

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

LAAAM02-F2 – 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 in-

dépendante 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'acquitter, 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.