

Dispositions contractuelles pour l'assurance accidents selon la LAA

1 Décision

Le présent contrat constitue, en ce qui concerne le classement dans le tarif des primes, une décision au sens de l'art. 52 de la LPGA et de l'art. 124 de l'OLAA.

Le preneur d'assurance a la faculté, dans les 30 jours, d'attaquer cette décision par voie d'opposition; elle est présentée par écrit à la compagnie qui a pris la décision, ou lors d'un entretien personnel; elle doit être motivée. L'opposition présentée oralement est consignée par la compagnie dans un procès-verbal à signer par l'opposant. La procédure d'opposition est gratuite. Il n'est pas alloué de dépens.

2 Modification du classement des entreprises dans les classes et degrés du tarif ou modification du tarif

En cas de modification du classement des entreprises dans les classes et degrés du tarif opérée en vertu de l'art. 92, alinéa 5 de la LAA, la compagnie est habilitée à exiger l'adaptation du contrat à partir du prochain exercice annuel. Si le tarif change, la modification est valable à partir du début du prochain exercice annuel. Dans les deux cas, la compagnie doit en informer le preneur d'assurance au moins deux mois avant la modification du contrat.

3 Décompte définitif de prime dans l'assurance obligatoire

A la fin de l'exercice annuel, le preneur d'assurance doit déclarer à la compagnie, dans le délai d'un mois, les salaires soumis au paiement de la prime, payés dans l'année civile écoulée. Sur la base de ces indications, la compagnie calcule le montant définitif des primes et réclame ce qui reste à payer ou rembourse le trop-perçu. La prime minimale pour les accidents professionnels et celle pour les accidents non professionnels s'élèvent à CHF 100.- par année pour chacune d'elles.

Si le preneur d'assurance n'a pas fourni les données requises, l'assureur fixe par décision les montants probables de prime dus.

On renonce à une déclaration annuelle de la somme des salaires si celle-ci est inférieure à CHF 10'000.- et que la prime minimale n'est pas atteinte. Si la somme annuelle effective des salaires dépasse CHF 10'000.-, le preneur d'assurance est tenu d'en informer la compagnie et de payer la surprime exigible selon le tarif, le cas échéant rétroactivement pour 5 ans au maximum.

4 Durée du contrat, résiliation

Assurance obligatoire

Le présent contrat est conclu pour une durée indéterminée. Il peut être résilié tous les 3 ans pour la fin de l'année d'assurance, au plus tôt à la date d'expiration mentionnée dans le contrat, sous réserve du respect d'un préavis de 3 mois. La résiliation est réputée faite en temps utile si elle parvient au contractant au plus tard le jour précédant le début du délai de 3 mois.

En cas de hausse du/des taux de prime net(s) ou du supplément de prime pour frais administratifs (en pour cent), le preneur d'assurance peut résilier le contrat, indépendamment de la durée contractuelle, dans un délai de 30 jours à compter de la réception de la notification de l'assureur. Cette disposition ne s'applique pas en cas de modification des autres suppléments de primes. L'assureur est tenu d'informer le preneur d'assurance de l'augmentation du/des taux de prime net(s) ou du supplément de prime pour les frais administratifs au plus tard 2 mois avant la fin de l'exercice en cours.

La résiliation ne libère pas le preneur d'assurance de l'obligation d'assurer son personnel conformément à la LAA.

Assurance facultative

A l'expiration de la durée convenue dans la police, le contrat peut être résilié pour la fin de chaque année d'assurance, moyennant un délai de 3 mois. La résiliation est réputée faite en temps utile si elle parvient au contractant au plus tard le jour précédant le début du délai de 3 mois. D'autre part, l'assurance prend fin, pour chaque assuré, à l'annulation du contrat ou dès le moment où il est soumis au régime de l'assurance obligatoire ou au moment de son exclusion, ainsi que 3 mois après la cessation de l'activité lucrative indépendante ou de la collaboration au titre de membre de la famille non assuré obligatoirement.

5 Droit de passage dans l'assurance individuelle

Les personnes domiciliées en Suisse qui sortent de l'assurance LAA peuvent, dans les 30 jours, passer dans l'assurance individuelle.

L'assurance continue conformément aux tarifs et conditions alors en vigueur de l'assurance individuelle et en fonction de l'état de santé de la personne à assurer au moment de l'entrée dans l'assurance LAA. Les prestations d'assurance doivent être adaptées à la nouvelle situation salariale.

6 Acceptation du contrat, droit de rectification

Si la teneur du contrat ne concorde pas avec les conventions intervenues, le preneur d'assurance doit en demander la rectification dans les 30 jours à partir de la réception de l'acte, faute de quoi la teneur en est considérée comme acceptée.

7 Communications à l'assureur

Les communications à l'assureur doivent être adressées à l'agence générale mentionnée sur la police ou à la direction.

8 Droit applicable

Au demeurant, la Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA), la Loi fédérale sur l'assurance accidents (LAA) ainsi que les ordonnances y relatives sont applicables. Autant que celles-ci ne contiennent pas de réglementation particulière, les dispositions de la Loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) sont valables.

9 Devoir d'information du preneur d'assurance

Le preneur d'assurance est tenu d'informer les personnes assurées qui disposent du droit aux prestations auprès de la Société sur le contenu essentiel du contrat, sur sa modification et sur sa dissolution. À cet effet, la Société met à la disposition de celui-ci les documents requis (notices).

Ce paragraphe s'applique uniquement aux contrats nouvellement conclus ou modifiés à partir du 1.1.2006.