



Mémento relatif à l'assurance-accidents obligatoire

1. Bases légales

L'assurance est régie par les dispositions de la Loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20.3.1981 (LAA) et ses ordonnances.

2. Personnes assurées

Tous les travailleurs exerçant une activité lucrative en Suisse pour le compte d'un employeur ou dans le but d'une formation – y compris les travailleurs à domicile, les apprentis, les stagiaires, les volontaires, etc. – sont assurés à titre obligatoire.

3. Objet de l'assurance

3.1 Personnes occupées à plein temps

Pour les personnes occupées à plein temps, les prestations d'assurance sont allouées pour les accidents professionnels, les accidents non professionnels et les maladies professionnelles.

3.2 Personnes occupées à temps partiel

Pour les personnes occupées à temps partiel (la durée de travail auprès d'un employeur est inférieure à 8 heures par semaine), les prestations d'assurance sont allouées pour les accidents professionnels et les maladies professionnelles. Les accidents qui se produisent sur le trajet que l'assuré doit emprunter pour se rendre au travail ou pour en revenir sont aussi réputés accidents professionnels pour les travailleurs occupés à temps partiel.

4. Durée de l'assurance

4.1 Début de la protection d'assurance

L'assurance produit ses effets dès le jour où le travailleur commence le travail resp. au moment où il prend le chemin pour se rendre au travail.

4.2 Fin de la protection d'assurance

L'assurance cesse de produire ses effets à l'expiration du 30^e jour qui suit celui où a pris fin le droit au demi-salaire au moins. Sont notamment réputées salaire les indemnités journalières de l'assurance-accidents obligatoire, du régime des allocations pour perte de gain, de l'assurance-chômage ainsi que celles des caisses-maladie et des assurances-maladie et accidents privées qui sont versées en lieu et place du salaire.

4.3 Assurance par convention

L'assurance contre les accidents non professionnels peut être prolongée par convention avant son expiration pour une période de 180 jours au maximum.

4.4 Suspension de l'assurance

L'assurance est suspendue lorsque l'assuré est soumis à l'assurance militaire ou à une assurance-accidents obligatoire étrangère.

5. Primes

Les primes de l'assurance obligatoire contre les accidents professionnels et les maladies professionnelles 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 dérogations stipulées en faveur du travailleur demeurent possibles.

L'employeur doit la totalité du montant des primes à l'assureur. Il déduit du salaire la part du travailleur.

6. Prestations pour soins et remboursement de frais

6.1 Frais de guérison

L'assuré a droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident, à savoir:

- a) au traitement ambulatoire dispensé par le médecin, le dentiste ou, sur leur prescription, par le personnel paramédical ainsi que, par la suite, par le chiropraticien;
- b) aux médicaments et analyses ordonnés par le médecin ou le dentiste;
- c) au traitement, à la nourriture et au logement en salle commune dans un hôpital;
- d) aux cures complémentaires et aux cures de bain prescrites par le médecin;
- e) aux moyens et appareils servant à la guérison.

6.2 Moyens auxiliaires

6.3 Dommages matériels

6.4 Frais de voyage, de transport et de sauvetage

6.5 Frais funéraires

7. Prestations en espèces

7.1 Indemnité journalière

En cas d'incapacité de travail totale, 80% du gain assuré à partir du 3^e jour qui suit celui de l'accident. Si l'incapacité de travail est partielle, l'indemnité journalière est réduite en conséquence.

7.2 Rente d'invalidité

En cas d'invalidité totale, 80% du gain assuré. Si l'invalidité n'est que partielle, la rente est diminuée en conséquence.

- 7.3 Indemnité pour atteinte à l'intégrité
Jusqu'à CHF 126'000 au maximum, selon la gravité de l'atteinte à l'intégrité.
- 7.4 Allocation pour impotent
Jusqu'à CHF 2'076 par mois au maximum, selon le degré d'impotence.
- 7.5 Rentes de survivants
En règle générale, elles se montent à
40% du gain assuré pour les conjoints survivants,
25% pour les orphelins de père et de mère,
15% pour les orphelins de père ou de mère,
20% pour le conjoint survivant divorcé (mais au plus à la contribution d'entretien qui est due), 70% en plus et en tout en cas de concours de plusieurs survivants (resp. 90% si le conjoint survivant divorcé est bénéficiaire d'une rente).

8. Gain assuré

Est réputé gain assuré le salaire perçu avant l'accident, jusqu'à concurrence du montant maximum de CHF 126'000 par an resp. CHF 346 par jour.

9. Constatation de l'accident

- 9.1 Déclaration de l'accident
Le travailleur assuré doit aviser sans retard son employeur ou CONCORDIA de tout accident qui nécessite un traitement médical ou provoque une incapacité de travail.
L'employeur doit aviser sans retard—dès qu'il a connaissance de l'accident—CONCORDIA au moyen du formulaire «Déclaration d'accident» resp. «Déclaration d'accident-bagatelle». La même procédure s'applique aux personnes exerçant une activité lucrative indépendante resp. aux personnes assurées à titre facultatif.
L'employeur remet un jeu de formulaires renfermant aussi le certificat médical et la feuille de pharmacie imprimés à l'accidenté pour qu'il les transmette au médecin/pharmacien.
Le certificat d'accident reste en possession de l'assuré qui doit le présenter au médecin lors de chaque visite et le restituer à l'employeur à la fin du traitement pour que ce dernier le transmette à CONCORDIA.
- 9.2 Conséquences liées à une déclaration tardive de l'accident
Par suite d'un retard inexcusable dans la déclaration d'accident dû à l'assuré ou à ses survivants, CONCORDIA peut réduire certaines ou toutes les prestations pour la durée du retard ou les réduire de moitié en général ou les refuser intégralement lorsqu'une fausse déclaration d'accident lui a été remise intentionnellement. Si l'employeur omet de manière inexcusable de déclarer l'accident, il peut être tenu pour responsable par l'assureur des conséquences pécuniaires qui en résultent.

10. Réduction et refus des prestations d'assurance

Pour tous les accidents			
	Prestations pour soins et remboursement de frais	Indemnités journalières	Rentes
Atteinte à la santé ou décès partiellement imputables à l'accident	aucune réduction		réduction adéquate
en cas de provocation intentionnelle	aucun droit aux prestations d'assurance (à l'exception de l'indemnité pour les frais funéraires)		
en cas de négligence grave	aucune réduction	réduction uniquement des prestations d'indemnités journalières pour les accidents non professionnels	
en commettant un crime ou un délit	aucune réduction	prestations réduites ou refusées dans des cas particulièrement graves	
en cas de retard inexcusable dans la déclaration de l'accident	toutes les prestations peuvent être réduites de moitié si l'annonce est faite avec plus de trois mois de retard		
en cas de fausse déclaration intentionnelle de l'accident	toutes les prestations peuvent être refusées		
en cas de refus d'un traitement raisonnablement exigible	seules les prestations qui auraient dû probablement être allouées dans le cadre du déroulement normal de ces mesures seront tout au plus accordées		
En cas d'accidents non professionnels			
	Prestations pour soins et remboursement de frais	Indemnités journalières	Rentes
Dangers extraordinaires et entreprises téméraires	Refus seulement en cas de - service militaire à l'étranger - participation à des actes de guerre, des actes de terrorisme ou de banditisme	prestations réduites ou refusées	
En cas de concours avec des prestations d'autres assurances sociales			
		prestations réduites dans la mesure où, ajoutées aux prestations des autres assurances sociales, elles excèdent la perte de gain subie (à l'exception des allocations pour impotent)	

11. Prévention des accidents

La loi prévoit des prescriptions sur la prévention des accidents et maladies professionnelles.

Les travailleurs sont tenus de seconder l'employeur dans l'application de ces mesures. Ils doivent en particulier utiliser les équipements individuels de protection et employer correctement les dispositifs de sécurité et s'abstenir de les enlever ou de les modifier sans autorisation de l'employeur.

Toute infraction délibérée et inconsidérée à ces prescriptions constitue un délit.

De plus amples informations sur l'assurance-accidents obligatoire peuvent être obtenues auprès des propriétaires d'entreprise, de CONCORDIA ou de SOLIDA.

12. Voies de droit

Toute décision rendue peut être attaquée dans les 30 jours auprès de l'institution qui l'a notifiée.

Un recours contre une décision sur opposition portant sur les prestations d'assurance peut être déposé dans les 30 jours auprès du tribunal cantonal des assurances du domicile de l'intéressé.

Un recours de droit administratif contre les décisions de cette instance de recours peut être déposé dans les 30 jours auprès du Tribunal fédéral des assurances.

CONCORDIA

Digne de confiance

CONCORDIA
Bundesplatz 15
6002 Lucerne
Téléphone 041 228 01 11
www.concordia.ch
info@concordia.ch