

Assurance de base contre les accidents : comment ça marche ?

Législation En Suisse, deux régimes juridiques coexistent en ce qui concerne l'assurance de base en cas d'accident, à savoir la LAA¹ et la LAMal². La législation applicable - et donc le droit de l'assuré aux prestations - dépend de l'affiliation à l'un ou l'autre de ces régimes et de la qualification de l'atteinte à la santé.

TEXTE MARC HOCHMANN FAVRE, AVOCAT ET MÉDECIN

Comme chaque année, le froid saisonnier revient avec son lot d'accidents liés aux sports d'hiver. Le moment semble bien choisi pour faire le point sur quelques aspects importants relatifs à l'assurance de base en cas d'accident.

L'affiliation à un assureur couvrant le « risque accident »

En Suisse, le système d'assurance de base contre les accidents distingue deux régimes distincts, la LAA et la LAMal.

Les salariés - y compris les apprentis et les stagiaires - sont assurés obligatoirement au sens de la LAA contre les accidents professionnels ou non-professionnels (loisirs)³. C'est à l'employeur de

faire les démarches nécessaires pour l'affiliation à l'assurance-accidents.

Les employeurs et les indépendants ne sont pas soumis à l'obligation d'assurance, mais peuvent s'assurer selon la LAA à titre facultatif⁴.

Les enfants, les étudiants, les femmes au foyer, les retraités et les salariés qui travaillent moins de huit heures par semaine chez un même employeur sont, en revanche, assurés contre le « risque accident » par l'assurance-maladie obligatoire au sens de la LAMal⁵.

Qu'est-ce qu'un accident ?

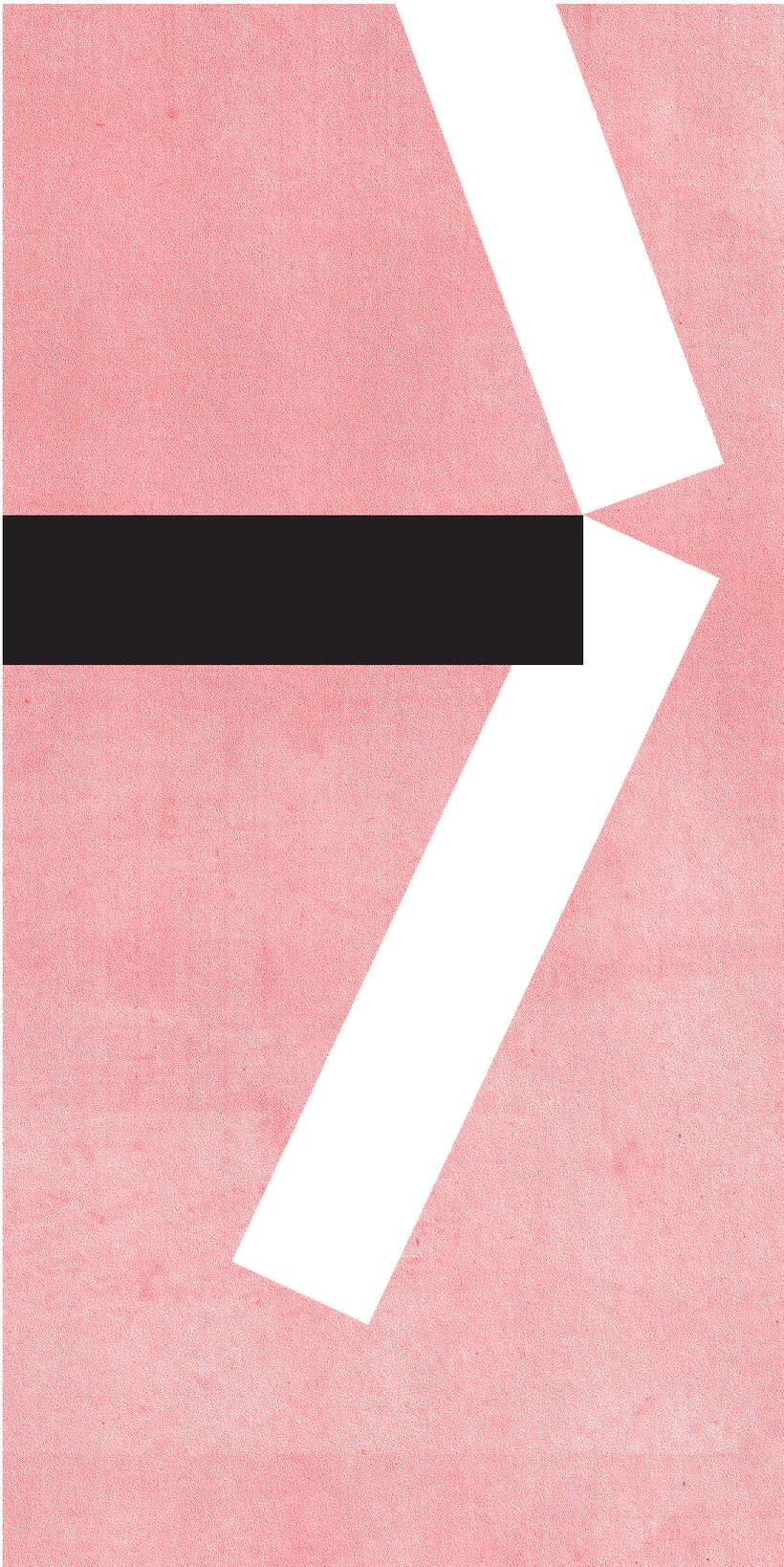
La réponse semble *a priori* évidente... mais le diable se cache dans les détails, et l'enjeu est de taille : il s'agit de

déterminer en définitive l'assureur compétent pour verser les prestations, étant précisé que la prise en charge par l'assureur LAMal n'est pas équivalente à celle à laquelle est tenu l'assureur LAA (*cf. infra*).

La loi définit comme « accident » toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort⁶.

Si l'atteinte à la santé ne remplit pas les conditions cumulatives précitées, il s'agit juridiquement d'une maladie⁷.

Certaines situations étant typiquement dans la « zone grise », l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA) apporte une



“Les circonstances entourant l'atteinte à la santé sont déterminantes pour la qualification juridique”

présomption bienvenue : les fractures, les déboîtements d'articulations, les déchirures du ménisque, les déchirures et élongations de muscles, les déchirures de tendons, les lésions de ligaments, les lésions du tympan sont des accidents, à moins qu'ils ne soient dus de manière prépondérante à une maladie⁸.

Au vu de ce qui précède, une fracture vertébrale survenue dans le cadre d'une chute sera, en principe, qualifiée d'accident, alors que cette même fracture survenant sans cause extérieure (par exemple, fracture pathologique sur métastase osseuse) sera en principe qualifiée de maladie.

Ceci étant, quelles que soient les présomptions légales, les circonstances

entourant l'atteinte à la santé sont déterminantes pour la qualification juridique, et donc le régime applicable.

Le formulaire de déclaration d'accident joue un rôle particulièrement important. Il convient donc de le remplir avec attention.

Et s'il existe un doute sur la qualification juridique ?

Pour ne pas laisser l'assuré sans prestations lorsqu'il subsiste un doute sur l'assureur compétent, le législateur a prévu que l'assureur LAMal est tenu d'avancer temporairement les prestations⁹.

Les prestations de l'assureur

Les prestations versées par l'assureur en cas d'accident ainsi que la participation de l'assuré dépendent du régime juridique applicable.

a) Accident soumis à la « LAA »

En cas d'accident couvert par un assureur LAA, sont pris en charge les frais médicaux, les frais de sauvetage et les frais de transport, sans franchise ni participation aux frais exigée de l'assuré¹⁰.

De plus, l'assureur LAA peut être amené à verser des prestations en espèces (indemnités journalières, rente d'invalidité, indemnité pour atteinte à l'intégrité, allocation pour impotence et rentes de survivant)¹¹.

b) Accident soumis à la « LAMal »

En cas d'accident soumis à la LAMal, seuls les frais médicaux prévus par cette

loi¹² sont pris en charge par l'assureur-maladie, sous réserve de la franchise – sauf pour les enfants – et de la quote-part qui doivent être payées par l'assuré.

S'agissant des frais de transport (ambulance) et de sauvetage, seule une « contribution » est versée¹³, en l'occurrence 50 % des frais de transport (maximum annuel versé par l'assureur : CHF 500.-) et 50 % des frais de sauvetage (maximum annuel versé par l'assureur : CHF 5'000.-)¹⁴.

Enfin, le régime légal ne prévoit pas de versement de prestations en espèces (par exemple, indemnités journalières, rentes, etc.).

“Les circonstances de l'accident sont étudiées avec attention”

La réduction des prestations en espèces

De manière générale, si l'assuré a aggravé le risque assuré ou en a provoqué la réalisation intentionnellement ou en commettant intentionnellement un crime ou un délit, les prestations en espèces peuvent être temporairement ou définitivement réduites ou, dans les cas particulièrement graves, refusées¹⁵.

On pense en particulier à une tentative de suicide ou aux accidents survenus au cours d'un acte délictueux commis par l'assuré.

L'assurance-accidents prévoit, plus spécifiquement, une possibilité de réduction des prestations, voire leur suppression, en cas de participation à une entreprise téméraire, soit un acte hasardeux, audacieux et osé, le danger paraissant immédiatement menaçant.¹⁶

Certains sports particulièrement dangereux peuvent entrer dans cette catégorie, par exemple le base jumping, le speed-flying, ou encore la pratique des sports de neige en dehors des pistes balisées au mépris des règles élémentaires de sécurité.

La réduction ou la suppression des prestations dépend toutefois d'un examen approfondi des circonstances entourant l'accident, la seule pratique de l'activité en question n'étant à l'évidence pas suffisante pour fonder une décision de réduction ou de suspension. +

1. Loi fédérale sur l'assurance-accidents.
2. Loi fédérale sur l'assurance-maladie.
3. LAA 1a.
4. LAA 4.
5. LAMal 4 II.
6. Art. 4 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA).
7. LPGA 3 I.
8. OLAA 9 II.
9. LPGA 70 II.
10. LAA 10ss.
11. LAA 15ss.
12. LAMal 24ss.
13. LAMal 25 II g.
14. OPAS 26 et 27.
15. LPGA 21.
16. OLAA 50.

PUBLICITÉ



Acupuncture-MTC Sinatura

Médecine traditionnelle chinoise

- Praticiens chinois hautement qualifiés
- Prestations de proximité
- Cabinet à taille humaine
- Ambiance agréable

Soins reconnus par les assurances complémentaires

www.sinatura.ch

contact@sinatura.ch

Neuchâtel
FBG. DU LAC 6
032 724 35 11

La Chaux-de-Fonds
AV. LÉOPOLD-ROBERT 88
032 913 14 21

Yverdon
RUE DE LA PLAINE 39
024 425 01 84

