

## **Assurance-accidents selon la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA)**

édition 01.01.2017

### **Informations pratiques et juridiques**

Le présent document client renseigne de manière claire et succincte sur l'identité de l'assureur et sur les principaux éléments du contrat d'assurance.

#### **Quelles sont les bases légales?**

Les bases légales de l'assurance sont:

- la Loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA) et les ordonnances y relatives (OLAA, OPA, etc.);
- la Loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) ainsi que son ordonnance (OPGA).

#### **Qui est l'assureur?**

Le partenaire contractuel est Groupe Mutuel Assurances GMA SA (ci-après «assureur») dont le siège est rue des Cèdres 5, Case postale, CH-1919 Martigny.

#### **Qui est le preneur d'assurance?**

Le preneur d'assurance est l'employeur ou l'indépendant qui a conclu le contrat d'assurance.

#### **Qui sont les personnes assurées?**

##### **Assurance obligatoire**

Sont assurés tous les travailleurs, y compris les travailleurs à domicile, les stagiaires, les volontaires et les apprentis.

##### **Assurance facultative**

Sont assurés les personnes exerçant une activité lucrative indépendante ainsi que les membres de famille s'ils ne sont pas assurés à titre obligatoire.

### **Etendue de la garantie d'assurance**

#### **Quels sont les accidents assurés?**

Les prestations de l'assurance sont accordées pour les accidents professionnels et non professionnels.

Les travailleurs occupés à plein temps ou au moins 8 heures par semaine par un même employeur sont assurés contre les accidents professionnels et non professionnels. Les travailleurs dont l'horaire de travail n'atteint jamais, chez aucun des employeurs concernés, 8 heures par semaine, ne sont assurés que contre les accidents professionnels.

#### **Quel est le début, la fin et la suspension de la couverture d'assurance?**

##### **Assurance obligatoire**

La garantie d'assurance commence à produire ses effets le jour où les rapports de travail commencent selon le contrat de travail ou que naît le droit au premier salaire.

Elle cesse de produire ses effets à l'expiration du 31<sup>e</sup> jour qui suit celui où a pris fin le droit au demi-salaire au moins.

##### **Assurance facultative**

La date de début de la couverture est stipulée dans la police. L'assurance est valable pendant 3 mois encore après la cessation d'activité.

#### **Comment peut-on prolonger la couverture d'assurance?**

L'assurance par convention permet de prolonger la couverture des accidents non professionnels au-delà du terme légal pendant 6 mois au plus. La convention doit être conclue avant l'expiration de la garantie d'assurance et la prime est due par la personne qui la souscrit.

### **Prestations de l'assurance**

#### **Quelles sont les prestations pour soins et les remboursements de frais?**

##### **Prestations en nature:**

- Traitement médical (les frais occasionnés par un traitement médical nécessaire subi à l'étranger sont remboursés jusqu'au maximum du double du coût en Suisse pour le même traitement);
- Moyens auxiliaires.

##### **Prestations en espèces:**

- Indemnité journalière à hauteur de 80% du gain assuré à partir du 3<sup>e</sup> jour qui suit celui de l'accident;
- Rente d'invalidité à hauteur de 80% du gain assuré, en cas d'invalidité totale;

- Rente de survivants à hauteur de 40% du gain assuré pour les veuves/veufs, 15% pour les orphelins de père ou de mère, 25% pour les orphelins de père et de mère (le cumul de ces prestations ne peut excéder 70% au maximum).

### **Quel est le gain assuré?**

#### **Assurance obligatoire**

Les indemnités journalières et les rentes sont calculées sur la base du salaire assuré. Le gain assuré est égal au salaire déterminant pour l'AVS jusqu'à CHF 148'200.– par an au maximum.

#### **Assurance facultative**

Pour l'assurance facultative, le gain assuré doit se situer pour l'employeur et le travailleur indépendant entre CHF 66'690.– et CHF 148'200.– au maximum et doit se situer entre CHF 44'460.– et CHF 148'200.– au maximum pour les membres de famille.

## **Réductions et refus des prestations d'assurance**

### **Quand l'assureur peut-il refuser d'octroyer ses prestations?**

Si l'assuré a provoqué intentionnellement l'atteinte à la santé ou le décès, aucune prestation d'assurance n'est allouée, sauf l'indemnité pour frais funéraires.

Si l'assuré a participé à des actes de guerre, de terrorisme ou de banditisme, aucune prestation d'assurance n'est allouée.

### **Quand l'assureur peut-il réduire ses prestations?**

Si l'assuré a provoqué l'accident par une négligence grave ou s'il a été exposé à des dangers extraordinaires et dans le cas d'entreprises téméraires, la loi prévoit des possibilités de réduction.

## **Primes**

### **Qui a l'obligation de payer les primes?**

- Le preneur d'assurance est le débiteur des primes.
- Les primes de l'assurance obligatoire contre les accidents et maladies professionnels sont à la charge de l'employeur. Les primes de l'assurance obligatoire contre les accidents non professionnels sont à la charge du travailleur.

## **Obligations du preneur d'assurance et de l'assuré**

### **Quelles sont les obligations du preneur d'assurance?**

Le preneur d'assurance a l'obligation de:

- annoncer immédiatement à l'assureur chaque événement assuré qui pourrait donner droit à des prestations;
- fournir à l'assureur tous les renseignements nécessaires et tenir à sa disposition les pièces servant à établir les circonstances de l'accident;
- payer les primes;
- informer les travailleurs assurés qui quittent l'entreprise

de leur droits et obligations;

- déclarer les salaires;
  - informer l'assureur de toute aggravation sensible du risque.
- Le détail des obligations du preneur d'assurance est stipulé dans les conditions générales d'assurance et dans la loi y relative.

### **Quelles sont les obligations de la personne assurée?**

L'assuré/les ayants droits a/ont l'obligation de:

- annoncer le sinistre de suite à son employeur ou à son assureur;
- fournir à l'assureur/employeur tout document de nature à établir le droit aux prestations;
- délier le personnel médical consulté du secret médical et professionnel envers le médecin-conseil de l'assureur;
- collaborer avec l'assureur et les tiers qu'il mandate (inspecteurs de sinistres, gestionnaires, médecins etc.);
- déposer une demande de prestations auprès de l'Assurance Invalidité au plus tard dans les 6 mois qui suivent le début de l'incapacité;
- participer, dans les limites de ce qui peut raisonnablement être exigé de lui, à un traitement ou à une mesure de réinsertion professionnelle.

Le détail des obligations du preneur d'assurance est stipulé dans les conditions générales d'assurance et dans la loi y relative.

## **Informations importantes**

### **Comment sont traitées les données personnelles?**

L'assureur traite les données personnelles du preneur d'assurance et des personnes assurées, notamment les données relatives au preneur d'assurance, au contrat, à l'encaissement et aux sinistres, avec toute la confidentialité nécessaire. Ces données sont conservées sous forme physique ou électronique et protégées par des mesures techniques et organisationnelles contre une lecture non autorisée. Leur transmission à des tiers n'est autorisée que selon les exceptions prévues par la loi, par le présent document ou avec l'accord de la partie concernée. Le but du traitement de ces données consiste en particulier à l'évaluation du risque, la gestion du contrat, le calcul de la prime et le traitement des sinistres. Le preneur d'assurance autorise le Groupe Mutuel, les caisses et/ou sociétés et sociétés affiliées au Groupe Mutuel ou administrées par lui, ainsi que d'éventuels mandataires à traiter les données nécessaires en relation avec ses contrats d'assurance. Ces derniers s'engagent à mettre en oeuvre toutes les mesures nécessaires afin de respecter les dispositions légales relatives à la protection des données.

Si le preneur d'assurance a mandaté un courtier pour gérer le contrat, il s'engage à en informer les employés assurés et s'assure que le mandataire respecte la législation en la matière, notamment les dispositions de la Loi sur la protection des données.

Enfin, les pièces du dossier peuvent à tout moment être consultées conformément à la loi sur la protection des données.

### **Où peut-on obtenir des renseignements plus détaillés?**

Des informations plus détaillées sont disponibles auprès de votre assureur ou directement sur le site internet [www.groupemutuel.ch](http://www.groupemutuel.ch).

## Conditions générales d'assurance (CGA) couverture d'assurance-accidents selon la LAA

LAAGA02-F3 – édition 01.01.2017

### Table des matières

#### A. Généralités

- Art. 1 Droit applicable
- Art. 2 Acceptation du contrat, droit de rectification
- Art. 3 Classification et recours

#### B. Etendue de l'assurance

- Art. 4 Police d'assurance

#### C. Début et fin du contrat

- Art. 5 Début et fin du contrat

#### D. Primes

- Art. 6 Obligation de payer les primes
- Art. 7 Perception de la prime
- Art. 8 Assurance facultative
- Art. 9 Adaptation des taux de primes

#### E. Dispositions diverses

- Art. 10 Obligations du preneur d'assurance
- Art. 11 Obligations de l'assuré/des ayants droits
- Art. 12 Clause courtier
- Art. 13 Communications

### A. Généralités

#### Art. 1 Droit applicable

1. Si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations de l'assurance sont accordées pour les accidents professionnels et non professionnels. Les maladies professionnelles sont assimilées aux accidents professionnels conformément à la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA) et l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA).
2. Les bases juridiques du contrat sont constituées par:
  - a. Les présentes conditions générales d'assurance, ainsi que les dispositions de la police et des éventuels avenants;
  - b. Les déclarations écrites dans la proposition, les autres déclarations écrites du preneur d'assurance;
  - c. La loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA) et les ordonnances y relatives (OLAA, OPA, etc);
  - d. La loi sur la protection des données (LPD) à laquelle se conforme l'assureur pour tout traitement des données;
  - e. La Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) ainsi que son ordonnance (OPGA).

#### Art. 2 Acceptation du contrat, droit de rectification

Si la teneur du contrat ne concorde pas avec les conventions intervenues, le preneur doit en demander la rectification dans les quatre semaines à partir de la réception de l'acte, faute de quoi la teneur en est considérée comme acceptée.

#### Art. 3 Classification et recours

Le contrat constitue, en ce qui concerne le classement dans le tarif des primes, une décision au sens de l'article 49 (LPGA). Le preneur d'assurance peut, dans les 30 jours, attaquer cette décision par voie d'opposition; elle peut être

présentée par écrit à l'assureur qui a pris la décision ou lors d'un entretien personnel oral avec celui-ci. Elle doit être motivée. L'opposition présentée oralement doit être consignée par l'assureur dans un procès-verbal et doit être signée par l'opposant. La procédure d'opposition est gratuite. Il n'est alloué aucun dépens.

### B. Etendue de l'assurance

#### Art. 4 Police d'assurance

La police d'assurance stipule les détails de la couverture d'assurance, notamment les personnes assurées et les conditions particulières éventuelles.

### C. Début et fin du contrat

#### Art. 5 Début et fin du contrat

1. Début du contrat  
L'entrée en vigueur du contrat est indiquée dans la police. Le contrat est conclu pour une durée de trois ou cinq ans.
2. Fin du contrat  
A l'échéance du contrat et sauf avis de résiliation réceptionné au plus tard le 30 septembre, le contrat est reconduit tacitement d'année en année.  
L'assurance facultative prend fin pour chaque assuré:
  - a. à la résiliation du contrat;
  - b. dès le moment où il est soumis au régime de l'assurance obligatoire;
  - c. au moment de son exclusion pour non paiement de primes ou pour fausse déclaration;
  - d. trois mois après la cessation de l'activité lucrative indépendante ou de la collaboration au titre de membre de la famille non assuré obligatoirement.

## D. Primes

### Art. 6 Obligation de payer les primes

1. Le preneur d'assurance est le débiteur des primes.
2. Les primes de l'assurance obligatoire contre les accidents et maladie professionnels sont à la charge de l'employeur.  
Les primes de l'assurance obligatoire contre les accidents non professionnels sont à la charge du travailleur. Les conventions contraires en faveur du travailleur sont réservées.

### Art. 7 Perception de la prime

1. Acompte de primes  
Les primes pour chaque année civile sont payables d'avance. Moyennant une majoration prévue par l'OLAA, le preneur d'assurance peut échelonner le paiement des primes par semestre ou par trimestre. Le délai de paiement des primes est d'un mois à compter de l'échéance. A l'expiration de ce délai et selon les modalités prévues dans l'OLAA, l'assureur prélève un intérêt moratoire de 0,5 % par mois.
2. Sur demande du preneur d'assurance, la prime provisoire peut être modifiée par l'assureur.
3. Décompte définitif de primes
  - a. A la fin de l'année civile, le décompte de prime est établi sur la base du salaire AVS pour autant qu'il ne dépasse pas le maximum du gain assurable. Les autres particularités ressortent du formulaire de déclaration de salaires. Le preneur d'assurance a un délai d'un mois pour remplir la déclaration des salaires assurés payés durant l'année civile écoulée.
  - b. Si le formulaire de déclaration de salaires n'est pas fourni dans ce délai, l'assureur somme le preneur d'assurance. Si la sommation reste sans effet, l'assureur procédera lui-même à une taxation d'office en majorant la prime annuelle de l'exercice précédent.
4. Prime forfaitaire  
Lorsque le contrat prévoit une prime forfaitaire, l'assureur renonce à un décompte annuel basé sur le salaire effectif. Si le total des salaires annuels des assurés à titre obligatoire dépasse CHF 10'000, le preneur d'assurance est tenu d'en aviser l'assureur et d'acquiescer, cas échéant rétroactivement pour cinq ans au plus, la surprime nécessaire conformément au tarif.

### Art. 8 Assurance facultative

Dans les limites prévues par la LAA, le montant du gain assuré est convenu entre l'assureur et l'assuré à la conclusion du contrat et peut être modifié au début de chaque année civile. Les prestations en espèces sont calculées en fonction de la perte effective de salaire.

### Art. 9 Adaptation des taux de primes

1. En cas de modification du tarif de primes ou du classement des entreprises dans les classes et degrés de celui-ci, l'assureur propose l'adaptation du contrat à partir de la prochaine année civile. Pour ce faire il doit en informer le preneur d'assurance au moins deux mois avant l'entrée en vigueur de la modification.
2. En cas de hausse des taux de prime nets ou de hausse du supplément de prime pour frais de gestion (en pourcent),

le preneur d'assurance peut résilier le contrat dans un délai de 30 jours à compter de la réception de la notification de l'assureur. Ces dispositions ne s'appliquent pas en cas de modifications des autres suppléments de prime.

## E. Dispositions diverses

### Art. 10 Obligations du preneur d'assurance

- Le preneur d'assurance a l'obligation de:
- annoncer immédiatement à l'assureur chaque événement assuré qui pourrait donner droit à des prestations;
  - fournir à l'assureur tous les renseignements nécessaires et tenir à sa disposition les pièces servant à établir les circonstances de l'accident;
  - payer les primes;
  - informer les travailleurs assurés qui quittent l'entreprise des mesures nécessaires;
  - déclarer les salaires;
  - informer l'assureur de toute aggravation sensible du risque.

### Art. 11 Obligations de l'assuré/des ayants droits

- L'assuré/les ayants droits a/ont l'obligation de:
- annoncer le sinistre de suite à l'employeur/l'assureur;
  - fournir à l'employeur/l'assureur tout document de nature à établir le droit aux prestations;
  - délier le personnel médical consulté du secret médical et professionnel envers le médecin-conseil de l'assureur;
  - collaborer avec l'assureur et les tiers qu'il mandate (inspecteurs de sinistres, gestionnaires, médecins, etc.);
  - déposer une demande de prestations auprès de l'Assurance Invalidité au plus tard dans les 6 mois qui suivent le début de l'incapacité ou, sur invitation de l'assureur, auprès d'une autre institution sociale;
  - participer, dans les limites de ce qui peut raisonnablement être exigé de lui, à un traitement ou à une mesure de réinsertion professionnelle.

### Art. 12 Clause courtier

Si le preneur d'assurance mandate un courtier, celui-ci mène les relations d'affaires avec l'assureur. Il transmet toutes les demandes et réponses, sauf paiements, de l'une des deux parties vers l'autre. Ces données sont considérées comme arrivées chez le preneur d'assurance lorsqu'elles parviennent au courtier.

### Art. 13 Communications

1. Toutes les communications doivent être adressées à l'administration générale de l'assureur ou à l'une de ses agences officielles.
2. Les communications de l'assureur sont faites valablement à la dernière adresse indiquée à l'assureur par le preneur d'assurance ou l'assuré.