

1 Base légale

L'assurance est basée sur les dispositions de la loi fédérale du 20.03.1981 sur l'assurance-accidents (LAA) et ses ordonnances.

2 Assureur responsable

Sympany Versicherungen AG, Bâle

3 Personnes assurées

L'ensemble du personnel travaillant en Suisse, y compris les personnes qui travaillent à domicile, qui sont en apprentissage, les stagiaires, les volontaires ainsi que les personnes travaillant dans des ateliers de formation et des ateliers protégés, doit être assuré.

Les travailleurs indépendants et leurs collaborateurs membres de leur famille, non assurés à titre obligatoire, peuvent s'assurer à titre facultatif.

4 Couverture d'assurance

La couverture d'assurance débute le jour où la relation de travail commence ou le jour où il existe pour la première fois un droit au salaire, mais dans tous les cas au moment où la personne assurée commence à travailler.

La couverture d'assurance prend fin 31 jours après l'extinction du droit à au moins un demi-salaire. Le salaire comprend également les indemnités journalières versées par d'autres assurances, tant qu'elles remplacent la poursuite du paiement du salaire.

La prolongation jusqu'à six mois maximum de l'assurance-accidents non professionnels est possible sur accord avant l'expiration de l'assurance. L'assurance est suspendue lorsque l'assuré dépend de l'assurance militaire ou d'une assurance-accidents obligatoire étrangère.

5 Objet de l'assurance

Les prestations d'assurance sont versées en cas d'accidents professionnels, non professionnels et de maladies professionnelles.

Les travailleurs à temps partiel dont le temps de travail hebdomadaire auprès d'un même employeur est inférieur à huit heures ne sont pas assurés contre les accidents non professionnels. Pour ces personnes, les accidents survenant sur le trajet domicile-travail sont considérés comme des accidents professionnels.

6 Prestations de soins et remboursements des coûts

L'assuré a droit

- à un traitement ambulatoire adéquat assuré par des médecins, des dentistes, des chiropraticiens, à des médicaments prescrits sur ordonnance, à un traitement hospitalier dans la division commune d'un hôpital, à des cures de convalescence et thermales prescrites sur ordonnance, ainsi qu'à des moyens et objets servant à la guérison; si un traitement est nécessaire à l'étranger, il est remboursé au maximum le double du montant des coûts qui auraient été générés en Suisse,
- à des soins médicaux à domicile sur ordonnance médicale,
- à des moyens auxiliaires qui compensent des lésions corporelles ou des pertes de fonctions,
- à une couverture des dommages occasionnés par l'accident sur des objets qui remplacent une partie du corps ou une fonction corporelle; un droit au remplacement de lunettes, d'appareils auditifs et de prothèses dentaires existe uniquement en présence d'une lésion corporelle nécessitant un traitement,
- au remboursement des frais de sauvetage et de dégagement nécessaires, ainsi que des frais de voyage et de transport médicalement nécessaires; les coûts occasionnés à l'étranger sont remboursés à hauteur de CHF 29'640.-,
- au remboursement des frais nécessaires au transfert du corps sur le lieu de sépulture; les coûts occasionnés à l'étranger sont remboursés à hauteur de CHF 29'640.-,
- au remboursement des frais de sépulture à hauteur de CHF 2'842.-.

7 Prestations en espèces

7.1 Gain assuré

Le dernier salaire perçu avant l'accident est pris en compte pour le calcul des indemnités journalières. Pour le calcul des rentes est pris en compte le salaire perçu dans l'année précédant l'accident, à hauteur de CHF 148'200.- par an ou CHF 406.- par jour.

7.2 Indemnité journalière

En cas d'incapacité totale de travail, l'indemnité journalière s'élève à 80% du gain assuré; en cas d'incapacité partielle de travail, elle est réduite en conséquence.

La personne assurée y a droit dès le troisième jour après l'accident et chaque jour calendaire.

7.3 Rente d'invalidité

En cas d'invalidité totale, la rente d'invalidité s'élève à 80% du gain assuré; en cas d'invalidité partielle, elle est réduite en conséquence.

7.4 Indemnité pour atteinte à l'intégrité

L'indemnité pour atteinte à l'intégrité s'élève à CHF 148'200.- maximum et est adaptée en fonction de la gravité de l'atteinte à l'intégrité.

7.5 Allocation pour impotent

L'allocation mensuelle pour impotent s'élève à CHF 2'436.- maximum et est échelonnée selon la gravité de l'impotence.

7.6 Rentes de survivant

Les rentes de survivant, exprimées en pour-cent du gain assuré, s'élèvent pour les veuves et les veufs à 40%, pour les orphelins de père ou de mère à 15%, pour les orphelins de père et de mère à 25%, pour les conjoints divorcés à 20%, mais au plus à la contribution d'entretien qui est due.

Les rentes sont proportionnellement réduites lorsqu'elles représentent plus de 70% du gain assuré pour le conjoint survivant et les enfants ou plus de 90% quand elles sont cumulées à une rente pour conjoint divorcé.

8 Réduction des prestations d'assurance

Les prestations d'assurance peuvent être réduites ou refusées lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à un accident, que l'atteinte à la santé ou le décès ont été provoqués intentionnellement ou par négligence, ou encore par des dangers extraordinaires ou des entreprises hasardeuses.

9 Procédure en cas d'accident

La personne accidentée est tenue de signaler l'accident sans délai à son employeur ou à Sympany. En cas de décès, les survivants ayants droit ont l'obligation de le signaler.

Dès que l'employeur a connaissance d'un accident dont sont victimes dans son entreprise des personnes assurées, il le signale à Sympany.

10 Absence de déclaration d'accident

Les prestations d'assurance peuvent être réduites ou refusées lorsque l'assuré ou ses survivants omettent de déclarer l'accident de manière inexcusable, ou établissent intentionnellement une fausse déclaration d'accident.

Si l'employeur omet de déclarer un accident de manière inexcusable, Sympany peut le tenir pour responsable des conséquences financières qui en découlent.

11 Prévention des accidents

La loi et les ordonnances prévoient des prescriptions relatives à la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles.

L'employeur est contraint de prendre toutes les mesures nécessaires et adéquates pour prévenir les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Les personnes assurées sont contraintes de soutenir l'employeur dans la mise en oeuvre de ces mesures. Elles doivent notamment utiliser les équipements de protection individuelle et se servir correctement des dispositifs de sécurité. Ces derniers ne peuvent être ni retirés, ni modifiés sans l'autorisation de l'employeur.

12 Prime

La prime pour l'assurance des accidents du travail et des maladies professionnelles est supportée par l'employeur, et celle pour l'assurance des accidents non professionnels est supportée par les salariés. Tout accord différent au bénéfice des salariés reste réservé.

L'employeur règle le montant total de la prime. Il déduit la part des salariés du salaire.