



Assurance-accidents collective en complément à la LAA

Conditions générales d'assurance (CGA)
Édition janvier 2026

Table des matières

Information à la clientèle	3
Conditions générales d'assurance (CGA)	7
A Couverture d'assurance	7
A1 Personnes assurées	7
A2 Objet de l'assurance	7
A3 Validité territoriale	7
A4 Début de la couverture d'assurance	7
A5 Fin de la couverture d'assurance	8
A6 Suspension de la couverture d'assurance	8
A7 Congé non payé pour les employés	8
A8 Rechutes et séquelles tardives d'accidents antérieurs	8
A9 Exclusions de couverture	9
A10 Faute grave	9
A11 Entreprises téméraires	9
A12 Réduction ou refus des prestations d'assurance	9
B Prestations lors d'un cas d'assurance	10
B1 Salaire assuré	10
B2 Frais de guérison	10
B3 Indemnité journalière	12
B4 Versement du salaire en cas de décès	13
B5 Indemnité journalière pour rechutes et séquelles tardives d'accidents antérieurs	13
B6 Rente d'invalidité	14
B7 Capital d'invalidité	14
B8 Rente de survivants	15
B9 Capital de décès	16
B10 Couverture de la différence LAA	17
B11 Réduction des prestations	17
B12 Imputation de prétentions en responsabilité civile	17
C Obligation en cas d'assurance	18
C1 Obligation d'annoncer	18
C2 Obligation de retour en cas de séjour à l'étranger	18
C3 Obligation de renseigner	18
C4 Obligation de réduire le dommage	18
C5 Violation des règles de comportement	19
C6 Impôt à la source sur les prestations en cas d'assurance	19
D Passage dans l'assurance individuelle	20
D1 Devoir d'information	20
D2 Droit de passage	20
D3 Conditions	20
E Prime	21
E1 Calcul des primes	21
E2 Décompte de primes	21
E3 Retard de paiement	21
E4 Ajustement des primes	21
F Dispositions générales	22
F1 Bases du contrat d'assurance	22
F2 Début, durée et fin du contrat d'assurance	22
F3 Résiliation du contrat d'assurance	22
F4 Modification du risque	23
F5 Participation aux excédents	23
F6 Communication à l'Assurance des métiers	23
F7 Droit applicable et for	24
F8 Sanctions économiques, commerciales et financières	24
F9 Protection des données	24
G Glossaire	25

Information à la clientèle

Ce que vous devez savoir sur votre assurance-accidents collective en complément à la LAA

Informations pratiques et juridiques selon la loi sur le contrat d'assurance

L'information à la clientèle doit vous aider à vous retrouver dans vos documents contractuels d'assurance. Votre contrat d'assurance et les conditions générales d'assurance (CGA) déterminent le contenu et l'étendue des droits et obligations réciproques. Votre contrat d'assurance est soumis au droit suisse, en particulier à la loi sur le contrat d'assurance (LCA).

Votre partenaire contractuel - qui est l'assureur ?

L'assureur est la Coopérative d'assurance des métiers (ci-après Assurance des métiers), une société coopérative de droit suisse, dont le siège statutaire est à Sihlquai 255, 8031 Zurich. Vous nous trouverez sur Internet sous le lien suivant : assurancedesmetiers.ch.

Preneur d'assurance et personnes assurées

Le preneur d'assurance est une personne physique ou morale qui recherche une couverture d'assurance pour elle-même et/ou pour d'autres personnes puis qui conclut un contrat d'assurance à cet effet. Le preneur d'assurance est le partenaire contractuel de l'Assurance des métiers.

Les personnes assurées sont les employés désignés dans le contrat d'assurance. Les indépendants et leurs membres de la famille travaillant dans l'entreprise qui sont soumis à l'assurance facultative selon la LAA sont considérés comme des personnes assurées s'ils sont mentionnés nommément dans le contrat d'assurance.

Le preneur d'assurance ainsi que la personne assurée et/ou le cercle de personnes assurées résultent de la proposition, de l'offre ou de la police et des CGA.

Quels sont les risques assurés et quelles prestations l'assurance couvre-t-elle ?

L'assurance s'étend aux accidents professionnels, aux accidents non professionnels et aux maladies professionnelles qui surviennent (accidents) ou sont causées (maladies professionnelles) pendant la durée du présent contrat d'assurance. La couverture d'assurance peut inclure les prestations suivantes :

Employés du preneur d'assurance		
Prestation	Accident assuré	Type d'assurance
Frais de guérison Couverture supplémentaire: rechutes et séquelles tardives d'accidents antérieurs	en cas de traitement des lésions résultant de l'accident	Assurance de dommages
Indemnité journalière Couverture supplémentaire: rechutes et séquelles tardives d'accidents antérieurs	en cas d'incapacité de travail	Assurance de dommages
Versement du salaire en vertu de l'art. 338 al. 2 CO	en cas de décès	Assurance de sommes
Indemnité journalière pour rechutes et séquelles tardives d'accidents antérieurs	maintien du versement du salaire selon l'art. 324a CO, en cas d'incapacité de travail	Assurance de dommages
Rente d'invalidité sur la base du salaire excédentaire	en cas d'invalidité au sens de la LAA	Assurance de dommages
Capital d'invalidité	en cas d'atteinte importante et durable à l'intégrité physique, mentale ou psychique au sens de la LAA	Assurance de sommes
Rente de survivants sur la base du salaire excédentaire	en cas de décès	Assurance de dommages
Capital de décès	en cas de décès	Assurance de sommes
Couverture de la différence LAA	en cas de réduction ou de refus des prestations de la part de l'assureur LAA ou LAM en raison d'une faute grave ou d'une entreprise téméraire	Assurance de dommages

Personnes mentionnées nommément		
Prestation	Accident assuré	Type d'assurance
Frais de guérison	en cas de traitement des lésions résultant de l'accident	Assurance de dommages
Indemnité journalière	en cas d'incapacité de travail	Assurance de dommages
Rente d'invalidité sur la base du salaire excédentaire	en cas d'invalidité selon la LAA	Assurance de dommages
Capital d'invalidité	en cas d'atteinte importante et durable à l'intégrité physique, mentale ou psychique au sens de la LAA	Assurance de sommes
Rente de survivants sur la base du salaire excédentaire	en cas de décès	Assurance de dommages
Capital de décès	en cas de décès	Assurance de sommes
Couverture de la différence LAA	en cas de réduction ou de refus des prestations de la part de l'assureur LAA ou LAM en raison d'une faute grave ou d'une entorse téméraire	Assurance de dommages

Les prestations assurées s'entendent en tant que compléments à l'assurance LAA ou LAM et sont énumérées de manière exhaustive dans la police. L'étendue des prestations ressort de la police et des CGA.

Que se passe-t-il en cas d'évolution positive des sinistres ?

Si l'assurance est conclue avec participation aux excédents, une part de l'excédent éventuel est versée à l'expiration de la période de décompte convenue. Le calcul de l'excédent est réglé dans les CGA et les modalités relatives à l'excédent sont indiquées dans la police.

Quel est le montant de la prime et comment est-elle calculée ?

Le montant de la prime dépend des risques assurés et de la couverture d'assurance souhaitée. Toutes les informations sur la prime et les éventuels frais résultent de la proposition, l'offre ou de la police et des CGA.

La prime des personnes assurées pour lesquelles un salaire annuel fixe a été convenu doit être payée d'avance (pas de déclaration de salaire). La prime pour les employés assurés du preneur d'assurance est fixée annuellement à titre provisoire et doit être payée d'avance. Le décompte définitif des primes est établi après la fin de l'année d'assurance sur la base des salaires à déclarer. L'Assurance des métiers a le droit de vérifier les données salariales.

Retard de paiement et conséquence des sommations

Si la prime n'est pas payée à l'échéance, l'Assurance des métiers invite le preneur d'assurance à payer la prime due, y compris les frais, dans les 14 jours à compter de l'envoi de la sommation, qui doit rappeler les conséquences de la demeure. Passé ce délai supplémentaire de 14 jours et en l'absence persistante du paiement intégral de la prime, la

couverture d'assurance est suspendue (suspension de la couverture) à partir de l'expiration du délai supplémentaire de 14 jours.

La remise en vigueur de la couverture d'assurance intervient avec le paiement intégral des primes dues, y compris tous les intérêts et frais, et dépend de la date de réception du paiement. Le preneur d'assurance ne bénéficie d'aucune couverture d'assurance rétroactive pour la durée de la suspension de la couverture.

Le contrat d'assurance s'éteint 2 mois après le délai supplémentaire de 14 jours fixé dans la sommation, à moins que l'Assurance des métiers ne réclame juridiquement la prime due (poursuite selon la LP).

Quand l'assurance prend-elle effet et quand prend-elle fin ?

Le contrat d'assurance prend effet à la date fixée dans la police, la confirmation d'acceptation ou une confirmation écrite de couverture de l'Assurance des métiers.

Le contrat d'assurance est conclu pour la durée indiquée dans la police. À l'expiration de la durée contractuelle convenue, le contrat d'assurance se prolonge tacitement pour une année supplémentaire, à moins qu'une des parties n'ait reçu une résiliation au plus tard 3 mois au préalable.

Le contrat d'assurance prend fin par une résiliation ainsi que pour les motifs prévus par la loi ou le contrat d'assurance.

Résiliation du contrat par le preneur d'assurance		
Motif de la résiliation	Délai ou date de résiliation	Fin du contrat d'assurance
Echéance du contrat	3 mois avant l'échéance du contrat	échéance du contrat
Résiliation ordinaire	3 mois à la fin de la 3e année ou de chacune des années suivantes	fin de l'année d'assurance
Cas d'assurance	14 jours à compter de la connaissance du paiement de la prestation	14 jours à compter de la réception de la résiliation
Ajustement des primes	avant la fin de l'année d'assurance	fin de l'année d'assurance
Cas d'aggravation significative du risque	14 jours à compter de la réception de l'augmentation de prime	4 semaines à compter de la réception de la résiliation
Cas de réduction significative du risque	-	4 semaines à compter de la réception de la résiliation
Cas de réduction significative du risque, si	4 semaines à compter de la réception de la prise de position de l'Assurance des métiers	4 semaines à compter de la réception de la résiliation
- l'Assurance des métiers refuse de réduire la prime ou		
- le preneur d'assurance n'est pas d'accord avec la réduction de prime proposée		
Assurance multiple	4 semaines à compter de la connaissance de l'assurance multiple	réception de la résiliation

Résiliation du contrat par l'Assurance des métiers		
Motif de la résiliation	Délai ou date de résiliation	Fin du contrat d'assurance
Échéance du contrat	3 mois avant l'échéance du contrat	échéance du contrat
Résiliation ordinaire	3 mois à la fin de la 3e année ou de chacune des années suivantes	fin de l'année d'assurance
Cas d'assurance	lors du paiement de la prestation	14 jours à compter de la réception de la résiliation
Cas d'aggravation significative du risque	14 jours à compter de la réception de l'avis	4 semaines à compter de la réception de la résiliation
Violation du devoir de déclaration obligatoire précontractuel	4 semaines à compter de la connaissance de de la fausse déclaration	réception de la résiliation
Escroquerie à l'assurance	-	réception de la résiliation

La couverture d'assurance est valable pour les événements qui surviennent pendant la durée du contrat. Le début et la fin de la couverture d'assurance pour chaque personne assurée résultent de la police et des CGA.

Droit de révocation par le preneur d'assurance

Le droit de révocation est exclu pour les assurances collectives de personnes. Le droit de révocation ne s'applique que dans la mesure où seules des personnes mentionnées nommément sont assurées (p. ex. des indépendants).

Le preneur d'assurance peut révoquer sa proposition de conclusion du contrat d'assurance ou sa déclaration d'acceptation, par écrit ou par toute autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte.

Le délai de révocation est de 14 jours et commence à courir dès que le preneur d'assurance a proposé ou accepté le contrat d'assurance.

Le délai est respecté si le preneur d'assurance informe l'Assurance des métiers de sa révocation ou remet sa déclaration de révocation à la poste le dernier jour du délai de révocation.

Les principales obligations du preneur d'assurance

Le preneur d'assurance est tenu :

- de répondre aux questions figurant dans la proposition de manière complète et conforme à la vérité ;
- de déclarer immédiatement à l'Assurance des métiers tout changement dans les faits déclarés dans la proposition et importants pour l'évaluation des risques, qui surviennent pendant la durée du contrat d'assurance ;
- de payer la prime à l'échéance ;
- d'annoncer immédiatement à l'Assurance des métiers l'accident ou le décès par suite d'un accident.

En outre, le preneur d'assurance est tenu, en tant qu'employeur :

- d'informer les personnes assurées sur les principaux éléments du contrat d'assurance, sur ses modifications et sur sa dissolution (art. 3 al. 3 LCA). L'Assurance des métiers met à cet effet des documents à disposition ;

- d'informer les personnes assurées lors de la sortie de l'entreprise de leur droit de passage dans l'assurance individuelle ;
- d'informer les personnes assurées de leurs règles de comportement.

Protection et traitement des données

Type de données personnelles et but du traitement

L'Assurance des métiers traite, aux fins de la conclusion du contrat ainsi que de la gestion des contrats et des sinistres, les données pertinentes du preneur d'assurance et de la personne assurée (p. ex. coordonnées, sexe, date de naissance, sommes des salaires, informations sur les assurances précédentes et les sinistres antérieurs, données de santé de la personne assurée y compris les déclarations de maladie et d'accident, les rapports d'enquête et les justificatifs de facturation la concernant), données contractuelles concernant le preneur d'assurance (p. ex. initiation, conclusion, développement et gestion des contrats, informations de paiement, informations sur la solvabilité, extrait du registre du commerce). En premier lieu, les informations fournies par le preneur d'assurance dans la proposition d'assurance ainsi que les informations complémentaires éventuellement fournies ultérieurement dans l'annonce de sinistre sont traitées. L'Assurance des métiers peut également recevoir des données personnelles de tiers si celles-ci sont nécessaires à la conclusion du contrat (p. ex. autorités publiques, assureurs précédents, autres institutions).

L'Assurance des métiers traite les données du preneur d'assurance principalement pour la conclusion du contrat, l'évaluation du risque à prendre en charge, ainsi que pour la gestion ultérieure des contrats et des sinistres et pour faire valoir les droits contractuels. De plus, l'Assurance des métiers traite les données personnelles du preneur d'assurance ou de la personne assurée pour se conformer aux obligations légales (p. ex. exigences réglementaires).

Destinataires des données personnelles

Pour fournir ses services, l'Assurance des métiers dépend de la possibilité de transmettre des données personnelles en interne et généralement uniquement à des prestataires de services externes sélectionnés, qui sont tenus de traiter les données personnelles exclusivement pour son compte et selon ses instructions, ainsi que d'assurer la sécurité des données personnelles au moyen de mesures techniques et organisationnelles appropriées.

La transmission interne de données personnelles se produit par exemple dans le cadre d'une demande client, d'une activité de conseil, du règlement de sinistres ou de la garantie de la sécurité.

La transmission à des prestataires de services externes se fait pour l'utilisation de leurs services de traitement des données, par exemple pour les enquêtes sur les sinistres, les services de conseil, les services informatiques ainsi que les services de recouvrement et les informations sur la solvabilité.

Dans certains cas, il est également possible que l'Assurance des métiers transmette des données personnelles à d'autres tiers pour répondre à leurs propres fins, par exemple si la personne concernée y a consenti ou si l'Assurance des métiers est légalement tenue ou autorisée à le faire. Dans ces cas, le destinataire des données est responsable du respect des lois sur la protection des données.

L'Assurance des métiers peut transmettre des données personnelles, dans la mesure nécessaire et selon l'objectif prévu tout en exigeant le respect de la loi sur la protection des données aux autorités et autres organismes, agences, assureurs précédents, co-assureurs et réassureurs ou autres parties externes impliquées.

Conservation des données personnelles

L'Assurance des métiers conserve les données personnelles traitées par elle-même aussi longtemps qu'elles sont nécessaires aux fins pour lesquelles elles ont été collectées, mais au plus aussi longtemps que la loi le permet. Les données relatives à la correspondance commerciale doivent être conservées pendant au moins 10 ans après la résiliation du contrat et les données de sinistre pendant au moins 10 ans après la résolution du sinistre.

Les données personnelles traitées par l'Assurance des métiers sont supprimées ou leur traitement est limité conformément aux dispositions légales applicables. Sauf indication contraire expresse de l'Assurance des métiers, les données stockées par elle-même sont supprimées dès qu'elles ne sont plus nécessaires à leur finalité et qu'il n'existe aucune obligation légale de conservation ou autre exigence légale empêchant leur suppression. Si les données ne sont pas supprimées car elles sont nécessaires à d'autres fins légalement autorisées, leur traitement est limité, c'est-à-dire que les données sont bloquées et ne sont pas traitées à d'autres fins. Cela s'applique par exemple aux données qui doivent être conservées pour des raisons commerciales ou fiscales.

Vous trouverez de plus amples informations sur la protection des données sous le lien suivant :

branchenversicherung.ch/fr/protection-des-donnees

Conditions générales d'assurance (CGA)

A Couverture d'assurance

A1 Personnes assurées

A1.1 Employés

Sont assurés les personnes et groupes de personnes mentionnés dans la police et soumis à l'assurance obligatoire selon la LAA.

A1.2 Personnes mentionnées nommément

Sont assurées les personnes mentionnées nommément dans la police et soumises à l'assurance facultative selon la LAA.

p. ex. les indépendants

A2 Objet de l'assurance

A2.1 L'assurance s'étend aux accidents professionnels, aux accidents non professionnels et aux maladies professionnelles qui surviennent (accidents) ou sont causées (maladies professionnelles) pendant la durée du présent contrat d'assurance. Le chiffre A8 (rechutes et séquelles tardives d'accidents antérieurs) demeure réservé.

Les prestations assurées s'entendent en tant que compléments à l'assurance LAA et sont indiquées de manière exhaustive dans la police.

A2.2 Pour les employés à temps partiel qui, selon les dispositions de la LAA, ne sont assurés que contre les accidents et maladies professionnels, l'assurance ne s'étend qu'aux accidents et maladies professionnels. S'agissant de ces personnes, les accidents qui se produisent sur le trajet qu'elles doivent emprunter pour se rendre au travail ou en revenir sont réputés accidents professionnels.

A2.3 L'assurance s'étend également aux accidents survenus durant le service militaire suisse, le service de protection civile suisse ou lors d'une autre activité couverte par l'assurance LAM. Ceci n'est valable que si la personne assurée était assurée contre les accidents non professionnels auprès de l'assureur LAA avant le début de son service. De tels accidents sont considérés comme des accidents non professionnels. Le chiffre B3.1.3 demeure réservé.

Les prestations de l'assurance complémentaire LAA sont fournies en complément des prestations de l'assurance LAM.

A3 Validité territoriale

A3.1 La couverture d'assurance est valable dans le monde entier.

A3.2 Pour les employés détachés à l'étranger, la couverture d'assurance est maintenue à la condition qu'ils restent soumis à l'assurance obligatoire selon la LAA pendant la durée du détachement.

A4 Début de la couverture d'assurance

A4.1 Employés

A4.1.1 La couverture d'assurance produit ses effets dès le jour où débute le rapport de travail ou dès que naît le droit au salaire, mais au plus tôt au début du contrat indiqué dans la police.

p. ex. examen de santé

A4.1.2 Pour les personnes dont l'admission dans l'assurance est subordonnée à une évaluation des risques, l'Assurance des métiers confirme le début et l'étendue de la couverture d'assurance par écrit ou par toute autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte.

A4.2 Personnes mentionnées nommément

Pour les personnes mentionnées nommément, la couverture d'assurance prend effet avec le début du contrat mentionné dans la police.

A5 Fin de la couverture d'assurance

A5.1 La couverture d'assurance s'éteint pour toutes les personnes assurées à la fin du contrat d'assurance.

A5.2 Employés

La couverture d'assurance s'éteint pour chaque personne assurée en cas de prise d'un nouvel emploi, le jour qui précède le début de cet emploi, mais au plus tard le 31^e jour qui suit le jour où prend fin le droit au demi-salaire au moins (couverture prolongée). La couverture d'assurance s'éteint dans tous les cas au moment où la couverture d'assurance selon la LAA ou la LAM prend fin.

Pour les employés à temps partiel qui ne sont assurés que pour les accidents et les maladies professionnels, la couverture d'assurance prend fin le dernier jour de travail.

A5.3 Personnes mentionnées nommément

La couverture d'assurance s'éteint pour chaque personne assurée à la cessation de l'activité lucrative indépendante ou de la collaboration en tant que membre de la famille assuré, toutefois au plus tard lorsqu'elle a 70 ans révolus.

A6 Suspension de la couverture d'assurance

La couverture d'assurance est suspendue pour chaque personne assurée :

- en cas d'interruption du travail sans droit au salaire, après la fin de la couverture d'assurance selon le chiffre A5.2. Le chiffre A7 (congé non payé) demeure réservé ;
- aussi longtemps que la personne assurée est soumise à l'assurance LAM. Le chiffre A2.3 demeure réservé.

A7 Congé non payé pour les employés

A7.1 En cas de congé non payé, à l'expiration de la prolongation de la couverture d'assurance selon le chiffre A5.2, la couverture d'assurance se prolonge de la durée convenue dans l'assurance par convention LAA, pour autant que le rapport de travail avec la personne assurée soit maintenu. La couverture d'assurance s'applique à toutes les prestations assurées. Le chiffre A7.3 (indemnité journalière) demeure réservé.

A7.2 Aucune prime n'est due pour la durée du congé non payé.

A7.3 Si la personne assurée a un accident pendant le congé non payé, le délai d'attente commence à courir le premier jour qui suit celui de l'accident. Le droit à l'indemnité journalière selon le chiffre B3 naît à l'expiration du délai d'attente convenu, toutefois au plus tôt le jour prévu pour la reprise de l'activité lucrative après le congé non payé. L'indemnité journalière est calculée sur la base du revenu que la personne assurée a réalisé avant de prendre le congé non payé.

A8 Rechutes et séquelles tardives d'accidents antérieurs

A8.1 En cas de rechutes ou de séquelles tardives d'accidents antérieurs qui n'étaient pas assurés ou pour lesquels il n'existe plus d'obligation de prestation en vertu de l'assurance en vigueur à l'époque, l'Assurance des métiers prend en charge les prestations assurées pour lesquelles la couverture pour les rechutes et séquelles tardives d'accidents antérieurs est indiquée dans la police. Cela à condition que la personne assurée soit employée par le preneur d'assurance depuis au moins 3 mois.

A8.2 Il n'existe aucun droit à des frais de guérison selon le chiffre B2 si, au moment de la conclusion de la couverture pour les rechutes et séquelles tardives d'accidents antérieurs, des traitements médicaux étaient déjà planifiés.

A8.3 Le droit aux prestations s'éteint au plus tard à la fin du contrat d'assurance.

A9 Exclusions de couverture

Ne sont pas assurés :

- les accidents consécutifs à des tremblements de terre en Suisse et dans la Principauté du Liechtenstein ;
- les conséquences d'événements de guerre
 - en Suisse ;
 - à l'étranger. Si la personne assurée est surprise par le déclenchement de la guerre, la couverture d'assurance est maintenue pendant 14 jours à compter du début de la guerre ;
- les accidents ou dommages résultant de radiations ionisantes et nucléaires en dehors du cadre professionnel. Les atteintes à la santé résultant de traitements prescrits par le médecin en rapport avec un accident assuré sont toutefois assurées ;
- les accidents survenus lors de la perpétration intentionnelle d'un crime ou d'un délit ou lors de la tentative de tels actes ;
- le suicide, l'automutilation ou la tentative de tels actes, sauf si, au moment où elle a agi, la personne assurée était, sans faute de sa part, totalement incapable de se comporter raisonnablement, ou si son acte est la conséquence évidente d'un accident couvert par l'assurance ;
- les accidents qui surviennent en cas de dangers extraordinaires au sens de la LAA :
 - service militaire étranger ;
 - participation à des actes de guerre ou à des actes de terrorisme ou de banditisme ;
 - participation à une rixe ou à une bagarre, à moins que l'assuré ait été blessé par les protagonistes alors qu'il ne prenait aucune part à la rixe ou à la bagarre ou qu'il venait en aide à une personne sans défense ;
 - dangers auxquels l'assuré s'expose en provoquant gravement autrui ;
 - participation à des désordres.

A10 Faute grave

L'Assurance des métiers renonce au droit de réduire les prestations d'assurance lorsqu'un événement assuré a été provoqué par faute grave.

En cas d'accident dû à la consommation d'alcool ou de drogues ou à l'abus de médicaments lors de la conduite de véhicules à moteur, les prestations d'assurance seront réduites conformément aux dispositions de la LAA ou de la LAM.

A11 Entreprises téméraires

Si l'accident est imputable à une entreprise téméraire au sens de la LAA, l'Assurance des métiers renonce à réduire ou refuser les prestations découlant du présent contrat d'assurance conformément aux dispositions de la LAA ou de la LAM, pour autant que la couverture de la différence LAA soit indiquée dans la police. En l'absence d'une telle couverture, la réglementation selon le chiffre A12 s'applique.

En cas d'accident dû à la consommation d'alcool ou de drogues ou à l'abus de médicaments lors de la conduite de véhicules à moteur, les prestations sont réduites ou refusées conformément aux dispositions de la LAA ou de la LAM.

A12 Réduction ou refus des prestations d'assurance

Les prestations découlant du présent contrat d'assurance sont réduites ou refusées conformément aux dispositions de la LAA ou de la LAM. Les chiffres A9 (exclusions de couverture), A10 (faute grave) et A11 (entreprises téméraires) demeurent réservés.

B Prestations lors d'un cas d'assurance

B1 Salaire assuré

- B1.1 Le salaire assuré correspond, en fonction de ce qui a été convenu contractuellement,
- au gain assuré selon la LAA jusqu'à concurrence du montant maximal légal (salaire LAA) ;
 - à la part du salaire qui dépasse le montant maximal LAA jusqu'au salaire maximal convenu contractuellement (salaire excédentaire).
- B1.2 Le salaire assuré maximal par personne et par an s'élève à CHF 300 000, sauf convention contraire prévue dans la police.
- B1.3 Pour les personnes mentionnées nommément selon le chiffre A1.2, le salaire annuel indiqué dans la police s'applique.
- B1.4 Dans le cadre du salaire LAA, l'indemnité journalière est calculée selon les règles applicables au calcul de l'indemnité journalière dans l'assurance LAA. Le capital ainsi que les rentes d'invalidité et de décès sont calculés sur la base du salaire déterminant pour le calcul de la rente dans l'assurance LAA. Ces bases de calcul s'appliquent par analogie au salaire excédentaire.
- B1.5 Si la personne assurée travaille pour plusieurs employeurs, l'Assurance des métiers ne prend en compte que le salaire assuré selon le présent contrat d'assurance.

B2 Frais de guérison

B2.1 Droit

- B2.1.1 Les frais de guérison sont considérés comme une assurance de dommages.
- B2.1.2 Si les frais de guérison sont indiqués dans la police, l'Assurance des métiers prend en charge les frais indiqués ci-après, pour autant qu'ils ne soient pas pris en charge par l'assureur LAA et que celui-ci reconnaisse l'obligation de prestation.

B2.2 Traitement médical

- B2.2.1 Traitement hospitalier reconnu dans la division hospitalière convenue selon la police (semi-privée ou privée). Un simple besoin de soins infirmiers ne donne pas droit au remboursement des frais d'un séjour hospitalier. Les cures prescrites par un médecin peuvent être indemnisées avec l'accord de l'Assurance des métiers. L'Assurance des métiers prend également à sa charge la déduction en cas de séjour hospitalier.
- B2.2.2 Traitements relevant de la médecine complémentaire ou alternative. Le remboursement des frais s'élève à CHF 120 au maximum par séance et est limité à 18 séances par cas d'accident. Le traitement de médecine complémentaire doit être effectué auprès d'un médecin titulaire d'un certificat de capacité et le traitement de médecine alternative auprès d'un thérapeute inscrit au registre de médecine empirique.

B2.3 Aide et soins à domicile

- B2.3.1 Soins médicaux et aide non médicale à domicile prescrits par un médecin, pendant la durée du traitement médical, pour autant qu'ils soient fournis de manière professionnelle.
- B2.3.2 Prestations d'une aide ménagère jusqu'à concurrence de 60 forfaits journaliers de CHF 60 par cas d'accident. La condition préalable est une incapacité de travail d'au moins 50 %, attestée par un médecin. Cette règle ne s'applique pas aux aides ménagères qui faisaient ménage commun avec la personne assurée immédiatement avant l'accident.

B2.4 Moyens auxiliaires et dommages matériels

- B2.4.1 Premier achat de prothèses, de lunettes, d'appareils auditifs et de moyens auxiliaires orthopédiques dans la mesure où ils compensent des dommages corporels ou des pertes fonctionnelles. La réparation ou le remplacement (valeur à neuf) de ces moyens auxiliaires si, par suite d'un accident assuré, il y a une lésion corporelle nécessitant un traitement.

B2.4.2 Le nettoyage, la réparation ou le remplacement (valeur à neuf) d'articles vestimentaires endommagés de la personne assurée si, par suite d'un accident assuré, il y a une lésion corporelle nécessitant un traitement. Le nettoyage de véhicules ou d'autres objets appartenant à des particuliers qui ont porté secours à la personne blessée lors d'un accident assuré. Le total des frais occasionnés est limité à CHF 2 000 par cas d'accident.

B2.5 Frais de voyage et de transport

Les transports nécessaires au traitement des suites d'accidents, en règle générale les transports publics. Les transports aériens uniquement s'ils sont inévitables pour des raisons médicales ou techniques. Les transports effectués au moyen d'un véhicule ne servant pas aux transports publics (taxi, etc.) ne sont pris en charge que si l'on ne peut pas raisonnablement exiger de la personne assurée qu'elle emprunte les transports publics.

B2.6 Frais de sauvetage et de dégagement

Les opérations de sauvetage et de recherche entreprises en vue de sauver ou de dégager la personne assurée. La récupération et le rapatriement du corps, lorsque le décès est la conséquence d'un accident assuré ou d'un épuisement consécutif à l'accident. Le total des frais occasionnés est limité à CHF 50 000 par cas d'accident.

B2.7 Durée des prestations

B2.7.1 L'Assurance des métiers prend en charge les frais de guérison aussi longtemps que l'assurance LAA fournit des prestations de soins et rembourse des frais et que l'on peut escompter du traitement une amélioration des séquelles de l'accident. Le chiffre A8 (rechutes et séquelles tardives d'accidents antérieurs) demeure réservé.

B2.7.2 Si le présent contrat d'assurance prend fin et que, à ce moment-là, le traitement d'un accident déjà survenu n'a pas encore commencé ou n'est pas encore terminé, l'Assurance des métiers prend en charge les frais de guérison pour une durée maximale de 5 ans à compter du jour de l'accident. Si le traitement médical n'est pas terminé à l'expiration de ce délai, l'Assurance des métiers continue de fournir des prestations jusqu'à un montant maximal de CHF 50 000. Il en va de même pour une rechute reconnue par l'assurance LAA. Le chiffre A8.3 (rechutes et séquelles tardives d'accidents antérieurs) demeure réservé.

B2.8 Prestations de tiers

B2.8.1 Si la personne assurée ou l'ayant droit a droit à des prestations de tiers, l'Assurance des métiers complète ces prestations dans le cadre de sa propre obligation de prestation, jusqu'à concurrence des frais de guérison occasionnés.

Si d'autres assureurs dommages sont également tenus de fournir des prestations à titre subsidiaire, l'Assurance des métiers fournit ses prestations au prorata.

B2.8.2 Sont notamment considérées comme des prestations de tiers, mais pas exclusivement, les prestations

- d'assurances sociales et privées suisses et étrangères ;
- d'assurances d'entreprise ;
- de tiers responsables.

B2.9 Avances sur les prestations et restitutions

B2.9.1 Si des prestations de tiers sont allouées rétroactivement pour une période durant laquelle l'Assurance des métiers a versé les prestations assurées sans réduction (avances sur les prestations), elle est en droit de compenser directement les prestations avancées ou d'en demander la restitution.

B2.9.2 L'Assurance des métiers est en droit de demander directement à l'assureur compétent la compensation de ses avances sur les prestations et d'en exiger le remboursement. La personne assurée est tenue de prendre toutes les dispositions nécessaires. En particulier, dans la mesure où cela est nécessaire et autorisé par la loi, la personne assurée doit céder les paiements d'arriérés et les droits futurs aux prestations envers les assureurs à concurrence des avances de l'Assurance des métiers et signer les éventuelles déclarations requises à cet effet.

B3 Indemnité journalière

B3.1 Droit

- B3.1.1 L'indemnité journalière est considérée comme une assurance de dommages.
- B3.1.2 L'Assurance des métiers verse le pourcentage du salaire assuré tel que convenu dans la police pendant la durée de l'incapacité de travail attestée par un médecin. Sont déterminants le degré et la durée de l'incapacité de travail pris en compte par l'assureur LAA pour le décompte d'indemnités journalières. Le droit naît à l'expiration du délai d'attente convenu. Le droit naît à l'expiration du délai d'attente convenu. Le chiffre A7 (congé non payé) demeure réservé.
- B3.1.3 Les accidents qui sont couverts par l'assurance LAM sont considérés comme des accidents professionnels.

B3.2 Délai d'attente

- B3.2.1 Le délai d'attente est indiqué dans la police et débute le premier jour qui suit celui de l'accident.
- B3.2.2 Les jours d'incapacité partielle de travail comptent comme des jours entiers dans le calcul du délai d'attente.

B3.3 Durée des prestations

- B3.3.1 L'Assurance des métiers verse l'indemnité journalière assurée pendant la durée des prestations convenue dans la police, mais au plus jusqu'au début de la rente d'invalidité LAA. En cas de rechutes ou de séquelles tardives au sens du chiffre A8, les prestations sont évaluées de manière analogue à la réglementation de la LAA. Le chiffre A8.3 (rechutes et séquelles tardives d'accidents antérieurs) demeure réservé.
- B3.3.2 Pour une durée des prestations convenue de 1095 jours au maximum, les règles suivantes s'appliquent :
- les jours d'incapacité partielle de travail comptent comme des jours entiers dans le calcul de la durée des prestations ;
 - en cas de rechute ou de séquelles tardives au sens de la LAA, les indemnités journalières déjà versées sont imputées sur la durée des prestations. Il n'y a pas de nouveau délai d'attente à observer.
- Le chiffre A8.3 (rechutes et séquelles tardives d'accidents antérieurs) demeure réservé.

B3.4 Déduction en cas de séjour hospitalier

Si aucun frais de guérison n'est assuré dans le cadre de la présente assurance complémentaire LAA, l'Assurance des métiers prend tout de même en charge la déduction en cas de séjour hospitalier. Ceci à condition que la personne assurée disposait également de la couverture d'assurance selon la LAA auprès de l'Assurance des métiers au moment de l'accident.

B3.5 Prestations de tiers

- B3.5.1 Si la personne assurée ou l'ayant droit a droit à des prestations de tiers pour la même période, l'Assurance des métiers complète ces prestations dans le cadre de sa propre obligation de prestation, jusqu'à concurrence de la perte de gain effective. Cette prestation est plafonnée au montant de l'indemnité journalière assurée.
- Si d'autres assureurs dommages sont également tenus de fournir des prestations à titre subsidiaire, l'Assurance des métiers fournit ses prestations au prorata.
- B3.5.2 Les jours de prestations partielles à la suite d'une réduction en raison du droit aux prestations de tiers sont comptés comme des jours entiers dans le calcul de la durée des prestations (déterminants pour une durée des prestations convenue de 1095 jours au maximum) et du délai d'attente. Il en va de même pour les jours où les prestations de tiers dépassent les prestations à verser en vertu du présent contrat et que cela n'entraîne par conséquent aucun versement de prestations d'assurance par l'Assurance des métiers.
- B3.5.3 Sont notamment considérées comme des prestations de tiers, mais pas exclusivement, les prestations
- d'assurances sociales et privées suisses et étrangères ;
 - d'assurances d'entreprise ;
 - de tiers responsables.
- En sont exclues les prestations de l'assurance de sommes.

B3.6 Avances sur les prestations et restitutions

- B3.6.1 Si des prestations de tiers sont allouées rétroactivement pour une période durant laquelle l'Assurance des métiers a versé les prestations assurées sans réduction (avances sur les prestations), elle est en droit de compenser directement les prestations avancées ou d'en demander la restitution.
- B3.6.2 L'Assurance des métiers est en droit de demander directement à l'assureur compétent la compensation de ses avances sur les prestations et d'en exiger le remboursement. La personne assurée est tenue de prendre toutes les dispositions nécessaires. En particulier, dans la mesure où cela est nécessaire et autorisé par la loi, la personne assurée doit céder les paiements d'arriérés et les droits futurs aux prestations envers les assureurs à concurrence des avances de l'Assurance des métiers et signer les éventuelles déclarations requises à cet effet.

B4 Versement du salaire en cas de décès

- B4.1 Le versement du salaire en cas de décès est considéré comme une assurance de sommes.
- B4.2 Si la personne assurée décède des suites d'un accident assuré, le salaire que doit verser le preneur d'assurance en vertu de l'art. 338 al. 2 CO est assuré, à condition que les indemnités journalières selon le chiffre B3 soient assurées dans le cadre de la présente assurance complémentaire LAA. Aucune prestation de tiers n'est imputée.
- B4.3 L'engagement volontaire du preneur d'assurance de maintenir le salaire pendant une période plus longue ou de l'octroyer à d'autres personnes n'est pas assuré.

B5 Indemnité journalière pour rechutes et séquelles tardives d'accidents antérieurs

B5.1 Droit

- B5.1.1 L'indemnité journalière pour rechutes et séquelles tardives d'accidents antérieurs est considérée comme une assurance de dommages.
- B5.1.2 Si le preneur d'assurance est tenu de continuer à verser le salaire conformément à l'art. 324a CO en cas de rechute ou de séquelles tardives au sens du chiffre A8, l'Assurance des métiers verse le pourcentage du salaire assuré convenu dans la police pendant la durée de l'incapacité de travail attestée par un médecin. Le droit naît à l'expiration du délai d'attente convenu.
- B5.1.3 En cas d'incapacité partielle de travail, l'indemnité journalière est versée proportionnellement au degré de l'incapacité de travail.

B5.2 Délai d'attente

- B5.2.1 Le délai d'attente est indiqué dans la police et débute le premier jour qui suit celui de l'accident.
- B5.2.2 Les jours d'incapacité partielle de travail comptent comme des jours entiers dans le calcul du délai d'attente.

B5.3 Durée des prestations

- B5.3.1 L'Assurance des métiers verse l'indemnité journalière assurée au maximum pour la durée pour laquelle le preneur d'assurance est tenu de continuer à verser le salaire conformément à l'art. 324a CO. Le chiffre A8.3 demeure réservé.
- B5.3.2 Les jours d'incapacité partielle de travail comptent comme des jours entiers dans le calcul de la durée des prestations.

B5.4 Prestations de tiers

Le chiffre B3.5 est applicable par analogie.

B5.5 Avances sur les prestations et restitutions

Le chiffre B3.6 est applicable par analogie.

B6 Rente d'invalidité

B6.1 Droit

- B6.1.1 La rente d'invalidité est considérée comme une assurance de dommages.
- B6.1.2 L'Assurance des métiers verse la rente d'invalidité convenue dans la police si la personne assurée remplit les conditions du droit à une rente d'invalidité LAA.

B6.2 Calcul de la prestation

- B6.2.1 La rente d'invalidité dépend de la prestation de rente convenue et du taux d'incapacité de gain selon la décision exécutoire de l'assureur LAA. Sont par ailleurs déterminantes les dispositions de la LAA relatives au calcul des rentes.
- B6.2.2 Les dispositions de la LAA sur la rente complémentaire ne s'appliquent pas.
- B6.2.3 Les rentes ne sont pas adaptées au renchérissement.

B6.3 Durée des prestations

La durée de la rente d'invalidité est régie par les dispositions de la LAA. En fonction de ce qui a été convenu contractuellement, la rente d'invalidité est toutefois versée au plus jusqu'à l'âge de référence AVS. La durée des prestations est indiquée dans la police.

B6.4 Prestations de tiers

- B6.4.1 Si la personne assurée ou l'ayant droit a droit à des prestations de tiers pour la même période, l'Assurance des métiers complète ces prestations dans le cadre de sa propre obligation de prestation, jusqu'à concurrence de la perte de gain effective. Cette prestation est plafonnée au montant de la rente assurée.
- Si d'autres assureurs dommages sont également tenus de fournir des prestations à titre subsidiaire, l'Assurance des métiers fournit ses prestations au prorata.
- B6.4.2 Sont notamment considérées comme des prestations de tiers, mais pas exclusivement, les prestations
- d'assurances sociales et privées suisses et étrangères ;
 - d'assurances d'entreprise ;
 - de tiers responsables.
- En sont exclues les prestations de l'assurance de sommes.

B7 Capital d'invalidité

B7.1 Droit

- B7.1.1 Le capital d'invalidité est considéré comme une assurance de sommes.
- B7.1.2 Si, par suite d'un accident assuré, la personne assurée souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique au sens de l'art. 24 LAA, l'Assurance des métiers verse le capital d'invalidité convenue dans la police. Le montant du capital dépend de la somme assurée convenue, de la variante de prestations choisie et du degré d'invalidité.

B7.2 Calcul du degré d'invalidité

- B7.2.1 Le degré d'invalidité est déterminé conformément aux dispositions de la LAA relatives au calcul de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité.
- B7.2.2 Si plusieurs parties du corps ou organes sont atteints de manière durable, les pourcentages sont additionnés, le degré d'invalidité ne pouvant toutefois jamais dépasser 100 %.
- B7.2.3 Si, avant l'accident, la personne assurée était déjà invalide, que ce soit en raison d'un accident antérieur ou d'une maladie, l'Assurance des métiers verse un capital d'invalidité correspondant à la différence entre les indemnités d'invalidité telles qu'elles résultent des degrés d'invalidité avant et après l'événement assuré en vertu du présent contrat d'assurance.

B7.3 Fixation de l'indemnité d'invalidité

- B7.3.1 Si la variante de prestations avec progression est convenue dans la police et que le degré d'invalidité déterminé est inférieur à 25 %, l'indemnité d'invalidité correspond à ce pourcentage de la somme assurée. Pour les degrés d'invalidité supérieurs à 25 %, l'indemnité d'invalidité est calculée selon la variante de prestations convenue sur la base de l'échelle d'indemnisation suivante :

Échelle d'indemnisation

Degré d'inv.	Variante de prestations		Degré d'inv.	Variante de prestations		Degré d'inv.	Variante de prestations	
	A	B		A	B		A	B
26%	27%	28%	51%	78%	105%	76%	153%	230%
27%	29%	31%	52%	81%	110%	77%	156%	235%
28%	31%	34%	53%	84%	115%	78%	159%	240%
29%	33%	37%	54%	87%	120%	79%	162%	245%
30%	35%	40%	55%	90%	125%	80%	165%	250%
31%	37%	43%	56%	93%	130%	81%	168%	255%
32%	39%	46%	57%	96%	135%	82%	171%	260%
33%	41%	49%	58%	99%	140%	83%	174%	265%
34%	43%	52%	59%	102%	145%	84%	177%	270%
35%	45%	55%	60%	105%	150%	85%	180%	275%
36%	47%	58%	61%	108%	155%	86%	183%	280%
37%	49%	61%	62%	111%	160%	87%	186%	285%
38%	51%	64%	63%	114%	165%	88%	189%	290%
39%	53%	67%	64%	117%	170%	89%	192%	295%
40%	55%	70%	65%	120%	175%	90%	195%	300%
41%	57%	73%	66%	123%	180%	91%	198%	305%
42%	59%	76%	67%	126%	185%	92%	201%	310%
43%	61%	79%	68%	129%	190%	93%	204%	315%
44%	63%	82%	69%	132%	195%	94%	207%	320%
45%	65%	85%	70%	135%	200%	95%	210%	325%
46%	67%	88%	71%	138%	205%	96%	213%	330%
47%	69%	91%	72%	141%	210%	97%	216%	335%
48%	71%	94%	73%	144%	215%	98%	219%	340%
49%	73%	97%	74%	147%	220%	99%	222%	345%
50%	75%	100%	75%	150%	225%	100%	225%	350%

- B7.3.2 Si la variante de prestations sans progression est convenue dans la police, la part de la somme assurée correspondant au degré d'invalidité est considérée comme indemnité d'invalidité.

B7.4 Moment du versement du capital d'invalidité

Le capital d'invalidité est versé dès qu'il n'y a plus de raison de penser que d'autres traitements médicaux apporteront encore une amélioration sensible de l'état de santé, mais au plus tard 5 ans après le jour de l'accident.

B8 Rente de survivants

B8.1 Droit

- B8.1.1 La rente de survivants est considérée comme une assurance de dommages.
- B8.1.2 Si le décès survient à la suite d'un accident assuré, l'Assurance des métiers verse la rente de survivants convenue dans la police si les conditions d'octroi d'une rente de survivants selon les dispositions de la LAA sont remplies. Le conjoint divorcé n'a pas droit à une rente de survivant.

B8.2 Calcul de la prestation

B8.2.1 Les rentes de survivants se montent, en pour-cent du salaire excédentaire :

- 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.

B8.2.2 Les dispositions de la LAA sur la rente complémentaire ne s'appliquent pas.

B8.2.3 Les rentes ne sont pas adaptées au renchérissement.

B8.3 Durée des prestations

B8.3.1 La durée des rentes de survivants est régie par les dispositions de la LAA. En fonction de ce qui a été convenu contractuellement, la rente de veuve ou de veuf est toutefois versée au plus jusqu'à l'âge de référence AVS. La durée des prestations est indiquée dans la police.

B8.3.2 Le droit à une rente de veuve ou de veuf s'éteint en cas de remariage. Les dispositions de la LAA concernant la renaissance du droit à la rente du conjoint survivant ne s'appliquent pas.

B8.4 Prestations de tiers

B8.4.1 Si la personne assurée ou l'ayant droit a droit à des prestations de tiers pour la même période, l'Assurance des métiers complète ces prestations dans le cadre de sa propre obligation de prestation, jusqu'à concurrence de la perte de gain effective. Cette prestation est plafonnée au montant de la rente assurée.

Si d'autres assureurs dommages sont également tenus de fournir des prestations à titre subsidiaire, l'Assurance des métiers fournit ses prestations au prorata.

B8.4.2 Sont notamment considérées comme des prestations de tiers, mais pas exclusivement, les prestations

- d'assurances sociales et privées suisses et étrangères ;
- d'assurances d'entreprise ;
- de tiers responsables.

En sont exclues les prestations de l'assurance de sommes.

B9 Capital de décès

B9.1 Droit

B9.1.1 Le capital de décès est considéré comme une assurance de sommes.

B9.1.2 Un éventuel capital d'invalidité versé avant le décès sur la base du même accident en vertu du présent contrat d'assurance sera déduit du capital de décès.

B9.2 Personnes bénéficiaires

B9.2.1 Les personnes bénéficiaires sont, dans l'ordre suivant :

- le conjoint ou le partenaire enregistré survivant ;
- les enfants et la personne qui a vécu avec la personne assurée dans le même ménage de manière ininterrompue pendant les 5 années précédant son décès et a formé avec elle une communauté de vie analogue au mariage (partenaire). S'il existe à la fois des enfants et un partenaire, le capital de décès est versé pour moitié aux enfants et pour moitié au partenaire ;
- les parents ;
- les frères et sœurs.

B9.2.2 Lorsqu'un bénéficiaire a causé intentionnellement la mort de la personne assurée, il est exclu du cercle des bénéficiaires et le capital revient aux autres bénéficiaires dans l'ordre susmentionné.

B9.2.3 En l'absence de bénéficiaires mentionnés au chiffre B9.2.1, l'Assurance des métiers rembourse les frais funéraires attestés aux personnes pouvant prouver qu'elles ont fourni ces prestations, jusqu'à concurrence de 20 % du capital de décès assuré, mais au maximum CHF 10 000. Cela ne s'applique que si les frais funéraires n'ont pas été entièrement pris en charge par un assureur ou un tiers responsable.

B10 Couverture de la différence LAA

B10.1 Droit

- B10.1.1 La couverture de la différence LAA est considérée comme une assurance de dommages.
- B10.1.2 Si la couverture de la différence LAA est indiquée dans la police, l'Assurance des métiers prend en charge les réductions et refus de prestations effectués par l'assureur LAA ou LAM en cas d'accidents dus à une faute grave ou à des entreprises téméraires. Les exclusions de couverture selon le chiffre A9 demeurent réservées.
- Les réductions ou refus de prestations en cas d'accidents dus à la consommation d'alcool, de drogues ou de médicaments lors de la conduite de véhicules à moteur ne sont pas assurés.

B10.2 Calcul de la prestation

- B10.2.1 La prestation correspond à l'étendue de la réduction ou du refus de prestations effectué par l'assureur LAA ou LAM.
- B10.2.2 Les rentes ne sont pas adaptées au renchérissement.

B11 Réduction des prestations

Si l'atteinte à la santé ne résulte que partiellement d'un accident assuré, les prestations de cette assurance sont réduites, sur la base d'une expertise médicale, dans la mesure où des facteurs étrangers à l'accident ont joué un rôle.

B12 Imputation de prétentions en responsabilité civile

Les prestations fournies au titre de l'assurance complémentaire LAA sont imputées, dans la proportion où le preneur d'assurance a payé la prime, sur d'éventuelles prétentions que l'assuré peut faire valoir envers le preneur d'assurance ou d'autres membres de la même entreprise.

Si la personne assurée a perçu

- des frais de guérison ;
- des indemnités journalières ;
- des prestations sous forme de rente ;
- des prestations sous forme de capital ;

de l'Assurance des métiers pour lesquelles elle détient des prétentions en responsabilité civile à l'égard de tiers, elle est tenue de céder ces prétentions à l'Assurance des métiers à hauteur des prestations d'assurance fournies.

C Obligation en cas d'assurance

C1 Obligation d'annoncer

La survenance d'un accident ou d'un décès susceptible de donner droit à une indemnisation doit être annoncée sans délai à l'Assurance des métiers.

C2 Obligation de retour en cas de séjour à l'étranger

Si la personne assurée a un accident alors qu'elle se trouve hors de son pays de domicile, elle doit retourner à son domicile dans un délai d'un mois à compter du début de l'incapacité de travail. À défaut de retour dans ce délai, il n'existe plus de droit aux prestations découlant du présent contrat d'assurance pour cet événement. Cette règle ne s'applique pas tant que la personne assurée séjourne à l'hôpital pour des raisons médicales.

C3 Obligation de renseigner

- C3.1 Doivent être remis à l'Assurance des métiers tous les renseignements et documents qui servent à déterminer les circonstances et les suites de l'événement assuré et à fixer les prestations d'assurance, en particulier, mais pas exclusivement, les rapports médicaux, les rapports d'expertises, les radiographies, les pièces permettant de déterminer le gain et le certificat de décès.
- Les certificats et rapports médicaux qui ne sont pas rédigés en allemand, en français, en italien ou en anglais et qui ne sont pas accompagnés d'une traduction certifiée dans l'une de ces langues seront traduits aux frais de la personne assurée.
- C3.2 La personne assurée ou l'ayant droit a l'obligation de délier les médecins traitants du secret médical à l'égard de l'Assurance des métiers et de donner en temps utile son consentement à une autopsie en cas de décès. L'Assurance des métiers traite toutes les données médicales de manière confidentielle.
- C3.3 La personne assurée doit autoriser l'Assurance des métiers à requérir tous les renseignements utiles auprès de services officiels et de tiers, en particulier auprès des offices AI, des institutions de prévoyance professionnelle (caisses de pensions), des caisses-maladie, des assureurs LAA, des caisses-chômage et des autres assureurs sociaux et privés intéressés, ainsi qu'à consulter leurs dossiers.
- C3.4 Pour le reste, les directives appliquées par l'assureur LAA ou l'assureur LAM sont applicables.

C4 Obligation de réduire le dommage

- C4.1 La personne assurée donne suite en temps utile et dans la mesure de ce qui peut raisonnablement être exigé d'elle, lorsque des opérations, des thérapies ou d'autres mesures nécessaires d'un point de vue médical sont recommandées par un médecin ou le service médical de l'Assurance des métiers.
- C4.2 À la demande de l'Assurance des métiers, la personne assurée doit se faire examiner par un second médecin ou par le médecin-conseil de l'Assurance des métiers. Les frais d'examen et de déplacement (train 2e classe) sont à la charge de l'Assurance des métiers.
- C4.3 La personne assurée doit adapter son activité qui était la sienne jusque-là ou exercer une autre activité raisonnablement exigible. S'il est probable que la personne assurée restera totalement ou partiellement incapable de travailler dans sa profession ou son domaine d'activité habituel pendant une période prolongée, elle est tenue d'exploiter ses possibilités de gain sur le marché du travail équilibré entrant en considération, dans le délai transitoire accordé par l'Assurance des métiers.

- C4.4 Sur demande de l'Assurance des métiers, la personne assurée est tenue de déposer une demande auprès de l'office AI compétent dans le délai imparti par celle-ci. À partir du 365^e jour suivant le début de l'incapacité de travail, le montant maximal de la rente AI simple peut être déduit des indemnités journalières si
- la personne assurée ne dépose pas ou refuse de déposer sa demande à l'AI en temps utile, bien qu'elle y ait été invitée par l'Assurance des métiers ;
 - la personne assurée retire sa demande AI ;
 - la personne assurée renonce aux prestations de l'AI ;
 - l'annonce à l'AI est retardée en raison d'une annonce tardive du cas à l'Assurance des métiers.

C5 Violation des règles de comportement

Le non-respect des règles de comportement lors d'un cas d'assurance entraîne une réduction ou un refus des prestations d'assurance.

Ces sanctions ne s'appliquent pas si

- la violation n'est pas fautive ;
- le preneur d'assurance apporte la preuve que la violation n'a pas eu d'incidence sur la survenance de l'événement assuré et sur l'étendue des prestations d'assurance dues.

C6 Impôt à la source sur les prestations en cas d'assurance

- C6.1 L'employeur est tenu d'annoncer à l'Assurance des métiers les employés soumis à l'imposition à la source. Lorsque des prestations soumises à l'impôt à la source sont versées directement à la personne assurée, elles sont réduites du montant de l'impôt dû.
- C6.2 Les prestations soumises à l'impôt à la source peuvent être versées à l'employeur sans réduction. Dans ce cas, il appartient à l'employeur de procéder à la retenue d'impôt prévue par les lois fiscales déterminantes et de remplir toutes les obligations incombant de par la loi au débiteur des prestations imposables, notamment d'établir en temps utile le décompte à l'intention des autorités fiscales compétentes.
- C6.3 L'employeur répond de tout dommage que l'Assurance des métiers pourrait subir du fait de l'exécution imparfaite de ces obligations, en particulier celle de verser l'impôt à la source en temps voulu.

D Passage dans l'assurance individuelle

D1 Devoir d'information

Le preneur d'assurance est tenu d'informer la personne assurée de son droit de passage dans l'assurance individuelle au plus tard lors de sa sortie du cercle des personnes assurées ou lors de la résiliation du présent contrat d'assurance. À cet effet, l'Assurance des métiers met à disposition du preneur d'assurance les documents correspondants.

D2 Droit de passage

- D2.1 La personne assurée domiciliée en Suisse a le droit de passer dans l'assurance individuelle de l'Assurance des métiers lorsqu'elle sort du cercle des personnes assurées ou que le contrat d'assurance prend fin.
- D2.2 Le droit de passage doit être exercé dans les 3 mois suivant la sortie ou la fin du contrat d'assurance.

D3 Conditions

- D3.1 Est déterminant l'état de santé au moment de l'entrée dans l'assurance complémentaire LAA auprès de l'Assurance des métiers. Les éventuelles réserves sont reprises.
- D3.2 La personne concernée a droit à une couverture d'assurance dans le cadre des prestations assurées jusqu'à présent. Une fois qu'elle atteint l'âge de référence AVS, ce droit est limité à la couverture des frais de guérison. Les dispositions et tarifs de l'assurance individuelle sont toutefois déterminants.

E1 Calcul des primes

Pour calculer la prime, l'entreprise est classée dans un tarif en fonction de son risque d'assurance au moyen de méthodes actuarielles. Pour autant que le tarif de primes le prévoit, la sinistralité associée au contrat est également prise en compte.

E2 Décompte de primes

- E2.1 Si une prime provisoire a été convenue, la prime définitive est calculée après la fin de l'année d'assurance en fonction des bases de calcul des primes déclarées.
Pour le calcul des primes des personnes mentionnées nommément selon le chiffre A1.2, le salaire annuel fixe convenu dans la police s'applique.
- E2.2 Sont déterminantes pour le calcul de la prime les dispositions de la LAA fixant le gain soumis à une prime :
- le salaire soumis au paiement d'une prime pour l'assurance LAA jusqu'à concurrence du montant maximal fixé par la loi ;
 - la part du salaire qui dépasse le montant maximal LAA, jusqu'à concurrence du salaire maximal convenu contractuellement de CHF 300 000 par personne et par an, sauf convention contraire prévue dans la police.
- E2.3 À la fin de chaque année, l'Assurance des métiers demande au preneur d'assurance de déclarer la masse salariale définitive. Si le preneur d'assurance ne s'acquitte pas de son obligation de déclaration dans le délai imparti par l'Assurance des métiers, celle-ci fixe la prime par estimation.
Le preneur d'assurance a le droit de contester cette estimation dans les 30 jours suivant la réception du décompte. En l'absence de contestation, la prime fixée par estimation est réputée acceptée par le preneur d'assurance.
- E2.4 L'Assurance des métiers peut
- adapter le montant de la prime provisoire aux nouvelles circonstances ;
 - consulter en tout temps tous les documents déterminants pour vérifier les données.

p. ex. relevés de salaire, décomptes de salaire, décompte AVS

E3 Retard de paiement

- E3.1 Si la prime n'est pas payée à l'échéance, l'Assurance des métiers invite le preneur d'assurance à payer la prime due, y compris les frais, dans les 14 jours à compter de l'envoi de la sommation, qui doit rappeler les conséquences de la demeure.
- E3.2 Les événements assurés qui surviennent avant l'expiration du délai de sommation restent assurés.
- E3.3 La couverture d'assurance est suspendue pour les événements assurés ainsi que pour les rechutes qui surviennent après l'expiration du délai de sommation (suspension de la couverture).

E4 Ajustement des primes

- E4.1 Si le tarif des primes change pendant la durée du contrat, l'Assurance des métiers peut adapter la prime avec effet à partir de l'année d'assurance suivante.
- E4.2 L'Assurance des métiers peut adapter les taux de primes à l'expiration de la durée contractuelle ainsi qu'à l'expiration de chaque année d'assurance suivante.
- E4.3 L'Assurance des métiers communique les nouveaux taux de primes au preneur d'assurance au plus tard 30 jours avant l'expiration de l'année d'assurance.
- E4.4 Le preneur d'assurance a le droit de résilier la partie du contrat d'assurance concernée par la modification ou l'ensemble du contrat d'assurance pour la fin de l'année d'assurance en cours, par écrit ou par toute autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte. La résiliation doit parvenir à l'Assurance des métiers au plus tard le dernier jour de l'année d'assurance. En l'absence de résiliation de la part du preneur d'assurance, l'adaptation du contrat est réputée acceptée.

F Dispositions générales

F1 Bases du contrat d'assurance

Les bases du contrat d'assurance sont :

- la police ;
- les déclarations du preneur d'assurance ou de la personne assurée mentionnées dans la proposition d'assurance et les éventuelles déclarations de santé ;
- les conditions générales d'assurance (CGA), les conditions complémentaires (CC), les conditions particulières (CP) et les conventions éventuelles.

La LCA s'applique à titre complémentaire.

F2 Début, durée et fin du contrat d'assurance

F2.1 Début du contrat d'assurance

Le contrat d'assurance prend effet à la date fixée dans la police, la confirmation d'acceptation ou une confirmation écrite de couverture de l'Assurance des métiers.

F2.2 Durée du contrat d'assurance

Le contrat d'assurance est conclu pour la durée indiquée dans la police. Il se renouvelle tacitement d'année en année.

F2.3 Fin du contrat d'assurance

L'assurance prend fin :

- par la résiliation du contrat d'assurance ;
- en cas de cessation des activités ou de fermeture de l'entreprise ;
- lors du transfert du siège social à l'étranger.

F3 Résiliation du contrat d'assurance

F3.1 Résiliation ordinaire

Le contrat d'assurance peut être résilié par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte jusqu'à 3 mois avant son échéance.

Si la durée du contrat est supérieure à 3 ans, le contrat d'assurance peut en outre être résilié par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte pour la fin de la troisième année ou de chacune des années suivantes, moyennant un préavis de 3 mois.

F3.2 Résiliation lors d'un cas d'assurance

Après chaque événement assuré pour lequel l'Assurance des métiers fournit une prestation, le contrat d'assurance peut être résilié comme suit :

- par le preneur d'assurance, au plus tard 14 jours après avoir eu connaissance du paiement de la prestation ;
- par l'Assurance des métiers au plus tard lors du paiement de la prestation.

La couverture d'assurance s'éteint 14 jours après réception de la résiliation par la partie concernée. La résiliation doit intervenir par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte.

F3.3 Résiliation en raison d'un ajustement des primes

Le chiffre E4 fait foi.

F3.4 Résiliation en raison d'une modification du risque

Le chiffre F4 fait foi.

F4 Modification du risque

p. ex. le type d'entreprise,
l'activité lucrative de la
personne assurée

F4.1 Obligation d'annoncer

Si un fait important pour l'appréciation du risque change pendant la durée du contrat, l'Assurance des métiers doit en être informée sans délai, par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte.

F4.2 Aggravation du risque

En cas d'aggravation significative du risque, l'Assurance des métiers peut

- augmenter la prime pour le reste de la durée contractuelle avec effet à la date de l'aggravation du risque ;
- dans les 14 jours à compter de la réception de l'avis correspondant, résilier le contrat d'assurance par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte, moyennant un préavis de 4 semaines.

Le preneur d'assurance dispose du même droit de résiliation s'il n'est pas d'accord avec l'augmentation de la prime.

L'Assurance des métiers a dans tous les cas droit à l'augmentation de la prime à partir du moment de l'aggravation du risque.

F4.3 Réduction du risque

En cas de réduction significative du risque, le preneur d'assurance est en droit

- de résilier le contrat d'assurance par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte, moyennant un préavis de 4 semaines ;
- de demander une réduction de la prime à compter de la date à laquelle l'Assurance des métiers a été avisée.

Si l'Assurance des métiers refuse de réduire la prime ou si le preneur d'assurance n'est pas d'accord avec la réduction proposée, ce dernier peut, dans les 4 semaines suivant la réception de la prise de position de l'Assurance des métiers, résilier le contrat par écrit ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte, moyennant un préavis de 4 semaines.

La réduction de la prime prend effet dès la réception de l'avis chez l'Assurance des métiers.

F5 Participation aux excédents

F5.1 Si l'assurance est conclue avec participation aux excédents, l'Assurance des métiers verse au preneur d'assurance une part de l'excédent éventuel à l'expiration de la période de décompte convenue. Les modalités relatives à l'excédent sont indiquées dans la police. En cas de modification du contrat en cours de période de décompte, ces modalités relatives à l'excédent restent inchangées. Le droit à la participation aux excédents s'éteint lorsque le contrat d'assurance est résilié avant la fin de la période de décompte.

F5.2 L'excédent est déterminé en déduisant de la prime déterminante pour la période de décompte les prestations d'assurance versées pour les cas d'assurance survenus pendant la période de décompte. Les parts de primes et les prestations d'assurance afférentes aux rentes d'invalidité et de survivants ne sont pas prises en compte pour le calcul de l'excédent.

F5.3 Si des cas d'assurance sont encore en suspens à la fin d'une période de décompte, le décompte de la participation aux excédents est reporté jusqu'à leur règlement. Un éventuel solde négatif d'une période de décompte n'est pas reporté sur la période suivante.

F5.4 Si, après le décompte d'excédents, des paiements sont encore effectués pour des cas d'assurance qui tombent dans une période de décompte écoulée, une correction du décompte d'excédents est effectuée. L'Assurance des métiers peut exiger le remboursement des éventuelles rémunérations d'excédents versées en trop.

F6 Communication à l'Assurance des métiers

Toutes les communications doivent être adressées à l'Assurance des métiers, Sihlquai 255, Case postale, 8031 Zurich ou à info@branchenversicherung.ch. Pour toute question ou information, veuillez vous adresser par téléphone au numéro +41 44 267 61 61.

F7 Droit applicable et for

- F7.1 Le présent contrat est soumis exclusivement au droit suisse.
- F7.2 En cas de litiges découlant du présent contrat d'assurance, la partie demanderesse peut, à choix, saisir le tribunal du domicile en Suisse ou du lieu de travail en Suisse, ou celui du siège social de l'Assurance des métiers.

F8 Sanctions économiques, commerciales et financières

L'Assurance des métiers n'accorde aucune couverture d'assurance et ne fournit aucune prestation si et aussi longtemps que des sanctions économiques, commerciales ou financières légales s'appliquent et sont violées.

F9 Protection des données

La déclaration de protection des données de l'Assurance des métiers peut être consultée sur branchenversicherung.ch/fr/protection-des-donnees ou demandée par téléphone au numéro +41 44 267 61 61.

- G1 Assurance LAA**
Assurance-accidents obligatoire selon la LAA
- G2 Assurance LAM**
Assurance militaire suisse selon la LAM
- G3 Assurance complémentaire LAA**
Assurance-accidents collective en complément à la LAA
- G4 Indépendants**
Sont considérées comme indépendantes les personnes qui travaillent en leur nom propre et à leur propre compte, qui sont libres dans l'organisation du travail et assument les risques économiques de leur activité.
- G5 Membres de la famille travaillant dans l'entreprise**
Sont considérées comme membre de la famille travaillant dans l'entreprise les personnes qui ne perçoivent pas de salaire en espèces, ne versent pas de cotisations à l'AVS et collaborent dans une entreprise. L'entreprise en question doit être dirigée par un membre de la famille exerçant cette activité en qualité d'indépendant.
- G6 Accident**
- G6.1 Est réputée 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 mort.
- G6.2 Sont réputées maladies professionnelles les maladies dues exclusivement ou de manière prépondérante, dans l'exercice de l'activité professionnelle, à des substances nocives ou à certains travaux.
- G7 Examen de santé**
L'examen de santé comprend le questionnaire de santé ainsi que les éventuels rapports et examens médicaux.
- G8 Déduction en cas de séjour hospitalier**
La déduction sur l'indemnité journalière opérée par l'assureur LAA au titre de la participation aux frais d'entretien dans un hôpital.
- G9 Incapacité de travail**
Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de la personne assurée à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé d'elle, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée d'elle peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.
- G10 Incapacité de gain**
Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de la personne assurée sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles.
Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable.
- G11 Assurance dommages**
Dans le cas d'une assurance dommages, la prestation assurée est due lors de la survenance du cas d'assurance, pour autant que le preneur d'assurance ou l'ayant droit ait effectivement subi un dommage (p. ex. perte de gain). Le dommage causé doit être prouvé. Les prestations de tiers sont imputées.

G12 Assurance de sommes

Dans le cas d'une assurance de sommes, la prestation assurée est due lors de la survenance du cas d'assurance, indépendamment du fait que le preneur d'assurance ou l'ayant droit ait effectivement subi un dommage. L'Assurance des métiers octroie la prestation assurée indépendamment du fait que des tiers fournissent des prestations. Aucune prestation de tiers n'est imputée.

G13 Domicile et pays de domicile

Le domicile d'une personne est au lieu où elle réside avec l'intention de s'y établir. Le pays dans lequel se trouve le domicile est considéré comme le pays de domicile.

G14 Abréviations

LAVS Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants

LAI Loi fédérale sur l'assurance-invalidité

LAM Loi fédérale sur l'assurance militaire

CO Loi fédérale complétant le Code civil suisse (Livre cinquième: Droit des obligations)

LAA Loi fédérale sur l'assurance-accidents

LCA Loi fédérale sur le contrat d'assurance