



HOTELA ASSURANCES SA

MÉMENTO

I.	BASES LÉGALES DE L'ASSURANCE	1
II.	PERSONNES ASSURÉES	1
	Personnes assurées obligatoirement	1
	Personnes assurées à titre facultatif	1
III.	ÉTENDUE DE LA GARANTIE D'ASSURANCE	1-2
	Accidents assurés	1
	Travailleurs à temps partiel	1
	Début, fin et suspension de l'assurance pour les travailleurs	2
	Assurance par convention	2
IV.	PRESTATIONS DE L'ASSURANCE	2-5
	A - Prestations pour soins et remboursement des frais	2-3
	Traitement médical	2
	Traitement médical à l'étranger	2
	Soins à domicile	2
	Moyens auxiliaires	2
	Dommages matériels	2
	Frais de voyage, de transport et de sauvetage	3
	Frais de transport du corps	3
	Frais funéraires	3
	B - Indemnité journalière	3
	Droit et montant	3
	Déduction lors d'un séjour dans un établissement hospitalier	3
	C - Rente d'invalidité	3-4
	Droit et montant	3
	Révision	4
	D - Indemnité pour atteinte à l'intégrité	4
	Droit	4
	E - Allocation pour impotent	4
	Droit	4
	F - Rentes de survivants	4
	Droit	4
	Montant des rentes	4
	G - Gain assuré	4
	Montant maximum	4
	H - Adaptation des rentes au renchérissement	4
	I - Réduction et refus des prestations d'assurance	5
	Concours de diverses causes du dommage	5
	Accident causé par une faute	5
	Dangers extraordinaires	5
	Entreprises téméraires	5

V.	PROCÉDURES EN CAS D'ACCIDENT	5
	Déclaration de l'accident	5
	Conséquences de la déclaration tardive de l'accident	6
	Examen médical	6
VI.	PRIMES	
	Obligation de payer les primes	6
	Décompte de prime	6
VII.	PRÉVENTION DES ACCIDENTS	6
	Disposition légale	6
	Obligation des employeurs et des travailleurs	6

I. BASES LÉGALES DE L'ASSURANCE

Les bases de l'assurance sont :

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

II. PERSONNES ASSURÉES

Personnes assurées obligatoirement

Tous les travailleurs, y compris les travailleurs à domicile, les stagiaires et les volontaires ainsi que tous les apprentis doivent être assurés. Les membres de la famille de l'employeur qui travaillent dans l'entreprise sont également soumis à l'assurance obligatoire pour autant qu'ils reçoivent un salaire en espèces et/ou versent les cotisations AVS.

Les personnes qui exercent une activité accessoire ou qui assument une charge accessoire peuvent renoncer à être assurées, spécialement pour cette activité, à condition que la rémunération qu'elles perçoivent n'excède pas le montant visé à l'article 8bis du règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance vieillesse et survivants.

Personnes assurées à titre facultatif

Par convention particulière peuvent s'assurer à titre facultatif : les personnes exerçant une activité lucrative indépendante ainsi que les membres de leur famille qui collaborent à l'entreprise, si ces derniers ne sont pas assurés à titre obligatoire.

III. ETENDUE DE LA GARANTIE D'ASSURANCE

Accidents assurés

Les prestations de l'assurance sont accordées pour les accidents professionnels et non professionnels. Les maladies professionnelles sont assimilées aux accidents professionnels.

Travailleurs à temps partiel

Les travailleurs à temps partiel ne sont assurés que pour les accidents professionnels si leur horaire de travail n'atteint jamais, et chez aucun des employeurs concernés, 8 heures par semaine. Pour ces personnes, 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.

Début, fin et suspension de l'assurance pour les travailleurs

La garantie d'assurance débute le jour où le travailleur commence ou aurait dû commencer le travail et dans tous les cas dès le moment où il prend le chemin pour se rendre au travail.

Elle cesse de produire ses effets à l'expiration du 30^{ème} jour qui suit celui où a pris fin le droit au demi-salaire au moins. Sont réputés salaire le salaire déterminant au sens de la LAVS ainsi que les indemnités journalières de l'assurance-accidents obligatoire, de l'assurance militaire, de l'assurance-invalidité (AI), des allocations pour perte de gain (APG) et de l'assurance-chômage, ainsi que celles des Caisses maladie et de l'assurance privée maladie et accidents, qui sont versées en lieu et place du salaire.

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

Assurance par convention

Par convention particulière, l'assurance des accidents non professionnels peut être prolongée pendant 180 jours au plus (assurance par convention). La convention doit être conclue avant l'expiration de la garantie d'assurance.

IV. PRESTATIONS DE L'ASSURANCE

A - Prestations pour soins et remboursement des frais

Traitement médical

Sont remboursés les frais pour :

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

Traitement médical à l'étranger

Les frais occasionnés par un traitement médical nécessaire à l'étranger sont remboursés jusqu'à concurrence du double du coût en Suisse pour le même traitement.

Soins à domicile

Sont remboursés les frais résultant de soins à domicile nécessaires prescrits par un médecin, à condition qu'ils soient donnés par des personnes habilitées à donner de tels soins.

Moyens auxiliaires

L'assuré a droit aux moyens auxiliaires destinés à compenser un dommage corporel ou la perte d'une fonction (par ex. prothèses).

Dommmages matériels

Sont indemnisés les dommages causés par un accident aux objets qui remplacent morphologiquement ou fonctionnellement une partie du corps (par ex. dommages aux prothèses existantes). Les frais de lunettes, d'appareils acoustiques et de prothèses dentaires ne sont pris en charge que si la lésion corporelle nécessite un traitement.

Frais de voyage, de transport et de sauvetage

Sont remboursés les frais nécessaires pour le sauvetage, ainsi que ceux pour le voyage et le transport, s'ils sont médicalement nécessaires.

A l'étranger, le remboursement des frais nécessaires pour le sauvetage, le voyage et le transport est accordé, mais jusqu'à 20% du montant maximum du gain annuel assuré.

Frais de transport du corps

Les frais nécessités par le transport du corps d'une personne décédée jusqu'au lieu où il doit être enseveli sont remboursés.

Les frais occasionnés à l'étranger par le transport d'un corps au lieu d'inhumation sont remboursés jusqu'à concurrence du cinquième du montant maximum du gain annuel assuré.

Frais funéraires

Les frais d'ensevelissement sont remboursés dans la mesure où ils n'excèdent pas sept fois le montant maximum du gain journalier assuré.

B - Indemnité journalière

Droit et montant

Si l'assuré est totalement ou partiellement incapable de travailler à la suite d'un accident, il a droit à une indemnité journalière.

L'indemnité journalière est versée dès le 3^{ème} jour qui suit celui de l'accident. Elle correspond, en cas d'incapacité totale de travail, à 80% du gain assuré. Si l'incapacité de travail n'est que partielle, l'indemnité journalière est réduite en conséquence.

L'indemnité journalière n'est pas accordée aussi longtemps qu'une indemnité journalière de l'AI est versée.

Déduction lors d'un séjour dans un établissement hospitalier

Lors d'un séjour dans un établissement hospitalier, une déduction pour les frais d'entretien est opérée sur l'indemnité journalière :

- a) 20%, au maximum CHF 20.- pour les personnes seules sans obligation d'entretien ou d'assistance
- b) 10%, au maximum CHF 10.- pour les personnes mariées et les personnes seules avec obligation d'entretien ou d'assistance, pour autant que le prochain paragraphe ne soit pas applicable
- c) Aucune déduction n'est faite pour les personnes mariées ou les personnes seules qui ont à leur charge des enfants mineurs ou qui font un apprentissage ou des études

C - Rente d'invalidité

Droit et montant

Si l'assuré devient invalide à 10% au moins à la suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité. Elle s'élève, en cas d'invalidité totale, à 80% du gain assuré. Si l'invalidité n'est que partielle, la rente est diminuée en conséquence.

Le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et s'éteint lorsque l'assuré décède.

Si l'assuré a droit à une rente de l'assurance-invalidité (AI) ou à une rente de l'assurance vieillesse et survivants (AVS), une rente complémentaire lui est allouée, de manière qu'aux rentes de l'AVS ou de l'AI s'ajoute le montant nécessaire pour atteindre 90% du gain assuré, mais au plus le montant prévu pour l'invalidité totale ou partielle.

Révision

Si le degré d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification déterminante, la rente est, pour l'avenir, augmentée ou réduite proportionnellement, ou supprimée.

D - Indemnité pour atteinte à l'intégrité

Droit

Si, à la suite de l'accident, l'assuré souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique ou mentale, il a droit à une indemnité équitable en capital pour atteinte à l'intégrité.

E - Allocation pour impotent

Droit

Si, en raison de son invalidité, l'assuré a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir les actes ordinaires de la vie, il a droit à une allocation pour impotent.

F - Rentes de survivants

Droit

Lorsque l'assuré décède des suites de l'accident, le conjoint survivant et les enfants au sens des dispositions légales ont droit à des rentes de survivants.

Montant des rentes

Les rentes de survivants, exprimées en % du gain assuré, se montent à :

- a) 40% pour les veuves et veufs
- b) 15% pour les orphelins de père ou de mère
- c) 25% pour les orphelins de père et de mère
- d) 70% au plus et en tout en cas de concours de plusieurs survivants

Si les survivants ont droit à des rentes de l'AVS ou de l'AI, c'est alors une rente complémentaire qui est versée de manière qu'aux rentes de l'AVS ou de l'AI s'ajoute le montant nécessaire pour atteindre 90% du gain assuré, mais au plus le montant découlant de l'échelle ci-dessus.

G - Gain assuré

Montant maximum

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 126'000.- par an au maximum, soit CHF 346.- en moyenne par jour.

Les salaires non soumis à l'AVS à cause de l'âge de l'assuré, ainsi que les allocations familiales qui sont accordées à titre d'allocations pour enfant, de formation ou de ménage, font partie également du salaire assuré.

H - Adaptation des rentes au renchérissement

Les rentes seront, en règle générale, adaptées au renchérissement tous les deux ans, selon l'indice suisse des prix à la consommation.

I - Réduction et refus des prestations d'assurance

Concours de diverses causes du dommage

Les rentes d'invalidité, les indemnités pour atteinte à l'intégrité, ainsi que les rentes de survivants sont réduites de manière équitable lorsque l'atteinte à la santé ou le décès n'est que partiellement imputable à l'accident.

Accident causé par une faute

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 provoqué l'accident par une négligence grave, les indemnités journalières versées pendant les deux premières années qui suivent l'accident sont réduites dans l'assurance des accidents non professionnels.

Si un survivant a provoqué intentionnellement le décès de l'assuré, il n'a pas droit aux prestations en espèces.

Si un survivant a provoqué le décès de l'assuré par une négligence grave, les prestations en espèces qui lui reviennent sont réduites; dans les cas particulièrement graves, elles peuvent être refusées.

Dangers extraordinaires

Toutes les prestations sont refusées pour les accidents non professionnels survenant lors de service militaire étranger, de participation à des actes de guerre ou à des actes de terrorisme ou de banditisme.

Les prestations en espèces seront réduites de moitié ou davantage pour les accidents non professionnels survenant :

- a) lors de participation à des rixes ou des bagarres, à moins que l'assuré n'ait été blessé par les protagonistes, alors qu'il ne prenait aucune part à cet événement ou qu'il venait en aide à une personne sans défense
- b) lors des dangers auxquels l'assuré s'est exposé en provoquant gravement autrui
- c) lors de participation à des désordres

Entreprises téméraires

En cas d'accidents non professionnels, attribuables à une entreprise téméraire, les prestations en espèces sont réduites de moitié et, dans les cas particulièrement graves, refusées. L'on entend par entreprises téméraires les actes par lesquels l'assuré provoque un danger particulièrement grand, sans prendre - ou sans pouvoir prendre - les mesures destinées à ramener ce risque à des proportions raisonnables. Les actes de sauvetage de personnes sont cependant couverts, même s'ils constituent des entreprises téméraires.

V. PROCÉDURE EN CAS D'ACCIDENT

Déclaration de l'accident

L'assuré ou ses proches doivent renseigner immédiatement l'employeur ou l'assureur de tout accident.

L'employeur doit aviser sans retard l'assureur dès qu'il apprend qu'un assuré a été victime d'un accident.

Conséquences de la déclaration tardive de l'accident

Le retard inexcusable de l'avis d'accident, dû à l'assuré ou à ses survivants, peut entraîner, s'il en résulte des complications importantes pour l'assureur, une privation de la moitié au plus des prestations en espèces pour le temps précédant l'avis.

L'assureur peut réduire de moitié toute prestation si, par suite d'un retard inexcusable dû à l'assuré ou à ses survivants, il n'a pas été avisé dans les trois mois de l'accident ou du décès de l'assuré ; il peut refuser la prestation 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.

Examen médical

L'assuré doit se soumettre aux examens médicaux demandés par l'assureur, aux frais de ce dernier.

VI. PRIMES

Obligation de payer les 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. Les conventions contraires en faveur du travailleur sont réservées.

L'employeur est débiteur de la totalité des primes. Il déduit la part du travailleur de son salaire.

Décompte de prime

Le décompte de prime est établi sur la base du salaire AVS pour autant qu'il ne dépasse pas le maximum du salaire assurable. Les autres particularités ressortent de la formule de déclaration de salaire.

L'assureur a le droit de contrôler les données du preneur d'assurance en examinant toutes les pièces justificatives (relevés de salaires, déclarations AVS, etc.).

VII. PRÉVENTION DES ACCIDENTS

Disposition légale

La loi prévoit des dispositions concernant la prévention des accidents et maladies professionnels.

Obligation des employeurs et des travailleurs

L'employeur, en collaboration avec ses travailleurs, est tenu de prendre toutes les dispositions nécessaires. Les travailleurs doivent en particulier utiliser les équipements individuels de protection et employer correctement les dispositifs de sécurité.