

# Assurance accidents et maladies professionnelles (LAA)

## Généralités

La Loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA), en vigueur depuis le 1er janvier 1984, a généralisé l'obligation de s'assurer à l'ensemble des salariés.

L'assurance-maladie (LAMal) couvre les accidents qui n'entrent pas dans le champ d'application de la LAA.

La loi sur la partie générale des assurances (LPGA) s'applique en outre, notamment pour les questions liées aux droits des assurés, à la procédure ainsi qu'à certaines définitions (voir la fiche LPGA).

La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (SUVA) ainsi que des assurances privées, des caisses-maladie se chargent de l'assurance-accidents obligatoire pour les entreprises.

Sont obligatoirement assurés les travailleurs occupés en Suisse, y compris les travailleurs à domicile, les apprentis, les stagiaires, les volontaires, les personnes travaillant dans des écoles de métiers ou des ateliers protégés, de même que les personnes bénéficiant des indemnités du chômage.

Au sens de la LAA et en application de la jurisprudence du TF, est réputé travailleur celui qui, dans un but lucratif ou de formation et sans devoir supporter de risque économique propre, exécute durablement ou provisoirement un travail pour un employeur, auquel il est plus ou moins subordonné. En outre la qualité de travailleur doit être déterminée de cas en cas, à la lumière de l'ensemble des circonstances de l'espèce, notamment au regard de l'existence d'une prestation de travail, d'un lien de subordination et d'un droit au salaire dans quelque forme que ce soit.

Aucune démarche n'est nécessaire pour être assuré; il suffit d'avoir un contrat de travail. Le travailleur est assuré même si aucune prime n'a été versée pour lui par son entreprise: une caisse supplétive fournit les prestations légales.

Le travailleur à temps partiel qui effectue 8 heures au moins par semaine chez un même employeur (ATF 134 V 412 considérant 2.3) a la qualité de travailleur au sens de la loi; s'il travaille moins de 8 heures par semaine, il n'est assuré que contre les accidents professionnels (y compris ceux qui pourraient survenir sur le trajet du domicile au lieu de travail).

Peuvent s'assurer facultativement les personnes exerçant une activité lucrative indépendante et domiciliées en Suisse, ainsi que les membres de leur famille qui collaborent à l'entreprise.

Ne peuvent pas s'assurer facultativement les employeurs sans activité lucrative qui n'emploient que des gens de maison.

Ne sont pas assurées toutes les personnes sans activité lucrative (ménagères, étudiants, etc.); elles doivent s'assurer contre les accidents auprès de leur assureur-maladie.

## Descriptif

### Début et fin de l'assurance

L'assurance obligatoire débute le jour où débute le rapport de travail ou dès que naît le droit au salaire, mais en tout cas dès le moment où le travailleur prend le chemin pour se rendre au travail. Elle cesse au 31ème jour qui suit celui où a pris fin le droit au demi-salaire au moins.

Lorsque l'assurance obligatoire cesse, l'assurance des accidents non-professionnels peut être prolongée par convention jusqu'à six mois.

Pour l'assurance facultative, le contrat en détermine le début; elle prend fin avec l'activité lucrative, mais le contrat peut prévoir qu'elle sera prolongée de trois mois.

## Les accidents et maladies professionnelles

La loi définit trois catégories de cas couverts par l'assurance:

- l'accident qui est l'atteinte dommageable, soudaine et involontaire portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire. Celui qui fait une chute et se fracture une jambe subit un accident. Celui qui éprouve une douleur dans le dos en soulevant une charge au cours de son travail ne subit pas un accident, car cette douleur peut provenir d'une maladie non professionnelle. Elle pourrait aussi provenir d'une lésion assimilée à un accident;
- la lésion corporelle semblable aux conséquences d'un accident, pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie. Il s'agit notamment de fractures, de déboîtement, déchirures musculaires, etc., dont la liste complète figure dans la loi (art. 6 al. 2 LAA);
- les maladies professionnelles qui donnent droit aux prestations de l'assurance-accidents si elles sont dues "exclusivement ou de manière prépondérante, dans l'exercice de l'activité professionnelle à des substances nocives ou à certains travaux". Les substances et travaux sont énumérés dans l'ordonnance. D'autres maladies sont prises en considération s'il peut être prouvé qu'elles ont été causées exclusivement ou de manière nettement prépondérante par l'exercice de l'activité professionnelle.

Les rechutes et séquelles sont couvertes par l'assurance.

### Les prestations

Elles comprennent:

- le traitement médical;
- le remboursement de frais tels que: les moyens auxiliaires, certains dommages matériels, les voyages et les transports nécessaires, les mesures de sauvetage et une participation forfaitaire aux frais d'ensevelissement;
- des indemnités journalières, des rentes d'invalidité et de survivants;
- des indemnités pour atteinte à l'intégrité et pour impotence, pour névrose et changement d'occupation après exclusion du travailleur d'une activité dangereuse pour lui.

### Soins et remboursement de frais

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, de même que le traitement ambulatoire dispensé dans un hôpital;
- les médicaments et analyses ordonnés par le médecin ou le dentiste;
- le traitement, la nourriture et le logement en division commune dans un hôpital;
- les cures complémentaires et cures de bains prescrites par le médecin;
- les moyens et appareils servant à la guérison.

Pour les pays avec lesquels une convention de sécurité sociale a été signée, les frais sont au tarif prescrit par la convention. Pour tous les autres pays, les frais occasionnés par un traitement médical sont remboursés jusqu'au maximum du double du coût en Suisse pour le même traitement.

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

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

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. Sont remboursés les frais nécessaires pour le sauvetage, ainsi que ceux pour le voyage et le transport, s'ils sont médicalement nécessaires.

A l'étranger, le remboursement des frais nécessaires pour le sauvetage, le voyage et le transport est accordé, mais jusqu'au 20% du salaire annuel maximal assurable.

Les frais nécessités par le transport du corps d'une personne décédée jusqu'au lieu où il doit être enseveli sont en général remboursés.

Les frais d'ensevelissement sont remboursés dans la mesure où ils n'excèdent pas sept fois le gain journalier assuré.

### Indemnité journalière

Si l'assuré est totalement ou partiellement incapable de travailler à la suite d'un accident, il a droit à une indemnité journalière.

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. L'indemnité cesse lorsque le travailleur a recouvré sa pleine capacité de travail, dès qu'une rente est versée ou dès que l'assuré décède.

L'indemnité journalière n'est pas accordée aussi longtemps qu'une indemnité journalière de l'AI est versée.

Lors d'un séjour dans un établissement hospitalier, une déduction pour les frais d'entretien est opérée sur l'indemnité journalière :

- 20% mais au maximum Fr. 20.- pour les personnes seules sans obligation d'entretien ou d'assistance;
- 10% mais au maximum Fr. 10.- pour les personnes mariées et les personnes seules avec obligation d'entretien ou d'assistance, cependant, aucune déduction n'est possible lorsque ces personnes ont à leur charge des enfants mineurs ou aux études.

### **Rente d'invalidité**

Si l'assuré devient invalide à 10% au moins à la suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité, pour autant que l'accident soit survenu avant l'âge ordinaire de la retraite. 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.

Si l'assuré a droit à une rente de l'assurance invalidité (AI) ou à une rente de l'assurance vieillesse et survivants (AVS) ou une rente de même nature d'une assurance sociale étrangère, 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% de gain assuré, mais au plus le montant prévu pour l'invalidité totale ou partielle.

Lorsque l'assuré atteint l'âge ordinaire de la retraite après 2029, (modification entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2017), la rente est réduite pour chaque année entière comprise entre le jour où l'assuré à eu 45 ans et le jour où l'accident est survenu :

- pour un taux d'invalidité de 40 % ou plus: de 2%, mais de 40 % au plus au total;

- pour un taux d'invalidité inférieur à 40 %: de 1%, mais de 20 % au plus au total.

La rente n'est pas réduite si le bénéficiaire atteint l'âge de la retraite avant 2025. Lorsqu'un bénéficiaire de rente atteint l'âge de la retraite entre 2025 et 2029, la rente est réduite d'un cinquième par année du montant ci-dessus.

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. Elle ne peut cependant plus être révisée à compter du mois au cours duquel l'ayant droit perçoit une rente de vieillesse de l'AVS, ou lorsqu'il atteint l'âge de la retraite.

### **Indemnité pour atteinte à l'intégrité**

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 (perte d'un organe, surdité, diminution des facultés mentales, par ex.).

### **Allocation pour impotent**

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.

### **Rente de survivants**

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.

Les rentes de survivants, exprimées en % du gain assuré, se montent à:

- 40% pour les veuves et les veufs;
- 15% pour les orphelins de père ou de mère;
- 25% pour les orphelins de père et de mère;
- 70% au plus et en tout en cas de concours de plusieurs survivants

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.

### **Gain assuré**

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 Fr. 148'200.- par an au maximum ou Fr. 406.- par jour. Les salaires non soumis à l'AVS à cause de l'âge de l'assuré, ainsi que les allocations familiales qui sont accordées à titre d'allocations pour enfants, de formation ou de ménage, font partie également du salaire assuré.

Les rentes sont, en règle générale, adaptées au renchérissement tous les deux ans, selon l'indice suisse des prix à la consommation. Cependant, si l'indice augmente de plus de 4% au cours d'une année, les rentes sont adaptées plus tôt.

### **Réduction et refus des prestations d'assurance**

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.

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.

Si l'assuré a provoqué l'accident par une négligence grave, les indemnités journalières versées pendant les deux premières années qui suivent l'accident sont réduites dans l'assurance des accidents non professionnels. La réduction ne peut toutefois pas excéder la moitié du montant des prestations lorsque l'assuré doit, au moment de l'accident, pourvoir à l'entretien de proches auxquels son décès ouvrirait le droit à des rentes de survivants.

Si l'assuré a provoqué l'accident en commettant non intentionnellement un crime ou un délit, les prestations en espèces (indemnité journalière, rentes, ainsi que l'indemnité pour atteinte à l'intégrité et l'allocation pour impotent) peuvent être réduites ou, dans les cas particulièrement graves refusées.

Si un survivant a provoqué intentionnellement le décès de l'assuré, il n'a pas le droit aux prestations en espèces.

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.

Toutes les prestations sont refusées pour les accidents survenant lors de service militaire étranger, de participation à des actions guerrières ou à des actes de terrorisme ou de banditisme.

Les prestations en espèces seront réduites de la moitié ou davantage pour les accidents survenant:

- 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;
- lors des dangers auxquels l'assuré s'est exposé en provoquant gravement autrui;
- lors de participation à des désordres.

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.

### **Primes**

Les primes de l'assurance obligatoire contre les accidents et maladies professionnels sont à la charge de l'employeur.

Les primes de l'assurance obligatoire contre les accidents non professionnels sont à la charge du travailleur.

Par convention, l'employeur peut payer aussi les primes pour les accidents non professionnels.

### **Prévention et accidents**

La loi prévoit des dispositions concernant la prévention des accidents et maladies professionnels.

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.

### **Passage à l'assurance individuelle**

Les personnes qui cessent d'être affiliées à l'assurance selon la LAA, peuvent demander, dans un délai de 30 jours, le passage à l'assurance individuelle qui couvre les accidents non professionnels pour une durée maximale de 180 jours d'affilée.

### **Règles de conflits lors de cumuls de prestations**

Lorsque plusieurs assureurs sont amenés à intervenir, on parle de règles de conflit, qui déterminent l'ordre dans lequel doivent intervenir les assureurs. Celles-ci se trouvent dans la loi sur la partie générale des assurances sociales (voir fiche LPGA).

### **Assurance-accident et assurance-maladie**

Les atteintes à la santé qui ne relèvent pas de l'assurance-accidents sont prises en charge par l'assurance-maladie. En cas d'incertitude, l'assurance-maladie verse des prestations à titre provisoire, qui lui sont remboursées, le cas échéant, par l'assurance-accidents.

### **Assurance-accident et AVS/AI**

Si l'assuré a droit à des prestations de même nature de l'assurance-accident ou de l'AI (indemnité journalière, mesures de réadaptation, rentes, allocations pour impotent), les règles suivantes s'appliquent:

- l'assurance-accident n'accorde pas d'indemnité journalière tant que l'assuré a droit à une indemnité journalière de l'AI;
- les mesures de réadaptation ne sont pas accordées par l'AI si elles sont prises en charge par l'assurance-accident;

- l'assurance-accident n'alloue des rentes d'invalidité et de survivants que sous la forme de rentes complémentaires lorsque l'AI ou l'AVS en versent aussi.

Exemple de calcul d'une rente d'invalidité normale (a) et d'une rente d'invalidité complémentaire (b)

Bases: Gain annuel Fr. 36'000.-, invalidité 75%, rente AI Fr. 22'440.-

a) rente d'invalidité normale LAA:

	Fr. 36'000.-
dont 80 %	Fr. 28'800.-
rente invalidité de 75 % (annuelle)	Fr. 21'600.-
mensuelle	Fr. 1'800.-

b) rente complémentaire LAA:

	Fr. 36'000.-
dont 90 %	Fr. 32'400.-
/./ rente AI	Fr. 22'440.-
rente complémentaire annuelle	Fr. 9'960.-
mensuelle	Fr. 830.-

La rente complémentaire correspond donc à la différence entre 90% du gain assuré et la rente de l'AI ou de l'AVS.

### Assurance-accident et assurance militaire

L'assurance-accident est suspendue durant la période où l'assuré est soumis à l'assurance militaire.

## Procédure

### Procédure en cas d'accident

L'assuré ou ses proches doivent renseigner immédiatement l'employeur ou l'assureur de tout accident.

L'employeur doit aviser sans retard l'assureur dès qu'il apprend qu'un assuré a été victime d'un accident.

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 fausse.

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.

L'assuré doit se soumettre aux examens médicaux demandés par l'assureur, aux frais de ce dernier.

### Cas où des tiers sont impliqués

S'il s'avère qu'un tiers est totalement ou partiellement responsable de l'accident, l'assurance-accident se retournera contre lui pour se faire rembourser les prestations versées au lésé, dès lors que le droit du lésé d'obtenir répartition du dommage passe à l'assureur pour les prestations fournies. L'AI et la caisse-maladie agiront également dans ce sens. Le droit de recours est réglé par la loi fédérale sur la partie générale des assurances (voir fiche LPGA).

Le lésé fera bien quant à lui d'interpeller également le ou les tiers impliqués, avant même de connaître l'entier du dommage subi, afin que le tiers avise son assurance RC. A noter qu'en matière de circulation routière, le lésé dispose d'un droit direct contre l'assurance RC du tiers. Il pourra alors entrer en pourparler avec la RC, d'abord sur le principe de la responsabilité de l'accident (faire admettre au tiers sa responsabilité, en établir la part), puis sur la question du dommage.

On pensera aux postes suivants: perte de gain passé et futur (capitalisation), frais de remplacement des choses endommagées, frais supplémentaires directement liés à l'accident, frais médicaux non pris en charge par l'assurance-accident ou maladie, frais d'aide ménagère, de garde d'enfants, dommage domestique actuel et futur (capitalisation), perte de soutien, dommage moral.

Il conviendra généralement de se faire aider par un avocat en raison de la complexité de ce genre d'affaires. (Voir fiche Assurances privées)

## Recours

L'assuré peut faire opposition aux décisions de l'assurance, en exposant les motifs de son désaccord. Cette opposition doit être envoyée à l'assurance qui a rendu la décision contestée. S'il n'est pas satisfait du contenu de la nouvelle décision, il peut saisir le Tribunal cantonal des assurances. En dernière instance, c'est le Tribunal fédéral qui peut être saisi.

# Sources

---

Responsable rédaction: ARTIAS

---

## Adresses

SUVA - Accidents (Lucerne)  
Ombudsman de l'assurance privée et de la SUVA (Zürich)  
Tribunal Fédéral (Lucerne)

## Lois et Règlements

Loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA) (RS 832.20)  
Ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents (OLAA) (RS 832.202)

## Sites utiles

Aucun site trouvé pour cette fiche

# Assurance accidents et maladies professionnelles (LAA)

## Généralités

La législation en matière d'assurance accidents et maladies professionnelles est exclusivement régie par le droit fédéral. A ce sujet, se référer à la fiche fédérale correspondante.

## Descriptif

### Prévention des accidents découlant de l'assurance-accidents:

Le Service de la protection des travailleurs et des relations du travail est chargé des tâches concernant la prévention des accidents découlant de l'assurance accidents et prend les mesures de contraintes administratives prévues par l'art. 86 al. 2 LAA. Tout accident de travail qui provoque un décès ou nécessite l'intervention d'un médecin ou l'évacuation d'un-e blessé-e dans un établissement hospitalier fait l'objet d'une annonce de la part des forces d'interventions.

Le Service est plus largement chargé du contrôle des installations et mesures prises dans les entreprises industrielles et non industrielles en vue de protéger la santé physique et psychique et la sécurité des travailleurs et des travailleuses. Dans ce cadre, le Service peut prescrire toutes les mesures dont l'expérience a démontré la nécessité, que l'état de la technique permet d'appliquer et qui sont adaptées aux conditions de l'exploitation de l'entreprise. L'intervention de la police est possible dans les cas de force majeure et lorsque la mise en oeuvre d'un moyen de contrainte se révèle nécessaire.

## Procédure

Lorsqu'un travailleur ou une travailleuse constate que son employeur-se ne prend pas toutes les mesures nécessaires afin de protéger la vie et la santé de ses employé-e-s, il-elle peut dénoncer le cas au Service de la protection des travailleurs et des relations du travail, si après signalement l'employeur-se n'a rien entrepris. Le Service prendra toute mesure utile en application de la directive relative à l'appel à des médecins et autres spécialistes de la sécurité au travail (MSST/OPA) ou des dispositions de la loi fédérale sur le travail.

Quant aux décisions de l'assurance-accidents (exemple: octroi, calcul des prestations, etc), elles peuvent faire l'objet d'une opposition de la part de l'assuré. L'opposition doit être envoyée dans les 30 jours à la caisse d'assurance-accidents qui a rendu la décision contestée et doit exposer les motifs du désaccord. La décision sur opposition de la caisse peut ensuite faire l'objet d'un recours au Tribunal cantonal des assurances. La dernière instance de recours est le Tribunal fédéral.

## Recours

Avant d'introduire un recours en justice contre son assurance accidents, la possibilité est donnée à chaque assuré de contacter l'ombudsman de l'assurance privée et de la SUVA. Ce dernier examine la situation et tente de régler le conflit en intervenant auprès de l'assurance lorsqu'il considère qu'une solution à l'amiable peut être trouvée. Il agit en tant que médiateur. Contrairement à l'action en justice, ses services sont gratuits.

## Sources

## Adresses

Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA) (Sion)  
Tribunal cantonal des assurances (Sion)

## Lois et Règlements

Loi cantonale sur le travail  
Ordonnance cantonale sur le travail  
Loi fédérale sur l'assurance accident

## Sites utiles

Ombudsman de l'assurance privée et de la SUVA  
Service de la protection des travailleurs et des relations du travail



# Assurance accidents et maladies professionnelles (LAA)

## Généralités

Le domaine de l'assurance-accidents, dont fait partie également celui des maladies professionnelles, est régi de façon exhaustive par le droit fédéral, tant en ce qui concerne le droit de fond que la procédure. La législation fédérale contient en effet bon nombre de dispositions sur la procédure. Pour des informations à ce sujet, on consultera donc la [fiche fédérale](#). Pour l'essentiel, le droit cantonal indique quelles sont les instances chargées d'appliquer cette législation. Ainsi, c'est la Caisse de compensation de la République et Canton du Jura qui a la tâche de renseigner les employeurs sur l'obligation d'assurer les travailleurs et de veiller au respect de cette obligation; c'est le Service des arts et métiers et du travail qui est désigné comme autorité compétente pour prendre des mesures de contrainte administrative prévues à l'article 86 de la LAA; c'est la Cour des assurances du Tribunal cantonal qui est compétente pour connaître les recours de droit administratif au sens de l'article 106 LAA.

Dans les limites imposées par le droit fédéral, la législation cantonale fixe également certaines règles de procédure.

## Descriptif

### Promotion de la sécurité au travail

Le Service des arts et métiers et du travail veille à l'application des prescriptions sur la sécurité au travail dans les entreprises.

## Procédure

Le Service des arts et métiers et du travail peut notamment contrôler les entreprises (d'office ou sur plainte) et les contraindre, par des instructions, à se conformer à leurs obligations légales. Il fournit gratuitement aux entreprises et aux employé-e-s les informations nécessaires sur la sécurité au travail. Consultez le site ad hoc du service cantonal des arts et métiers et du travail, notamment de ses pages relatives à la sécurité et à l'hygiène au travail : <http://www.jura.ch/amt/>

## Recours

### Procédure en cas de litige

En cas de litige entre un assuré et son assurance (SUVA ou autre assureur pratiquant ce genre d'assurance), l'assuré peut former opposition à la décision de son assureur, qui doit être écrite et comporter les voies de droit. L'assureur doit statuer sur l'opposition et rendre une nouvelle décision, qui pourra simplement confirmer la précédente décision ou être modifiée en fonction de la nouvelle appréciation. La nouvelle décision, rendue sur opposition, pourra elle-même faire l'objet d'un recours devant la Chambre des assurances du Tribunal cantonal. Le recours doit être déposé dans les trente jours dès communication de la décision de l'assureur. Il doit être écrit, comporter un exposé succinct des faits et des motifs, ainsi que des conclusions (ce que demande le recourant). La procédure de recours est gratuite ; toutefois, si une partie agit de façon téméraire ou avec légèreté, elle peut se voir mettre des frais. En outre, la partie perdante dans le recours peut aussi être condamnée à rembourser les frais de défense de l'autre partie (dépens). La décision de la Chambre des assurances du Tribunal cantonal peut encore ensuite être portée en dernière instance devant le Tribunal fédéral des assurances sociales, dont le siège est à Lucerne.

## Sources

Service juridique du canton du Jura

## Adresses

Tribunal cantonal - Cour des assurances (Porrentruy 2)  
Tribunal Fédéral (Lucerne)

## Lois et Règlements

Loi fédérale sur l'assurance-accidents du 21 mars 1981 (LAA)  
Ordonnance fédérale sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA)  
Loi du 27 octobre 1983 portant introduction de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (RSJU 832.20)  
Arrêté du 6 mars 1984 concernant la désignation de l'autorité compétente au sens de l'article 86 de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (RSJU 832.200)  
Code de procédure administrative de la République et Canton du Jura du 30 novembre 1978 (RSJU 175.1)

## Sites utiles

Service cantonal des arts et métiers et du travail  
Mémentos de l'OFAS au sujet de l'assurance-accident obligatoire LAA

# Assurance accidents et maladies professionnelles (LAA)

## Généralités

La législation en matière d'accidents et de maladies professionnelles est du ressort du droit fédéral. Les principales dispositions sont détaillées dans la fiche fédérale correspondante.

La loi sur la partie générale des assurances (LPGA) s'applique en outre, notamment pour les questions liées aux droits des assurés, à la procédure ainsi qu'à certaines définitions (voir la fiche LPGA).

Pour l'essentiel, le droit cantonal indique quelles sont les instances chargées d'appliquer cette législation.

L'assurance accidents et maladies professionnelles (LAA) est gérée, selon les catégories d'assuré-e-s, par la SUVA (Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents) ou par d'autres assureurs autorisés.

## Descriptif

Le Département de l'économie et de l'action sociale (DEAS) est chargé de l'application de la législation sur l'assurance-accidents.

### La Caisse cantonale de compensation

- informe périodiquement et de manière appropriée les employeurs sur l'obligation où ils se trouvent d'assurer leur personnel et sur les sanctions qu'ils encourent au cas où cette obligation ne serait pas respectée
- contrôle l'exécution de cette obligation et annonce à la Caisse supplétive ou à la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents les employeurs dont le personnel n'est pas encore assuré

### L'Office des relations et des conditions de travail (ORCT)

- est chargé de prendre toutes mesures utiles dans le cadre du droit fédéral, pour prévenir les accidents professionnels et pour faire exécuter ses décisions par la voie de la contrainte administrative
- accorde son aide pour l'exécution des décisions qui ont été prises dans le domaine de la prévention des accidents et des maladies professionnels par les organes de la Confédération et de la CNA/Suva

## Procédure

Voir sous recours

## Recours

### En matière d'accidents et de maladies professionnelles

- les oppositions à une décision de l'assurance doivent être adressées, dans les 30 jours, par écrit à l'institution qui a rendu une décision formelle.
- la décision prise suite à cette opposition est sujette à recours, dans les 30 jours, à la Cour de droit public du Tribunal Cantonal, puis auprès du Tribunal fédéral des assurances.

## En matière de sécurité au travail

- le Service de l'inspection et de la santé au travail communique au chef du département de l'économie et de l'action sociale les oppositions dont font l'objet ses décisions et fait approuver par ce magistrat ses décisions rendues sur opposition.
- la décision du DEAS est ensuite sujette à recours dans les 30 jours au Tribunal cantonal.

## Sources

---

Centre social protestant - Neuchâtel, secteur juridique

---

### Adresses

SUVA - Accidents (La Chaux-de-Fonds)  
SUVA - Accidents (Lucerne)  
Tribunal cantonal (Neuchâtel)  
Tribunal administratif fédéral (St. Gallen)  
Tribunal Fédéral (Lucerne)

### Lois et Règlements

Arrêté d'exécution de la loi cantonale d'introduction de la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 12 septembre 1984  
Loi d'introduction de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LILAA) du 20 décembre 1983

### Sites utiles

Site de l'administration cantonale: santé et sécurité au travail

# Assurance accidents et maladies professionnelles (LAA)

## Généralités

La législation en matière d'accidents et de maladies professionnelles est du ressort du droit fédéral. Les principales dispositions sont détaillées dans la fiche fédérale correspondante.

La législation cantonale se limite à poser des règles en matière d'exécution, notamment la désignation des autorités cantonales compétentes, et dans le domaine de la promotion de la sécurité au travail.

Rappelons que l'**Assurance scolaire contre les accidents a été abrogée en 2006**. Il n'y a par conséquent plus de prise en charge des frais de traitement pour les accidents qui se sont produits après cette date. Toutefois :

- pour les accidents qui ont eu lieu avant le 1er septembre 2006 et qui ont été déclarés à l'Assurance scolaire contre les accidents, la prise en charge des frais de traitement est maintenue sous certaines conditions. Pour plus d'informations, consultez le site du Service de la santé publique (SSP).
- pour les accidents survenus après le 1er septembre 2006, une possibilité de participation financière aux frais spécifiques engendrés par les familles reste possible pour les accidents graves. Les demandes doivent être adressées au SSP au moyen du formulaire disponible sur leur site.

## Descriptif

### Accidents et maladies professionnelles

La **Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS)** informe les employeurs de leur obligation d'assurer les employé-e-s et attire l'attention des intéressés sur les sanctions qui peuvent être prises si cette obligation n'est pas respectée. (LAA art.1)

La **Caisse cantonale de compensation AVS** est chargée de surveiller l'exécution de l'obligation d'assurance et d'annoncer le cas échéant à la **Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA)** ou à la caisse supplétive les employeurs dont le personnel n'est pas encore assuré. (LAA art.2)

### Promotion de la sécurité au travail

Le Service public de l'emploi (SPE) est l'autorité cantonale en charge de l'application des lois fédérales et cantonales ayant trait à la protection des travailleurs.

**Les inspecteurs du travail** du SPE interviennent lors d'actions ciblées ou sur demande afin de garantir une politique de santé et de sécurité adéquate au sein de l'entreprise. Leurs interventions portent sur:

- la protection de la santé et de la sécurité au travail, ainsi que de groupes de travailleurs particuliers (jeunes travailleurs, femmes enceintes) ;
- la durée du travail : contrôle des durées et autorisations pour le travail de nuit et du dimanche, le travail en continu et le travail à trois équipes ou plus ;
- les locaux de travail : contrôle des constructions et transformations de locaux professionnels, préavis d'autorisation de construire pour les entreprises.

Pour plus d'informations, consultez le site du SPE.

## Procédure

### Procédure en cas d'accident

L'**assuré** ou ses proches doivent renseigner immédiatement l'employeur ou l'assureur de tout accident.

L'employeur doit aviser sans retard l'assureur dès qu'il apprend qu'un assuré a été victime d'un accident.

La Police cantonale doit aviser sans délai le Service public de l'emploi des accidents de travail dont elle a connaissance.

## Recours

### En matière d'accidents et de maladies professionnelles

Les voies de recours sont réglées par le droit fédéral : voir la fiche fédérale correspondante

### En matière de sécurité au travail

Les décisions du Service public de l'emploi (SPE) en matière de sécurité au travail peuvent être contestées dans les trente jours, à son adresse, par la voie de l'opposition.

## Sources

Service de la santé publique (SSP)

Service public de l'emploi (SPE)

Loi d'application de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA)

---

## Adresses

Etablissement cantonal des assurances sociales (Givisiez)  
Service de la santé publique (Fribourg)  
Service public de l'emploi - SPE (Fribourg)  
Inspection cantonale du travail - Service public de l'emploi (Fribourg)

## Lois et Règlements

Loi du 22 septembre 1983 d'application de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents  
Loi du 12 mai 2006 abrogeant la loi créant une assurance scolaire contre les accidents  
Règlement du 9 janvier 2007 sur l'utilisation du fonds résultant de la dissolution de l'assurance scolaire contre les accidents

## Sites utiles

Assurance scolaire contre les accidents - Service de la santé publique (SSP)  
Rôle de l'inspection du travail - Service public de l'emploi (SPE)

# Assurance accidents et maladies professionnelles (LAA)

## Généralités

Se référer à la fiche fédérale correspondante.

## Recours

Toute décision prise par l'assurance-accidents et maladies professionnelles peut faire l'objet d'une opposition motivée adressée par écrit à l'assureur, ou lors d'un entretien personnel, dans un délai de 30 jours dès réception de la décision. La décision sur opposition rendue par l'assurance peut faire l'objet d'un recours auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal dans un délai de 30 jours, dès réception de la nouvelle décision de l'assurance. En dernière instance, le jugement rendu par le Tribunal cantonal peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal fédéral dans un délai de 30 jours dès réception de la décision cantonale.

## Sources

Recueil systématique de la législation vaudoise

---

### Adresses

Tribunal cantonal - Cour des assurances sociales (Lausanne)  
Tribunal Fédéral (Lucerne)

### Lois et Règlements

Loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981

### Sites utiles

Aucun site trouvé pour cette fiche

# Assurance accidents et maladies professionnelles (LAA)

## Généralités

La législation sur l'assurance accidents est du ressort exhaustif du droit fédéral. En conséquence, il faut se référer à la fiche fédérale.

## Descriptif

L'Office cantonal de l'inspection et des relations du travail (OCIRT) est chargé des tâches concernant la prévention des accidents découlant de l'assurance-accidents et prend les mesures de contraintes administratives prévues par l'art. 86 al. 2 LAA. La loi cantonale sur l'inspection et les relations du travail (LIRT - J1 05) définit notamment le rôle et les compétences de l'OCIRT.

## Procédure

Tout accident de travail qui provoque un décès ou nécessite l'intervention d'un médecin ou l'évacuation d'un blessé dans un établissement hospitalier, doit être immédiatement annoncé à l'Office cantonal de l'inspection et des relations du travail.

## Recours

Les décisions prises par l'OCIRT, qui sont en principe dirigées contre les entreprises, peuvent faire l'objet d'un recours à la chambre administrative de la Cour de Justice dans les trente jours dès leur notification.

Les décisions prises sur opposition par l'assurance accidents peuvent faire l'objet d'un recours dans les 30 jours auprès de la Chambre des assurances sociales de la Cour de Justice (E 2 05, art 134).

---

### Adresses

SUVA - Accidents (Lucerne)  
Office cantonal de l'inspection et des relations du travail (OCIRT) (Genève 8)  
Chambre des assurances sociales de la Cour de Justice (Genève 1)

### Lois et Règlements

Loi sur l'inspection et les relations du travail J 1 05

### Sites utiles

OFFICE CANTONAL DE L'INSPECTION ET DES RELATIONS DU TRAVAIL  
La clé - répertoire d'adresses