



ETAT DE FRIBOURG  
STAAT FREIBURG

**Service du personnel et d'organisation SPO**  
**Amt für Personal und Organisation FIND**

Rue Joseph-Piller 13, 1701 Fribourg

T +41 26 305 32 52, F +41 26 305 32 49  
www.fr.ch/spo

**Assurances sociales**

## ● **Assurances-accidents selon la LAA**

---

### **Mémento**

Pour des raisons de meilleure lisibilité, sont utilisées uniquement des appellations masculines même si les appellations féminines correspondantes sont aussi concernées.

Fribourg, le 25.02.2016

## BASE LÉGALE DE L'ASSURANCE

1 La LAA du 20 mars 1981 ainsi que les ordonnances qui s'y rapportent, forment la base de l'assurance. Les points ci-après constituent un extrait de la loi et des ordonnances.

## ACCORDS BILATÉRAUX

Cette loi unifie des notions générales du droit des assurances sociales, telles que l'assurance-accidents ou encore l'assurance-maladie.

La loi sur l'assurance-accidents, régie par les accords bilatéraux, règle l'assujettissement des personnes au système d'assurances d'un pays. La règle de base veut qu'une personne ne soit soumise qu'à un seul système. Sont concernés les ressortissants d'un État membre de l'UE et les citoyens suisses. Toute autre personne qui exerce une activité lucrative dans cette zone géographique (par ex. : ressortissants d'Afrique, des États-Unis, etc...) n'est pas concernée.

L'accord est régi par le principe du lieu d'activité, donc un ressortissant de l'UE ayant une activité en Suisse est soumis au système suisse et vice versa. Une personne, exerçant une activité dans plusieurs États (par ex. : Suisse, Allemagne et France), est soumise au système de domicile, tant qu'elle y exerce une activité lucrative.

## PERSONNES ASSURÉES

*Personnes assurées  
obligatoirement*

2 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 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 ou une fonction accessoires, doivent également être assurées pour cette occupation annexe, à titre obligatoire, si les salaires qu'elles en retirent, donnent lieu au prélèvement de cotisations AVS.

Dans les exploitations agricoles, les personnes suivantes sont assimilées aux agriculteurs indépendants et de ce fait ne tombent pas sous le coup de l'obligation : l'épouse, les parents en ligne directe ou descendante et leurs épouses, ainsi que les gendres qui, selon toute vraisemblance, reprendront l'entreprise pour l'exploiter personnellement.

*Personnes assurées  
à titre facultatif*

3 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, s'ils ne sont pas déjà assurés à titre obligatoire.

## ÉTENDUE DE LA GARANTIE D'ASSURANCE

*Accidents assurés*

4 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*

5 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 ou davantage. Pour ces personnes, les accidents sur le chemin du travail sont également considérés comme accidents professionnels.

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

6 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<sup>ème</sup> jour qui suit celui où a pris fin le droit au demi-salaire au moins. Sont également considérées comme salaires les indemnités journalières de l'assurance-accidents obligatoire, de l'assurance militaire, de l'assurance-invalidité (AI), des allocations pour perte de gain au militaire (APG) et de l'assurance-chômage, ainsi que celles des caisses-maladie et de l'assurance privée maladies et accidents, pour autant qu'elles remplacent l'obligation légale de verser le salaire en cas d'empêchement du travailleur.

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*

7 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.

## PRESTATIONS DE L'ASSURANCE

### Prestations pour soins et remboursement de frais

*Traitement médical*

8 Sont remboursés les frais pour

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

*Traitement médical  
à l'étranger*

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

*Soins à domicile*

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

*Moyens auxiliaires*

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

<i>Dommages matériels</i>	<p><b>12</b> Sont indemnisés les dommages causés par un accident aux objets qui remplacent une partie du corps ou une fonction corporelle (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.</p>								
<i>Frais de voyage, de transport et de sauvetage</i>	<p><b>13</b> Sont remboursés les frais nécessaires pour le sauvetage, ainsi que ceux pour le voyage et le transport, s'ils sont médicalement nécessaires.</p> <p>À l'étranger, le remboursement des frais nécessaires pour le sauvetage, ainsi que ceux pour le voyage et le transport, s'ils sont médicalement nécessaires est accordé.</p>								
<i>Frais de transport du corps</i>	<p><b>14</b> Les frais nécessités par le transport du corps d'une personne décédée jusqu'au lieu où elle doit être ensevelie sont en général remboursés.</p>								
<i>Frais funéraires</i>	<p><b>15</b> Les frais d'ensevelissement sont remboursés dans la mesure où ils n'excèdent pas sept fois le gain journalier maximal assurable.</p>								
	<p><b>Indemnité journalière</b></p>								
<i>Droit et montant</i>	<p><b>16</b> Si l'assuré est totalement ou partiellement incapable de travailler à la suite d'un accident, il a droit à une indemnité journalière.</p> <p>L'indemnité journalière est versée dès le 3<sup>ème</sup> 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.</p> <p>L'indemnité journalière n'est pas accordée aussi longtemps qu'une indemnité journalière de l'AI est versée.</p>								
<i>Déduction lors d'un séjour dans un établissement hospitalier</i>	<p><b>17</b> Lors d'un séjour dans un établissement hospitalier, une déduction pour les frais d'entretien est opérée sur l'indemnité journalière :</p> <p>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 mariés et les personnes seules avec obligation d'entretien ou d'assistance, pour autant que l'alinéa c) ne soit applicable  c) Aucune déduction pour les mariés ou les personnes seules qui ont à leurs charge des enfants mineurs ou aux études</p>								
	<p><b>Rente d'invalidité</b></p>								
<i>Droit et montant</i>	<p><b>18</b> Si l'assuré devient invalide 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.</p> <p>Si l'assuré a droit à une rente de l'assurance-invalidité (AI) ou à une rente de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS), c'est alors une rente complémentaire qui lui 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 prévu pour l'invalidité totale ou partielle.</p>								
<i>Révision</i>	<p><b>19</b> 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.</p>								
	<p><b>Indemnité pour atteinte à l'intégrité</b></p>								
<i>Droit</i>	<p><b>20</b> 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.</p>								
	<p><b>Allocations pour impotent</b></p>								
<i>Droit</i>	<p><b>21</b> 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.</p>								
	<p><b>Rentes de survivants</b></p>								
<i>Droit</i>	<p><b>22</b> 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.</p>								
<i>Montant des rentes</i>	<p><b>23</b> Les rentes de survivants, exprimées en % du gain assuré, se montent</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>Pour les veuves et les veufs</td> <td style="text-align: right;">à 40%</td> </tr> <tr> <td>Pour les orphelins de père ou de mère</td> <td style="text-align: right;">à 15%</td> </tr> <tr> <td>Pour les orphelins de père et de mère</td> <td style="text-align: right;">à 25%</td> </tr> <tr> <td>En cas de concours de plusieurs survivants</td> <td style="text-align: right;">à 70% au plus et en tout</td> </tr> </table> <p>Si les survivants ont droit à des rentes de l'AVS ou de l'AI, c'est alors une rente complémentaire qui est versée à l'ensemble des bénéficiaires, 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.</p>	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%	En cas de concours de plusieurs survivants	à 70% au plus et en tout
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%								
En cas de concours de plusieurs survivants	à 70% au plus et en tout								
	<p><b>Gain assuré</b></p>								
<i>Montant maximum</i>	<p><b>24</b> 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 148'200.- par an au maximum, soit environ CHF 406.- par jour. Les salaires non soumis à l'AVS à cause de l'âge de l'assuré, ainsi que les allocations familiales font partie également du salaire assuré.</p>								
	<p><b>Adaptation des rentes au renchérissement</b></p>								
	<p><b>25</b> Les rentes seront, en règle générale, adaptées au renchérissement tous les deux ans, selon l'indice suisse des prix à la consommation.</p>								

<i>Concours de diverses causes de dommage</i>	<b>Réduction et refus des prestations d'assurance</b>
<i>Accident causé par faute</i>	<p><b>26</b> 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 ne sont que partiellement imputables à l'accident.</p> <p><b>27</b> 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.</p> <p>Si l'assuré a provoqué l'accident par une négligence grave, les prestations en espèces (indemnités journalières, rentes, ainsi que l'indemnité pour atteinte à l'intégrité et l'allocation pour impotent) sont réduites ou, dans les cas particulièrement graves (crime, délit), refusées.</p> <p>Si un survivant a provoqué intentionnellement le décès de l'assuré, il n'a pas droit aux prestations en espèces.</p> <p>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.</p>
<i>Dangers extraordinaires</i>	<p><b>28</b> Toutes les prestations sont refusées pour les accidents survenant lors de service militaire à l'étranger, de participation à des actions guerrières ou à des actes de terrorisme ou de banditisme.</p> <p>Les prestations en espèces seront réduites de moitié ou davantage pour les accidents survenant :</p> <p>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</p> <p>b) Lors des dangers auxquels l'assuré s'est exposé en provoquant gravement autrui</p> <p>c) Lors de participation à des désordres</p>
<i>Entreprises téméraires</i>	<p><b>29</b> 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.</p>
<b>PROCÉDURE EN CAS D'ACCIDENT</b>	
<i>Déclaration de l'accident</i>	<p><b>30</b> L'assuré ou ses proches doivent renseigner immédiatement l'employeur ou l'assureur de tout accident.</p> <p>L'employeur doit aviser sans retard l'assureur dès qu'il apprend qu'un assuré a été victime d'un accident.</p>
<i>Conséquences de la déclaration tardive de l'accident</i>	<p><b>31</b> En cas de retard inexcusable de l'avis d'accident dû à l'assuré ou à ses survivants, l'assureur peut réduire toutes ou certaines prestations pour le temps précédant l'envoi de l'avis, il peut aussi réduire les prestations de manière générale et de moitié, voire de la totalité, en cas de déclaration d'accident intentionnellement fautive.</p> <p>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.</p>
<i>Examen médical</i>	<p><b>32</b> L'assuré doit se soumettre aux examens médicaux demandés par l'assureur, aux frais de ce dernier.</p>
<b>PRIMES</b>	
<i>Obligation de payer des primes</i>	<p><b>33</b> Les primes de l'assurance obligatoire contre les accidents et maladies professionnels sont à la charge de l'employeur.</p> <p>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.</p> <p>L'employeur est débiteur de la totalité des primes. Il déduit la part du travailleur de son salaire.</p>
<i>Echéance, délai de paiement</i>	<p><b>34</b> Les primes sont fixées pour l'année d'assurance et sont payables d'avance à l'échéance fixée dans la police. Le délai de paiement pour les primes est fixé à un mois après l'échéance. En cas de non-observations de ce délai, un intérêt de retard de 1% par mois est mis à la charge de l'employeur.</p>
<i>Décompte de prime</i>	<p><b>35</b> Au début de l'année d'assurance, la prime provisoire fixée dans la police doit être payée. À la fin de l'année d'assurance, la prime définitive est établie sur la base des déclarations fournies par l'employeur.</p> <p>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.</p> <p>Si une prime forfaitaire a été convenue, aucun décompte définitif n'intervient. Néanmoins, le preneur d'assurance doit, dans de tels cas, tenir des relevés de salaires.</p> <p>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.).</p>
<b>PRÉVENTION DES ACCIDENTS</b>	
<i>Disposition légale</i>	<p><b>36</b> La loi prévoit des dispositions concernant la prévention des accidents et maladies professionnels.</p>
<i>Obligation des employeurs et des travailleurs</i>	<p><b>37</b> 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.</p>
<b>PASSAGE À L'ASSURANCE INDIVIDUELLE</b>	
<i>Droit de libre-passage</i>	<p><b>38</b> Les personnes domiciliées en Suisse, lorsqu'elles cessent d'être affiliées à l'assurance selon la LAA, peuvent demander, dans un délai de 30 jours, le passage à l'assurance individuelle.</p>