



ASSURANCE ACCIDENT

Sommaire

- 1. Aperçu des prestations**
- 2. Etendue de l'assurance**
- 3. Prestations assurées**
- 4. Dispositions diverses**
- 5. Litiges, entrée en vigueur et traduction**

Les bases de l'assurance sont la loi sur l'assurance accident du 20 mars 1981 (LAA), les ordonnances correspondantes, la loi fédérale sur la partie générale des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) et les contrats d'assurance.

Ci-après un extrait des réglementations légales, qui sont déterminantes en cas de désaccords.

1. Aperçu des prestations

1.1 Indemnité pour perte de gain versée par Manor SA en cas d'accident

Jour de l'accident + 2 jours

100% du salaire AVS

a) Indemnités journalières d'accident versées par Visana Assurances SA

Montant de l'indemnité journalière

En cas d'accident professionnel 90% du salaire AVS

En cas d'accident non professionnel 80% du salaire AVS

En cas de maladie professionnelle 90% du salaire AVS

Délai d'attente par accident 3 jours, jour de l'accident inclus

b) Frais de guérison (division commune)

c) Prestations de rentes

Rentes d'invalidité ou indemnité

Rentes de survivant et d'orphelin ou indemnité

d) Prestations en capital

Allocation pour atteinte à l'intégrité

Allocation pour impotent

e) Parts de primes

Employeur: Prime accident professionnel
y compris assurances complémentaires

Employé: Prime accident non professionnel

2. Etendue de l'assurance

2.1 Personnes assurées

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

Les collaborateurs travaillant au moins 8 heures par semaine sont en outre assurés contre les accidents non professionnels.

Les collaborateurs travaillant moins de 8 heures par semaine ne sont pas assurés contre les accidents non professionnels. Toutefois, pour ceux-ci un accident survenant sur le chemin direct du travail est considéré comme un accident professionnel.

2.2 Validité territoriale

L'assurance est valable dans le monde entier.

2.3 Objet de l'assurance

Sauf disposition contraire de la loi, les prestations d'assurance sont accordées en cas d'accidents professionnels et non professionnels ainsi que de maladies professionnelles.

2.3.1 Accident

Est considérée comme accident, toute atteinte dommageable subite, non intentionnelle portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire, qui constitue une entrave à la santé physique, intellectuelle ou psychique ou entraîne la mort.

L'assurance accorde également des prestations pour les lésions corporelles mentionnées exhaustivement ci-après, dans la mesure où elles ne sont pas en premier lieu attribuables à une dégénérescence ou une maladie:

- a) Fractures
- b) Entorses articulaires
- c) Déchirures du ménisque
- d) Déchirures musculaires
- e) Claquages musculaires
- f) Déchirures des tendons
- g) Lésions des ligaments
- h) Blessures du tympan

2.3.2 Maladie professionnelle

Sont considérées comme des maladies professionnelles, les maladies qui ont été causées dans l'exercice de l'activité professionnelle ou essentiellement par des substances nocives ou certains travaux. Le Conseil fédéral a dressé une liste de ces substances et travaux ainsi que des maladies qu'ils provoquent.

Sont également considérées comme maladies professionnelles, d'autres maladies, dont il est à prouver qu'elles ont été exclusivement ou essentiellement causées par l'activité professionnelle.

Sauf disposition contraire, les maladies professionnelles sont assimilées à un accident professionnel dès leur apparition. Elles sont considérées comme déclarées dès que la personne concernée nécessite pour la première fois un traitement médical ou présente une incapacité de travail.

2.4 Exclusions et réductions de prestations

2.4.1 Exclusions selon l'assurance accident obligatoire (LAAO)

- a) Accidents survenant lors de la perpétration intentionnelle d'un crime ou d'un délit
- b) Accidents provoqués intentionnellement ou tentatives à ces fins (suicide, automutilation). En vertu de l'art. 37.1 LAA, les frais funéraires sont remboursés. Exception: la couverture d'assurance est maintenue si l'assuré était, de manière involontaire, dans l'incapacité totale d'agir avec discernement au moment de l'acte ou si le suicide, la tentative de suicide ou l'automutilation était la conséquence incontestable d'un accident assuré.
- c) Accidents non professionnels survenant lors du service militaire à l'étranger, de la participation à des actes de guerre, des actes de terrorisme et de banditisme.

2.4.2 Autres exclusions selon l'assurance accident complémentaire (LAAC)

- a) Conséquences de faits de guerre
 - En Suisse,
 - A l'étranger, sauf si l'assuré est surpris par la guerre pendant son séjour et que l'accident a eu lieu dans les 14 jours suivant le début des hostilités
- b) Accidents survenant lors du service militaire à l'étranger
- c) Participation à des actes de guerre
- d) Participation à des actes de terrorisme et de banditisme

Par ailleurs, les dispositions de la LAA resp. de la LPGA sont applicables.

Visana Assurances SA renonce à son droit de refuser ou réduire des prestations en cas d'accidents résultant d'une négligence grave, de dangers extraordinaires ou d'entreprises téméraires au sens de la LAA.

2.4.3 Réductions de prestations selon l'assurance accident complémentaire (LAAC)

- a) En cas d'accidents provoqués alors que l'assuré commet une infraction
- b) En cas de participation à des rixes et bagarres sauf si l'assuré ne prend pas une part active à ces rixes et bagarres ou s'il est blessé par les protagonistes alors qu'il porte secours à une personne sans défense
- c) En cas de dangers auxquels s'expose l'assuré en provoquant fortement d'autres personnes
- d) En cas de participations à des émeutes

2.5 Accident à l'étranger

2.5.1 Accident survenant pendant les vacances

Les prestations sont versées pour un accident survenant pendant les vacances à l'étranger s'il ne s'agit pas d'une exclusion au sens de l'article 2.4.1.

2.5.2 Vacances et séjour à l'étranger pendant une incapacité de travail résultant d'un accident

Aucune indemnité journalière n'est en principe versée pendant une période de vacances. Si une personne assurée accidentée, ayant droit à des prestations, se rend à l'étranger sans le consentement préalable du médecin traitant et que son état de santé s'aggrave du fait du séjour à l'étranger, le droit aux prestations peut être réduit.

3. Prestations assurées

3.1 Indemnités journalières d'accident

3.1.1 Prestations en cas d'accident professionnel

L'indemnité journalière s'élève à 90% du salaire AVS jusqu'au versement d'une rente.

3.1.2 Prestations en cas d'accident non professionnel

L'indemnité journalière s'élève à 80% du salaire AVS jusqu'au versement d'une rente.

3.1.3 Prestations en cas de maladie professionnelle

L'indemnité journalière s'élève à 90% du salaire AVS jusqu'au versement d'une rente.

3.1.4 Délais

L'indemnité journalière est versée à partir du 3^{ème} jour après l'accident pour chaque jour calendaire. Si une incapacité de travail donne lieu au versement d'une indemnité journalière (à partir du troisième jour après l'accident), la personne assurée doit présenter un certificat médical à partir du premier jour.

3.1.5 Durée journalière de travail

Lors d'une incapacité de travail partielle due à un accident, la durée journalière effective de travail ne doit pas dépasser la durée de travail autorisée par le médecin. Les heures excédentaires ne sont en aucun cas créditées.

3.1.6 Durée des prestations

Le droit à l'indemnité journalière s'éteint dès lors que l'assuré ne présente plus aucune incapacité de travail, qu'une rente d'invalidité est versée ou que l'assuré décède.

3.2 Rentes et indemnités en capital

3.2.1 En cas d'invalidité

Si l'assuré devient invalide suite à un accident, il a droit à une rente d'invalidité. Est considérée comme invalide toute personne, dont la capacité de travail subit, selon toute probabilité, une atteinte permanente ou de longue durée.

Le droit à la rente prend effet dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la poursuite du traitement médical une sensible amélioration de l'état de santé de l'assuré et que les éventuelles mesures de réintégration de l'assurance invalidité (AI) ont été menées à terme. Le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente. Celle-ci est allouée pour tout le mois au cours duquel le droit à la rente prend effet. Le droit à la rente s'éteint au moment où elle est remplacée en totalité par une indemnité en capital, en cas de rachat de la rente ou en cas de décès de l'assuré. La rente est allouée pour tout le mois au cours duquel le droit à la rente prend fin.

a) Rente d'invalidité selon LAA

La rente d'invalidité s'élève en cas d'invalidité totale à 80% du salaire assuré (dans la limite du salaire maximal LAA). En cas d'invalidité partielle à partir de 10%, elle est réduite en conséquence. Si l'assuré a droit à une rente de l'AI ou à une rente de l'AVS, la rente LAA est réduite de sorte que la rente versée par les deux institutions d'assurance ne dépasse pas au total 90% du salaire assuré. Pour éviter une surindemnisation, la rente est réduite lorsque l'âge ordinaire de retraite est atteint, dans la mesure où la personne assurée avait plus de 45 ans au moment de l'accident. Les accidents survenant alors que l'âge ordinaire de retraite est atteint, ne donnent pas droit à une rente.

Indemnité en capital de la rente d'invalidité selon la LAA

Si l'on peut conclure de la nature de l'accident et du comportement de l'assuré qu'il serait de nouveau apte à exercer une activité professionnelle si une indemnité unique lui était versée, les prestations peuvent cesser d'être allouées et l'assuré perçoit une indemnité en capital s'élevant au maximum au triple du salaire annuel assuré.

b) Allocation pour l'atteinte à l'intégrité selon la LAA

Si l'assuré subit du fait de l'accident une atteinte considérable et durable à son intégrité physique ou mentale, il a droit à une allocation équitable pour atteinte à l'intégrité.

L'indemnité est fixée en même temps que la rente d'invalidité ou, en l'absence d'un droit à une rente, accordée à la fin du traitement médical.

L'allocation pour atteinte à l'intégrité est accordée sous la forme d'une prestation en capital. Elle ne doit pas dépasser le montant maximum du revenu annuel assuré au moment de l'accident (dans la limite du salaire maximal LAA) et est échelonnée selon la gravité de l'atteinte à l'intégrité.

c) Allocation pour impotent

Si en raison d'une invalidité l'assuré nécessite en permanence l'aide de tierces personnes ou une surveillance personnelle pour les actes de la vie quotidienne, il a droit à une allocation pour impotent.

L'allocation pour impotent est fixée selon le degré d'impotence. Son montant mensuel s'élève au minimum au double et au maximum au sextuple du salaire journalier maximal assuré.

3.2.2 En cas de décès

Si l'assuré décède des suites d'un accident, le conjoint survivant et les enfants ont droit à des rentes de survivants. Les prestations de rente pour plusieurs survivants s'élèvent, additionnées, à 70% maximum du salaire LAA. Si les survivants ont droit à des rentes AVS ou AI, les rentes de survivants de l'AVS et de la LAA sont coordonnées et les prestations de la LAA sont réduites de sorte que les deux institutions d'assurance versent au total maximum 90% du salaire LAA.

Indépendamment des prestations de rente de la loi sur l'assurance accident, les survivants des employés du groupe Manor (conjoint ou enfants mineurs) ont droit à une indemnité en capital au sens de l'article 338, paragraphe 2 CO (jouissance posthume du salaire).

a) Rente de survivant selon la LAA

La rente de veuve ou de veuf s'élève à 40% du salaire assuré (dans la limite du salaire maximal LAA).

Rente du conjoint survivant:

Le conjoint survivant a droit à une rente, s'il a, au moment du décès, des propres enfants ayant droit à une rente, s'il fait ménage commun avec d'autres enfants ayant droit à la rente du fait du décès du conjoint, s'il est invalide aux deux tiers au moins ou le devient dans les deux ans à compter du décès du conjoint. La veuve a en outre droit à une rente si, au moment du décès, elle a des enfants n'ayant plus droit à une rente ou si elle a atteint l'âge de 45 ans. Elle a droit à une indemnité unique si elle ne remplit pas les conditions pour avoir droit à une rente. Si le mariage a été conclu après l'accident, l'existence du droit est subordonnée à la condition qu'il ait été annoncé avant l'accident ou qu'il ait duré au moins deux ans au moment du décès.

Début du droit:

Le droit à la rente de veuve ou de veuf prend naissance le mois qui suit le décès de l'assuré ou au moment où le conjoint survivant devient invalide aux deux tiers au moins.

Fin du droit:

Le droit s'éteint au remariage, au décès de l'ayant droit ou lors du rachat de la rente. La rente est allouée pour tout le mois au cours duquel le droit s'éteint.

Droit du conjoint divorcé:

La rente de survivant pour le conjoint divorcé correspond à 20% du salaire assuré, mais au maximum à la contribution d'entretien due.

Le conjoint divorcé est assimilé à la veuve ou au veuf, dans la mesure où l'accidenté lui devait des contributions d'entretien.

Début du droit:

Le droit à la rente de veuve ou de veuf prend naissance le mois qui suit le décès de l'assuré.

Fin du droit:

Le droit s'éteint avec le remariage, le décès de l'ayant droit ou le rachat total de la rente. La rente est allouée pour tout le mois au cours duquel le droit s'éteint.

Indemnité en capital de la rente de veuve selon la LAA :

L'indemnité pour la veuve ou l'épouse divorcée correspond, si le mariage a duré moins d'une année, au montant simple de la rente annuelle. Si le mariage a duré au moins une année, mais moins de cinq ans, elle correspond au triple de la rente annuelle et si le mariage a duré plus de cinq ans, au quintuple de la rente annuelle.

Renaissance du droit à la rente du conjoint survivant:

Si le droit du conjoint survivant s'éteint en raison d'un remariage et que le nouveau mariage est annulé ou dissous par un divorce avant une période de dix ans, le droit à la rente renaît dès le mois suivant.

b) Rentes d'orphelin selon la LAA

Le montant de la rente d'orphelin de père ou de mère s'élève à 15% du salaire assuré (dans la limite du salaire maximal LAA).

Le montant de la rente d'orphelin de père et de mère s'élève à 25% du salaire assuré (dans la limite du salaire maximal LAA).

Droit des enfants:

Les enfants de l'assuré décédé ont droit à une rente d'orphelins. S'ils ont perdu l'un des parents, ils ont droit à la rente pour orphelins de père ou de mère; si les deux parents sont décédés ou si l'autre parent décède par la suite ou si le rapport de filiation n'existait qu'à l'égard de l'assuré décédé, ils ont droit à la rente pour orphelins de père et de mère.

Début du droit:

Le droit à la rente d'orphelin prend naissance le mois qui suit le décès de l'assuré ou de l'autre parent.

Fin du droit:

Le droit à la rente s'éteint à l'accomplissement de la 18^{ème} année, lors du décès de l'orphelin ou lors du rachat de la rente. Le droit à la rente dure jusqu'à la fin de la formation, mais au plus tard jusqu'à l'âge de 25 ans. La rente est allouée pour tout le mois au cours duquel le droit s'éteint.

3.3 Calcul des prestations en fonction du salaire

Les prestations sont calculées d'après le salaire dû à la personne assurée pendant l'incapacité de travail due à l'accident. Le salaire journalier correspond à 1/365^{ème} du salaire annuel AVS. Pour les collaborateurs rémunérés à l'heure, l'assurance se base sur un salaire journalier moyen approprié.

4. Dispositions diverses

4.1 Début et fin de la couverture d'assurance

4.1.1 Début de la couverture d'assurance

L'assurance prend effet le jour (00h00) où l'employé entre en fonction sur la base de son contrat ou à partir du moment où naît un droit au salaire. Un accident survenant sur le chemin du travail est considéré comme un accident non professionnel, resp. pour les collaborateurs travaillant moins de 8 heures par semaine, comme un accident professionnel.

4.1.2 Fin de la couverture d'assurance

La couverture d'assurance s'éteint pour l'assuré:

- au moment de son départ de l'entreprise assurée
- resp. à l'échéance du 31^{ème} jour qui suit le jour où prend fin le droit à la moitié au moins du salaire (valable uniquement pour les collaborateurs assurés contre les accidents non professionnels)
- en cas de décès

La couverture d'assurance est suspendue:

- lorsque l'assuré est soumis à l'assurance militaire ou à une assurance accident étrangère obligatoire

4.1.3 Prestations après l'expiration de la couverture d'assurance

Les prestations dues pour les accidents survenus pendant la durée du contrat continuent d'être versées après expiration de la couverture d'assurance.

4.1.4 Assurance par convention

Assurance accident obligatoire et assurance accident complémentaire: Par accord spécial, l'assurance pour les accidents non professionnels peut être prolongée par l'assuré pour une durée maximale de 6 mois. La convention doit être conclue avant la fin de la couverture d'assurance. En ce qui concerne l'assurance accident complémentaire la couverture peut uniquement être prolongée si les rapports de travail ne sont pas résiliés.

4.2 Obligations en cas d'accident

4.2.1 Obligations de l'assuré

S'il est probable qu'un accident donnera lieu au versement de prestations, l'assuré doit le communiquer sans délai à l'employeur. Si l'assuré ou ses survivants omettent de déclarer l'accident de façon inexcusable et que cette omission cause d'importants désagréments à l'assureur, la moitié des prestations financières dues pour la période intermédiaire peut être supprimée. L'assureur peut réduire de moitié toute prestation, si l'accident ou le décès ne lui a pas été signalé dans les trois mois du fait d'une négligence inexcusable de l'assuré ou de ses survivants ; il peut refuser la prestation si une fausse déclaration d'accident lui a été faite intentionnellement.

L'assuré ou ses survivants doivent donner gratuitement tous les renseignements requis et de surcroît tenir à disposition les documents nécessaires pour clarifier les circonstances de l'accident et ses suites et pour définir les prestations d'assurance, en particulier les rapports médicaux, expertises, radiographies et justificatifs de salaires.

Ils doivent autoriser des tiers à fournir de tels documents et à fournir des renseignements. L'assuré doit se soumettre aux mesures de clarification supplémentaires ordonnées par l'assurance, en particulier à tout examen médical admissible, servant au diagnostic et à la détermination des prestations. Les mesures médicales présentant un risque pour la vie et la santé de l'assuré sont considérées comme inadmissibles.

La personne assurée doit entreprendre tout ce qui peut contribuer à diminuer les prestations, en particulier ce qui favorise la guérison. Elle doit s'abstenir de tout ce qui retarde celle-ci. En particulier, elle doit observer les prestations médicales.

4.2.2 Non respect des obligations

Si un assuré refuse sans motif suffisant de se soumettre à un traitement ou une mesure de réintégration admissible, seules lui seront octroyées les prestations qui auraient probablement dû être versées si ces mesures avaient permis d'atteindre le résultat escompté.

5. Litiges, entrée en vigueur et traduction

5.1 Application du droit et for

Dans la mesure où le texte du présent contrat ne contient aucune disposition contraire, les conditions générales et particulières du contrat d'assurance accident complémentaire selon la LAA de Visana Assurances SA sont applicables.

Toute action contre Visana Assurances SA peut être intentée par le preneur d'assurance ou l'ayant droit à son siège resp. domicile suisse ou à Berne. L'ayant droit a également le droit d'intenter une action contre Visana Assurances SA à son lieu de travail. Pour les frontaliers, c'est le lieu de travail en Suisse qui est déterminant.

5.2 Entrée en vigueur

Le présent règlement entre en vigueur le 1er janvier 2020.

5.3 Traduction

En cas de litige, seul le texte allemand fait foi.
Bâle, 1er janvier 2020