

Délimitation entre accidents professionnels et non professionnels (AP/ANP)

Documentation

Version 22, valable dès le 01.05.2025

1	Indications pour l'utilisateur.....	3
2	Introduction.....	4
2.1.1	Bref aperçu du risque accident professionnel (description détaillée dès chiffre 3).....	4
2.2	Généralités	5
2.3	Bases légales et explications.....	5
2.3.1	Notion d'accident	5
2.3.2	Lésions assimilées à un accident.....	6
2.3.3	Accidents professionnels et non professionnels.....	7
2.3.4	Trajet du travail pour travailleurs à temps partiel sans couverture ANP (cf. chiffre 5.1) ..	8
3	Travail privé dans l'entreprise de l'employeur	9
3.1	Travail privé non autorisé.....	9
3.2	Travail privé autorisé	9
3.3	Notion de travail privé.....	9
3.4	Délimitation dans le temps.....	10
3.5	Cas douteux	10
4	Précisions sur les dispositions de l'ordonnance.....	11
4.1	Voyages d'affaires et de service	11
4.2	Sorties d'entreprise et fêtes dans l'entreprise.....	11
4.3	Fréquentation d'écoles et de cours/ camps d'apprentis.....	12
4.4	Transports du personnel effectués par des véhicules de l'entreprise.....	12
5	Cas spéciaux	14
5.1	Personnel travaillant à temps partiel.....	14
5.2	Télétravail	14
5.3	Restaurant du personnel	15
5.4	Places de parc.....	16
5.5	Route privée / trajet du travail	16
5.6	Sport d'entreprise.....	16
5.7	Logements pour travailleurs	16
5.8	Rixes, bagarres et actes criminels.....	17
5.9	Collaborateurs avec plusieurs employeurs	17
5.10	Assurance-accidents des personnes bénéficiant de mesures de l'assurance-invalidité AA AI	18
5.11	Pompiers d'entreprise	19
5.12	Assurance par convention / congé non payé	19
5.13	Accord sur la libre circulation des personnes	20
5.14	Frontaliers	22
5.15	Détachement des travailleurs	23
6	Annexes.....	24
6.1	Mémento déclaration de sinistre.....	24

1 Indications pour l'utilisateur

Les présentes explications concernant la problématique de la délimitation entre AP/ANP doivent être considérées comme un aperçu des conditions-cadres de la loi et de la pratique de la Suva. Les exemples et les explications ne doivent pas être considérés comme exhaustifs. Ceci pour différentes raisons :

- Dans la pratique, les conditions-cadres ne correspondent pas toujours exactement aux situations décrites dans la loi. C'est pourquoi il existe une certaine marge d'interprétation.
- La jurisprudence ainsi que la politique d'entreprise de la Suva changent par rapport au milieu social, politique et technique. Il en résulte ainsi de nouvelles conditions-cadres.

Pour que le présent ouvrage soit utile aux personnes qui l'emploient, il serait bien que les cas spéciaux, ainsi qu'une éventuelle pratique d'attribution divergente de la part de la Suva, nous soient soumis. La marche à suivre adéquate doit être revue à chaque cas.

Les connaissances acquises lors des cas susmentionnés vont être reprises dans ce document. Grâce à votre collaboration, nous serons en mesure de vous mettre à disposition un outil de travail toujours actuel.

2 Introduction

2.1.1 Bref aperçu du risque accident professionnel (description détaillée dès chiffre 3)

- Exercice de **l'activité professionnelle**
- **Travail privé autorisé** pendant le temps de travail et les pauses
- Se trouver pendant les **pauses** dans le domaine des dangers professionnels (par ex. dans le restaurant du personnel, situé dans l'enceinte de l'entreprise et non ouvert au public)
- **Place de parc privée de l'entreprise** non ouverte au public pendant les heures de travail
- **Trajet du travail** vers le lieu de l'entreprise, **AP uniquement lorsque** le temps de travail moyen hebdomadaire est de **moins de 8 heures** par semaine
- **Trajet du travail** depuis le domicile **directement** chez le client ou sur un chantier en cours
- **Télétravail**, lorsque l'activité relève principalement de la vie professionnelle et se situe dans l'environnement immédiat de la zone de travail
- **Voyages d'affaires**, sauf temps libre lors de séjour à l'extérieur
- **Sorties d'entreprise** pendant le temps de travail rémunéré, organisées ou financées par l'employeur
- Visite d'**écoles (également écoles professionnelles) et cours**, pendant le temps de travail rémunéré, y compris le trajet entre l'entreprise et l'école
- **Camps d'apprentis**, y compris voyage aller-retour, sauf pendant les sorties libres et entre le repas du soir et le petit-déjeuner
- **Transports** avec véhicules de l'entreprise sur le trajet du travail, organisé et financé par l'employeur
- **Des lésions corporelles assimilées à un accident** sont enfin possibles pour les diagnostics suivants : fractures / déboîtements d'articulations / déchirures du ménisque / déchirures de muscles / élongations de muscles / déchirures de tendons / lésions des ligaments / lésions du tympan. L'assurance n'a pas l'obligation de verser des prestations lorsque le dommage est dû de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie.
- **Maladies professionnelles/troubles de l'ouïe**, à annoncer uniquement lorsque ces problèmes sont dus à une exposition dans votre entreprise.

2.2 Généralités

Avant d'aborder les questions nécessaires à la délimitation entre accidents professionnels et accidents non professionnels dans le cadre de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA), il faut tout d'abord voir si le cas en question est assuré LAA. La LAA définit dans l'article 1a les groupes de personnes faisant l'objet de l'assurance obligatoire. L'article 1 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA) précise qui est considéré comme travailleur et est donc obligatoirement assuré. Pour la définition, on se basera en principe sur la législation fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (AVS). Selon cette dernière, est considérée en tant que salariée la personne qui exerce une activité lucrative dépendante au sens de la loi (voir Loi fédérale sur la Partie Générale des Assurances sociales, art. 10-12 LPGGA). Les salariés sont obligatoirement soumis à la LAA. Les dérogations de l'obligation d'assurance, ainsi que le début et la fin de celles-ci, sont à étudier préalablement au cas par cas, selon la LAA et la OLAA.

2.3 Bases légales et explications

2.3.1 Notion d'accident

Art. 4 LPGGA :

« Est réputé 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 ».

Il s'agit d'un accident lorsque les cinq conditions suivantes sont toutes remplies :

Soudain : se réfère à l'effet, pas au début des problèmes de santé

Involontaire : exclusion de toutes les lésions infligées à soi-même lorsque la personne est considérée responsable de ses actes

Atteinte corporelle : comprend la personne dans sa totalité, y compris le psychisme, les dommages matériels, uniquement si l'objet remplace une partie ou une fonction du corps (à l'exception par ex. des lunettes de remplacement, si ces dernières ont été cassées lors d'une chute nécessitant des soins).

Extraordinaire : l'événement à l'origine du sinistre doit sortir du contexte quotidien ou habituel.

Cause extérieure : l'événement doit se dérouler à l'extérieur du corps, incidence extérieure. Informations sur la jurisprudence : Selon la jurisprudence et la pratique y relative, il est à noter qu'un facteur extérieur extraordinaire, inhérent à la notion d'accident peut aussi être dû au fait que le déroulement naturel d'un mouvement corporel est influencé par un phénomène extérieur (« mouvement non programmé »). Ce genre de mouvement non coordonné représente un facteur extérieur.

2.3.2 Lésions assimilées à un accident

Art. 6 al. 2 LAA :

« L'assurance alloue ses prestations également pour les lésions corporelles suivantes, **pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie :**

- a) Les fractures
- b) Les déboîtements d'articulations
- c) Les déchirures du ménisque
- d) Les déchirures de muscles
- e) Les élongations de muscles
- f) Les déchirures de tendons
- g) Les lésions des ligaments
- h) Les lésions du tympan »

L'art. 9 OLAA :

« Les dommages non imputables à un accident, qui sont causés aux structures posées à la suite d'une maladie et qui remplacent, morphologiquement ou fonctionnellement, une partie du corps ne constituent pas des lésions corporelles au sens de l'art. 6 l'alinéa 2 ».

Le législateur veut que les troubles sur la base des diagnostics susmentionnés équivalent à un accident, sans que la notion d'accident soit complètement remplie. À partir de 2017, la délimitation se fait encore uniquement pour les troubles dus à l'usure ou à une maladie. Le fait qu'une lésion corporelle selon l'art. 6 al. 2 LAA existe, laisse supposer qu'il s'agit ici d'une lésion corporelle assimilée à un accident qui doit être accepté par l'assureur accidents. Ce dernier peut se libérer de l'obligation de verser des prestations lorsqu'il peut prouver que la lésion corporelle est due de façon prépondérante à de l'usure ou à une maladie. La manière dont la question de la recherche de preuves pour une libération, l'évaluation médicale, le déclenchement et les souffrances vécues sera abordée activement dans chaque cas par les compagnies d'assurance-accidents sera décisive. L'avenir nous le dira. Dans son arrêt 8C_22/2019 du 24 septembre 2019, le tribunal fédéral montre clairement la direction qu'il faut adopter pour l'évaluation. La question d'un événement initial reconnaissable est déterminante pour délimiter les obligations de prestations.

Les prestations de l'assurance accidents étant plus élevées (plus particulièrement pas de franchise ni de quote-part, possibilité d'indemnités pour atteinte à l'intégrité, rente) que celles des caisses-maladie, il y a le danger que, surtout pour les patients dont le cas est peu clair, le médecin ou l'assurance-maladie annoncent ces cas en tant qu'accident. A cet égard, il y a lieu de considérer que non seulement les cas graves, mais aussi tous les cas bagatelles déclarés une fois comme « lésions corporelles assimilées à des accidents », comportent un risque de rente potentiel - avec rente à vie de la Suva - dans la mesure où, par ex., un collaborateur prend une retraite anticipée en raison d'une affection au genou déclarée jadis comme « lésion corporelle assimilée à un accident ».

La Suva, par exemple, prend en charge la plupart des déchirures du ménisque. La question qui se pose est seulement de savoir si c'est le compte de l'assurance contre les accidents professionnels ou non professionnels qui doit être débité. Dans les cas qui apparaissent peu clairs, où l'obligation de prestations de l'assurance AP dépend de la preuve que la maladie ou la lésion corporelle assimilée à un accident est en relation probable avec le travail, il est particulièrement important que l'entreprise remette spontanément à la Suva toutes les informations disponibles. Particulièrement en ce qui concerne les douleurs aux genoux, il faut s'assurer qu'elles ne proviennent pas de sollicitations en dehors du travail (sport, service militaire, etc.). Des vérifications dans l'entreprise et une rédaction scrupuleuse de la déclaration sont d'une grande utilité. Des renseignements concernant une maladie antérieure ou dégénérative (arthrose, jambes arquées, etc.) sont très importants pour la délimitation entre accident et maladie.

2.3.3 Accidents professionnels et non professionnels

Art. 7 LAA :

¹ Sont réputés **accidents professionnels** les accidents dont est victime l'assuré dans les cas suivants :

lorsqu'il exécute des travaux sur ordre de son employeur ou dans l'intérêt de celui-ci ;
au cours d'une interruption de travail, de même qu'avant ou après le travail, lorsqu'il se trouve à bon droit sur le lieu de travail ou dans la zone de risque liée à son activité professionnelle.

Ni la loi ni l'ordonnance correspondante ne définissent ce que l'on entend par **lieu de travail**. La Suva assimile ce dernier au **site de l'entreprise** et enregistre la plupart des accidents en tant qu'AP. La délimitation du lieu de travail se fait par rapport à la clôture qui entoure le site. S'il n'y en a pas, les limites de l'aire sont prises en compte, que cette dernière soit de propriété de l'entreprise ou en location. Si l'entreprise n'a que des locaux (bureaux, ateliers) loués dans un immeuble de plusieurs étages, c'est à l'entrée du bâtiment que débute ou se termine le site de l'entreprise.

L'art. 12 OLAA :

¹ définit les accidents professionnels comme suit : sont notamment réputés « accidents professionnels » au sens de l'article 7, 1^{er} alinéa de la loi, les accidents subis :

- a. pendant un voyage d'affaires ou de service, soit dès l'instant où l'assuré quitte son domicile et jusqu'au moment où il le réintègre, à moins que l'accident ne se produise durant les loisirs ;
- b. pendant une sortie d'entreprise organisée ou financée par l'employeur ;
- c. lors de la fréquentation d'une école ou de cours prévus par la loi ou un contrat, ou autorisés par l'employeur, à moins que l'accident ne se produise durant les loisirs ;
- d. pendant les trajets effectués par les assurés dans des véhicules de l'entreprise pour se rendre au travail ou en revenir, si le transport est organisé et financé par l'employeur.

Art. 8 LAA :

Sont réputés **accidents non professionnels** tous les accidents qui ne sont pas des accidents professionnels.

2.3.4 Trajet du travail pour travailleurs à temps partiel sans couverture ANP (cf. chiffre 5.1)

Art. 7 LAA

² Les accidents qui se produisent sur le trajet du travail que l'assuré doit emprunter sont aussi réputés accidents professionnels pour les travailleurs occupés à temps partiel dont la durée de travail n'atteint pas un minimum fixé par le Conseil fédéral (act. 8 heures/semaine).

Le trajet du travail est en principe le chemin le plus court entre le domicile et le lieu de travail. Il doit être emprunté pour pouvoir commencer le travail et ensuite dans le but de rentrer à la maison. Pour les personnes séjournant hors du domicile durant la semaine, le trajet le week-end depuis leur habitation et retour est aussi considéré comme trajet du travail.

De petits détours ou interruptions pour faire des achats, aller chez le médecin, prendre l'air ou un repas, etc. ou pour les exigences d'autres passagers du véhicule commun, sont généralement tolérés, pour autant qu'ils ne durent pas plus d'une heure. Par contre, si l'interruption ou le détour sont plus longs ou que l'accident survient lors d'une activité particulière comme par ex. une activité sportive, il n'y a plus de lien temporel et matériel avec le travail. Un accident de ce genre n'est donc plus considéré comme accident du trajet, même s'il est encore compris dans le laps de temps accepté. S'il n'y a aucune raison valable pour ce retard ou cette interruption (brouillard, verglas, assistance apportée), le reste du trajet (dépassant une heure de temps) n'est plus considéré comme trajet du travail, par conséquent il n'y a pas de couverture de l'assurance LAA de la part de l'employeur.

3 Travail privé dans l'entreprise de l'employeur

Selon l'article 7 LAA, les accidents professionnels sont également ceux qui se produisent pendant les pauses, ainsi qu'avant ou après le travail, pour autant que l'assuré se trouve, **à bon droit**, sur le lieu de travail ou dans la zone de risque liée à son activité professionnelle. Cependant, comme il est contraire à la ratio legis (raison d'être de la loi) de faire supporter au propriétaire de l'entreprise le risque d'accident résultant d'une activité privée de son personnel (voir Maurer ; droit de l'assurance-accidents, 1985, p. 96), la pratique de délimitation suivante s'est établie :

3.1 Travail privé non autorisé

Les accidents en cas de travail privé non autorisé sont attribués à l'assurance contre les accidents non professionnels.

3.2 Travail privé autorisé

Même en l'absence d'une autorisation écrite, on estime qu'il s'agit d'un travail privé autorisé lorsque celui-ci est toléré par l'employeur. Si le travail privé est considéré comme autorisé, les accidents sont attribués de la manière suivante à l'AP ou à l'ANP :

- | | |
|--|-----|
| ▪ pendant le temps de travail | AP |
| ▪ pendant les pauses | AP |
| ▪ avant le début et après la fin du travail | ANP |
| ▪ pendant les loisirs, par ex. le soir, les jours de congé | ANP |

3.3 Notion de travail privé

Par travail privé, on entend uniquement les activités qui apportent à l'assuré un authentique avantage, notamment une économie ou un bénéfice. On pense à des activités **qui demandent un certain temps** ou exigent des connaissances spéciales.

Exemple 1 : travaux de bricolage, réparations pour ses besoins personnels, lavage de la voiture dans le garage de l'entreprise, vidange d'huile, service et réparations du véhicule privé, travaux d'écriture pour le service militaire, gain accessoire, etc.

Les accidents lors de **travaux habituels d'ordre général** qui servent en eux-mêmes le domaine privé, mais qui sont habituellement liés au début et à la fin du travail demeurent attribués à **l'assurance contre les accidents professionnels** dans les limites de temps (en général 1/2 heure) et de lieu, à condition que l'assuré ait été autorisé à se tenir sur le lieu de travail.

Exemple 2 : faire le plein du véhicule privé à la station-service de l'entreprise avant et après le travail, contrôler et rectifier la pression des pneus et le niveau d'huile, faire des achats dans le magasin de l'entreprise, s'attarder à des conversations, etc.

3.4 Délimitation dans le temps

La limite entre la fin du travail professionnel et l'occupation privée qui lui fait suite peut se tracer de la façon suivante : le risque ANP court dès le moment où l'assuré a timbré ou dès le moment où débute une opération dans le cadre du travail privé (voir exemple 1). Cela s'applique également au temps qui s'écoule après la fin du travail privé jusqu'au moment où l'assuré quitte l'enceinte de l'entreprise.

3.5 Cas douteux

En cas de doute, veuillez nous téléphoner, nous pourrions ainsi étudier le cas dans le but d'établir une déclaration d'accident précise à la Suva.

4 Précisions sur les dispositions de l'ordonnance

4.1 Voyages d'affaires et de service

Le trajet entre le domicile et un lieu de montage ou un chantier est aussi considéré comme voyage de service (= AP) lorsque la durée du déplacement n'est pas comptée comme temps de travail (pour le transport de personnes avec des véhicules de l'entreprise, cf. chiffre 4.4).

Le trajet du domicile à l'entreprise, au bureau ou à l'atelier entre toujours dans le domaine des ANP, pour autant que le collaborateur travaille plus de 8 heures par semaine dans l'entreprise ; ceci est également valable lorsqu'un déplacement professionnel s'ensuit.

Si l'assuré est victime d'un accident au cours d'un voyage, mais pendant ses loisirs, il s'agit d'un ANP. En cas de logement à l'extérieur, le risque d'AP s'étend au laps de temps entre le départ de l'hôtel et le retour dans ce dernier. Les entretiens d'affaires dans l'hôtel entrent dans la catégorie AP.

Les arrêts sur le chemin du travail doivent être analysés pour chaque cas particulier. S'il y a une relation avec le travail professionnel ou s'il existe un mandat explicite, l'arrêt sur le chemin du travail appartient dans tous les cas au domaine AP.

4.2 Sorties d'entreprise et fêtes dans l'entreprise

Les accidents qui se produisent pendant **une sortie d'entreprise** sont en principe considérés comme AP. Les deux conditions à savoir qu'elle soit organisée et financée par l'entreprise ne doivent pas forcément être remplies simultanément. Il suffit soit que l'employeur mette l'argent à disposition ou qu'il organise la sortie.

Une sortie d'entreprise qui n'est pas organisée par l'employeur, mais par ex. par une association d'employés, et que l'employeur ne finance pas totalement, mais subventionne seulement, entre dans le domaine ANP, pour autant qu'elle n'ait pas lieu pendant le temps de travail rémunéré.

Nous nous trouvons aussi en présence de risque d'AP lorsque la manifestation a lieu un jour payé pour le personnel de l'entreprise, dont la participation est plus ou moins obligatoire et qu'elle est organisée ou partiellement financée par l'entreprise. En revanche, les accidents qui ont lieu pendant les loisirs, comme journées de ski, tournois de foot, excursions en montagne, font partie du risque ANP.

Les **fêtes privées** dans le restaurant du personnel après la fin du travail ou pendant les loisirs sont attribuées par la Suva au risque ANP. Pour autant qu'une fête ait lieu dans l'enceinte de l'entreprise avec l'autorisation de cette dernière, les éventuels accidents sont attribués à l'AP. Dans des cas très particuliers - par ex. en cas de fêtes privées dans l'entreprise le soir ou les jours de congé - nous vous recommandons de nous contacter.

Les accidents en relation avec les **fêtes du bouquet** sur un chantier et en dehors de celui-ci sont attribués par la Suva au risque ANP, du fait que les frais pour de telles occasions sont supportés par le maître de l'ouvrage et non pas par l'employeur et que les ouvriers sont libres d'y participer ou non.

4.3 Fréquentation d'écoles et de cours/ camps d'apprentis

Les accidents qui se produisent lors de la fréquentation d'une **école ou d'un cours** sont attribués au risque AP. Il s'agit de la fréquentation d'écoles d'arts et métiers, d'écoles de cadres, de cours professionnels, etc. La durée des formations et des cours n'a pas d'importance en elle-même, pour autant que l'employeur doit continuer de verser le salaire.

Le trajet du domicile à l'école est considéré comme trajet du travail (ANP), tandis que les déplacements entre l'entreprise et l'école font partie du risque professionnel (AP).

Lors de **camps d'apprentis**, la pratique suivante est devenue courante :

Dans la mesure où de tels camps sont organisés et payés par l'employeur et rendus obligatoires pour les apprentis, les accidents sont attribués de la façon suivante :

- Voyage aller et retour AP
- Pendant le travail quotidien dès le petit-déjeuner jusqu'au repas du soir, les deux AP
- Pendant les sorties libres en dehors du camp et après le repas du soir jusqu'au petit-déjeuner ANP

4.4 Transports du personnel effectués par des véhicules de l'entreprise

Les accidents survenant lors de transports organisés et financés par l'employeur sur le **trajet effectué par des véhicules de l'entreprise** pour se rendre au travail ou en revenir, sont considérés comme accidents professionnels.

Est considéré comme appartenant à l'entreprise tout véhicule dont le détenteur est l'employeur, même si celui-ci ne l'a pas acheté, mais l'a en leasing. Si l'employeur **n'utilise pas** un véhicule de l'entreprise, mais « organise et finance » le transport de son personnel en concluant à cet effet un contrat correspondant avec un tiers, par ex. une entreprise de transports, un éventuel accident entre dans la catégorie ANP.

Il s'agit aussi d'ANP en cas de transport de collaborateurs sur le chemin du travail par un véhicule de l'entreprise si un prix approprié pour la course (voir transports publics) est demandé aux collaborateurs (par ex. déduit du salaire mensuel). Dans ce cas, l'employeur ne finançant pas entièrement le transport, un éventuel accident est attribué par la Suva à **l'assurance contre les accidents non professionnels**. Quant au chauffeur, il reste cependant dans le risque AP.

Cas spéciaux :

Une entreprise organise un transport public par bus, ce qui serait théoriquement possible selon l'art. 4 de l'ordonnance du 25.11.1998 sur les concessions pour le transport des voyageurs (OCTV). Les membres de l'entreprise sont transportés gratuitement sur le trajet du travail. En cas d'accident, il s'agirait d'un ANP. Exemple : un chauffeur de bus des services de transports urbains est victime d'un accident à bord d'un véhicule des transports publics, en se rendant à son lieu d'affectation à la gare.

Un employé de l'entreprise X obtient une concession et transporte des collaborateurs de l'entreprise X avec son véhicule. Lors d'un accident d'un passager, la Suva enregistrerait le cas en tant qu'ANP.

Recommandations :

Afin de ne pas charger l'assurance des accidents professionnels avec un risque qui appartient en principe à la catégorie ANP, il convient d'observer les points suivants :

- Si l'employeur **organise et finance** des transports sur le trajet du travail, aucun véhicule de l'entreprise ne devrait être utilisé.
- Si l'employeur organise des transports sur le trajet du travail avec des véhicules de l'entreprise, il serait bien de déduire chaque mois à cet effet un montant approprié du salaire des collaborateurs concernés afin que d'éventuels accidents soient considérés comme accidents non professionnels.
- Le risque d'accident peut être réduit de façon décisive si l'on encourage toujours - autant que possible - l'utilisation des moyens de transports publics.

5 Cas spéciaux

En plus des cas décrits à l'article 12 de l'OLAA et du travail privé, la question de la délimitation AP/ANP se pose encore pour les situations suivantes :

5.1 Personnel travaillant à temps partiel

Pour le personnel occupé à temps partiel non assuré contre les accidents non professionnels (moyenne du temps travail hebdomadaire inférieure à 8 heures), les accidents sur le trajet du travail sont considérés comme accidents professionnels.

La décision, à savoir s'il s'agit d'une couverture ANP ou pas, dépend du type d'engagement. C'est ce qui était souhaité par les parties au départ qui est déterminant. Pour une évaluation concrète, c'est la moyenne des heures d'occupation qui est importante. Il n'y a donc couverture ANP que lorsque la moyenne de la durée de travail hebdomadaire est d'au moins 8 heures auprès d'un employeur ou que les semaines avec au moins 8 heures de travail prévalent. Le calcul remonte aux 3 ou 12 derniers mois avant l'accident ; la variante la plus avantageuse pour le collaborateur étant prise en compte. Il est toujours conseillé de mettre au clair avant l'engagement s'il y aura une couverture ANP ou pas. Les collaborateurs doivent également en être informés.

5.2 Télétravail

La réglementation en matière de différenciation entre AP et ANP pose des défis dans le contexte actuel, étant donné l'augmentation du télétravail. Le but principal est de traiter de la même façon toutes les personnes assurées, indépendamment de leur lieu de travail. La différence entre accident professionnel et accident non professionnel résulte du type d'activité et du lieu de l'accident.

Il est clair que les personnes travaillant à domicile n'ont pas besoin de se rendre sur leur lieu de travail. Il n'existe pas de trajet domicile-travail à l'intérieur d'un bâtiment. En ce qui concerne les personnes qui travaillent à temps partiel et qui ne sont assurées que contre les accidents professionnels, la couverture AP commence lorsque l'activité professionnelle commence effectivement et se termine lorsque l'activité professionnelle fini. Une autre particularité est que si la couverture ANP s'applique à un moment donné, la couverture AP ne produira à nouveau ses effets qu'après la reprise effective de l'activité professionnelle. Exemple : si la personne assurée effectue des tâches ménagères et juste après elle prend une pause autorisée et tolérée, un accident pendant cette pause sera considéré comme ANP.

Les exemples ci-dessous peuvent vous servir de guide en termes de délimitation.

Exemples d'accident professionnels en télétravail selon l'art. 7 LAA :

- Accidents à proximité immédiate de la place de travail pendant une activité qui relève principalement de la vie professionnelle
- **Interruption de l'activité professionnelle** : aller aux toilettes pendant les heures de travail, aller chercher des documents dans la voiture, parcours pour aller chercher des documents professionnels attendus dans la boîte aux lettres

- Pauses, afin de couper les heures de travail : prendre un café et lire le journal dans la maison, sans quitter les environs du domicile (appartement, maison, jardin).
- Pause de midi : la ou le COLL mange son sandwich à sa place de télétravail pendant qu'elle ou il passe en revue des documents liés au travail
- la personne assurée sort juste quelque chose du réfrigérateur, réchauffe un plat préparé ou mange un mets cuisiné par des tiers, sans quitter les environs du domicile (qui dans le cas présent s'apparente pour ainsi dire à l'enceinte de l'entreprise, voire à la cantine d'entreprise).
- Particularité : lorsque la personne assurée prépare elle-même son repas et mange ensuite en effectuant des tâches professionnelles, si elle a un accident pendant qu'elle cuisine il s'agira d'un ANP, alors que pendant le repas ce sera un AP.

Exemples **d'accidents non professionnels** en télétravail selon l'art. 8 LAA :

- Activités familiales ou tâches domestiques avant et après le travail
- Tâches étrangères à l'activité professionnelle, même lorsque ces dernières sont faites dans l'environnement professionnel. Exemple : accomplissement de tâches de bureau privées au poste de travail.
- **Interruption de l'activité professionnelle** : quitter le poste de travail pour des tâches étrangères à l'activité professionnelle.
 - Pause de travail utilisée pour des tâches étrangères à l'activité professionnelle : ex. pour activités ménagères et familiales (p. ex. cuisine, faire la vaisselle ou la lessive, s'occuper des enfants)
 - Pause de travail, lorsque la personne assurée la prend de sa propre initiative, dans un cadre autorisé ou toléré, et qu'elle quitte les environs du domicile. Exemple : brève promenade.
 - Pause de midi, si le repas est préparé par la personne assurée ou autre tâche étrangère à l'activité (voir pause de travail)
- Étude occasionnelle de documents ou d'e-mails à domicile, sans que la personne assurée ait l'accord de l'employeur pour faire du télétravail

5.3 Restaurant du personnel

Pratique actuelle de la Suva :

Si le restaurant du personnel se trouve sur le site de l'entreprise et qu'il n'est pas ouvert au public, il est considéré comme lieu de travail (AP). Cela est aussi valable s'il n'est pas géré par l'entreprise, mais, par exemple, par une fondation.

Si un restaurant du personnel se trouve sur le site de l'entreprise et est ouvert au public et que le personnel timbre avant de s'y rendre, les accidents qui y ont lieu sont enregistrés en tant qu'ANP.

Si le restaurant du personnel se trouve en dehors du lieu de travail et si les travailleurs doivent timbrer leur sortie avant de s'y rendre, il ne se trouve pas dans la zone de risque de l'entreprise, indépendamment du propriétaire. Un accident entrerait donc dans les ANP.

Les fêtes privées dans le restaurant du personnel après la fin du travail ou pendant les loisirs sont attribuées par la Suva au risque ANP.

5.4 Places de parc

Pratique actuelle de la Suva :

Les places de parc qui, **pendant la durée du travail**, sont réservées au personnel et aux visiteurs sont considérées par la Suva comme lieux de l'entreprise (AP), même si cette dernière n'en est pas la propriétaire, et qu'elles sont mises à disposition par un tiers (société immobilière, commune), avec ou sans indemnisation.

Si un membre de l'entreprise utilise une telle place de parc à des fins privées en dehors du temps de travail (par ex. achats, fréquentation d'un restaurant ou d'un cinéma), la Suva attribue un éventuel accident à la catégorie ANP (voir aussi point 3 : travail privé).

Pour une place de parc publique, il s'agira aussi d'un ANP, même si elle se trouve directement à côté de l'usine et est utilisée principalement par son personnel pour le stationnement de véhicules.

5.5 Route privée / trajet du travail

Les accidents sur une route privée servant de lien avec l'entreprise sont des AP, même si l'entreprise tolère un trafic de passage privé sur sa route d'accès. En revanche, les routes d'accès qui peuvent être également empruntées par les transports publics ne sont plus considérées comme lieu de travail (ANP).

5.6 Sport d'entreprise

Les accidents dans le cadre de la formation sportive à l'école des arts et métiers sont considérés comme accidents professionnels.

Une manifestation sportive qui est organisée et au moins partiellement financée, par exemple par les participants d'un club sportif ou d'une association d'employés, mais pas par l'employeur, entre dans la catégorie ANP, à condition qu'elle n'ait pas lieu pendant les heures de travail rémunéré. Cette attribution est aussi valable si les places de sport se trouvent sur des terrains de l'entreprise. (Les courts de tennis, terrains de football, etc. n'appartiennent pas à la zone de risque liée à l'activité professionnelle).

5.7 Logements pour travailleurs

Les accidents en dehors des heures de travail qui ont lieu dans des logements pour ouvriers sont des ANP, même si les logements pour travailleurs se trouvent dans l'enceinte clôturée de l'entreprise. Mais cela à condition qu'il y ait une nette séparation dans l'espace et le temps entre les lieux de travail et le logement du personnel. A cet effet, et si les travailleurs ont les

mêmes horaires, le logement des travailleurs devrait être fermé pendant le temps de travail et les éventuelles pauses, à l'exception de celle de midi. Si le restaurant du personnel et le logement des travailleurs se trouvent dans le même bâtiment, il ne devrait pas y avoir d'accès direct au restaurant du personnel depuis ledit logement. Faute de quoi il manquerait une nette séparation entre le restaurant du personnel - accessible à tous les membres de l'entreprise - et le logement des travailleurs, c'est-à-dire le secteur privé proprement dit de l'assuré, secteur qui n'est à disposition que des locataires (un loyer payé est aussi un salaire en nature !). Cela est particulièrement important pour les salles de séjour, la salle de télévision et les salles de fitness. Si celles-ci ne sont pas réservées aux locataires, la Suva les considère comme appartenant au restaurant du personnel et attribue les éventuels accidents à la catégorie AP. **Pendant la pause de midi, la Suva ne classe dans la catégorie ANP que les accidents survenus dans le secteur privé proprement dit.**

5.8 Rixes, bagarres et actes criminels

Les mêmes critères de délimitation entre accidents professionnels et non professionnels que pour les autres accidents sont appliqués. Les accidents dus à des comportements criminels pendant le temps de travail sont attribués au risque ANP.

L'article 49 de l'OLAA, 2e alinéa, s'applique cependant **en cas d'accidents non professionnels** :

Les prestations en espèces sont réduites au moins de moitié en cas d'accidents non professionnels survenus dans les circonstances suivantes :

- a. participation à une rixe ou à une bagarre, à moins que l'assuré ait été blessé par les protagonistes alors qu'il n'y prenait aucune part ou qu'il venait en aide à une personne sans défense ;
- b. dangers auxquels l'assuré s'est exposé en provoquant gravement autrui ;
- c. participation à des désordres.

N.B. Les frais de traitement (médecin, hôpital, etc.) ne sont pas réduits, même s'il s'agit d'accident non professionnel.

5.9 Collaborateurs avec plusieurs employeurs

Principe : lorsqu'un collaborateur a plusieurs employeurs, chaque employeur doit établir une déclaration d'accident à l'assureur (LAA art. 45 al. 2).

Si l'assuré était au service de plus d'un employeur avant l'accident, il y a lieu de se fonder sur le salaire provenant de l'ensemble des rapports de travail, que ceux-ci couvrent uniquement les accidents professionnels ou également les accidents non professionnels (OLAA art. 23 al. 5).

Afin d'expliquer ce genre de problématique, nous donnons ci-après un exemple de coûts consécutifs possibles, au détriment de l'employeur :

- Un ouvrier auxiliaire étranger travaillait au noir pendant ses loisirs dans une entreprise de transports. Par suite de négligence chez son employeur régulier, il fut victime d'un grave

accident professionnel entraînant le versement d'une rente. Selon l'article 22, 4e alinéa de l'OLAA, le salaire que l'assuré a reçu d'un ou plusieurs employeurs durant l'année qui a précédé l'accident sert de base pour le calcul des rentes. Si les rapports de travail ont duré moins d'une année, le salaire reçu au cours de cette période est converti en gain annuel. (Pour un assuré exerçant une activité saisonnière, la conversion se limite à la durée normale de cette activité). Dans ce cas concret, le compte d'assurance de l'employeur régulier a été débité de frais d'environ 50 % plus élevés que le montant auquel on pouvait s'attendre sur la base du salaire que l'ouvrier auxiliaire avait gagné dans cette entreprise. En cas de forte invalidité, les frais supplémentaires peuvent atteindre un montant à six chiffres dans le décompte d'assurance.

Afin de prévenir des surprises et des abus coûteux, il faut exiger que les collaborateurs n'exercent une activité rémunérée en dehors de l'horaire de travail régulier qu'avec l'accord de l'entreprise. Nous nous tenons volontiers à disposition pour l'élaboration d'une réglementation correspondante.

Une situation spéciale peut survenir en cas d'accident sur le trajet du travail : selon les circonstances, l'assuré ne peut être assuré contre les accidents non professionnels auprès de l'employeur chez lequel il se rend ou d'où il revient, car il y travaille moins de 8 heures par semaine (voir explications pos. 5.1). Dans un tel cas, il convient de déterminer si la durée de travail hebdomadaire chez un autre employeur est d'au moins 8 heures, de sorte que le déplacement entre le domicile et le lieu de travail puisse être indemnisé par son assureur LAA comme accident non professionnel.

En cas d'accident non professionnel selon l'art. 99, alinéa 2 de l'OLAA, les prestations sont allouées par l'assureur de l'employeur pour lequel l'assuré a travaillé en dernier lieu en étant couvert pour les accidents non professionnels. Les autres assureurs doivent rembourser à ce dernier une quote-part d'éventuelles prestations de rentes, indemnités pour atteinte à l'intégrité et allocations pour impotent. Ce montant est calculé d'après le rapport qui existe entre le gain assuré chez chaque assureur et le gain total assuré.

5.10 Assurance-accidents des personnes bénéficiant de mesures de l'assurance-invalidité AA AI

À partir du 01.01.2022, la Suva a créé une branche d'assurance séparée pour les personnes participant à une mesure de l'assurance invalidité et qui ont un accident. Si vous offrez des possibilités d'emploi en vue d'une réinsertion, des essais de travail, etc., il est important que les accidents qui surviennent lors d'un tel engagement soient annoncés à la Suva par l'intermédiaire de l'office AI et donc directement à cette nouvelle branche d'assurance. Pour plus de renseignements, veuillez consulter le chapitre « Manuel AA AI » sur le site suivant :

[Documents | OFAS Application des assurances sociales \(admin.ch\)](#) Guide AA AI (valable à partir du 01.01.2025)

5.11 Pompiers d'entreprise

Pour les accidents en rapport avec le service de pompiers d'entreprise, la pratique suivante fait foi :

- pendant un exercice à l'intérieur et à l'extérieur de l'enceinte de l'entreprise, pendant le temps de travail ou juste après AP
- Pendant une lutte contre le feu d'un objet appartenant à l'entreprise pendant le temps de travail AP
- En-dehors du temps de travail en tant que pompier de la commune lors de la lutte contre l'incendie de bâtiments appartenant à l'entreprise ANP

5.12 Assurance par convention / congé non payé

La couverture de l'assurance-accidents obligatoire pour les personnes qui sont assurées aussi contre les accidents non professionnels, s'éteint 31 jours après avoir quitté l'entreprise, resp. 31 jours après le droit à au moins la moitié du salaire. Une fois ce délai écoulé, la couverture d'assurance peut être prolongée pour une durée maximale de 6 mois. Il est important que les collaborateurs qui quittent l'entreprise sans avoir une nouvelle place de travail ou qui souhaitent bénéficier d'un congé non payé (par exemple pour un tour du monde ou un séjour linguistique) soient rendus attentifs à cette possibilité. Le mieux étant de remettre directement le formulaire de votre assurance-accidents pour l'assurance par convention (avec le bulletin de versement) au collaborateur concerné lors de l'entretien de sortie. Ce dernier peut ainsi décider librement dans les délais s'il souhaite prolonger sa couverture d'assurance contre les accidents non professionnels à un prix très avantageux, en versant le montant correspondant. Notre conseil : informez vos collaborateurs sortants au sujet de la couverture ANP et que l'assurance par convention doit être souscrite pendant la période de prolongation de la couverture, soit au plus tard dans les 31 jours. Incitez-les à faire la souscription avant leur sortie afin d'éviter toute interruption de leur couverture d'assurance. Selon la situation, il est conseillé de souscrire une couverture accident auprès de la caisse-maladie.

La déclaration de sinistre peut être transmise à l'assureur concerné directement par la personne accidentée ou par l'entremise de son dernier employeur. Dans la description de l'accident, le fait qu'une assurance par convention a été conclue devrait être mentionné. Pour que nous puissions vérifier ce genre de cas lors du contrôle des coûts – d'éventuels coûts provenant de l'assurance par convention ne doivent pas être mis à la charge de votre compte d'assurance - nous vous conseillons de nous en informer.

Dans le cas d'un congé non payé, d'autres assurances sociales peuvent entrer en ligne de compte, ce qui doit être considéré pour chaque cas concret. Des données plus précises à ce sujet dépasseraient le cadre de la présente documentation.

5.13 Accord sur la libre circulation des personnes

L'accord sur la libre circulation entre la Suisse et l'Union européenne (UE) d'un côté et les états membres de l'autre n'a pas automatiquement annulé les accords (Convention avec les pays) existants en matière d'assurances sociales avec ces pays. Pour les domaines que l'accord sur la libre circulation ne règle pas, les accords bilatéraux existants pour les assurances sociales sont toujours valables. Pour la documentation concernant le déroulement (assujettissement, formulaires spéciaux concernant les branches d'assurances sociales) et les informations sur la sécurité sociale dans le contexte de l'Accord sur la libre circulation des personnes entre la Suisse et l'UE, nous vous renvoyons à la page d'accueil de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS). Ces explications se réfèrent également à la relation CH-AELE.

La Suisse a aussi conclu des conventions de sécurité sociale avec des pays non membres de l'UE, qui servent de base dans les cas individuels concrets. Une attention particulière doit être accordée aux états avec lesquels la Suisse n'a conclu aucune convention en matière d'assurance sociale. Dans ce cas, les conditions d'assurance doivent être soigneusement éclaircies avant l'engagement ou le détachement.

L'accord central sur la libre circulation des personnes ALCP/AELE concernant la sécurité sociale CH-UE, qui a été conclu en juin 2002 et qui se base sur les règlements CEE n° 1408/71 et 574/72 a été remplacé dans les états membres de l'UE en mai 2010. La Suisse a suivi en date du 01.04.2012 et un délai de transition de 10 ans a été fixé. Dans la circulation avec les états de l'UE sont valables dans l'ordre les règlements CE 883/2004 et UE 987/09. À partir du 01.01.2015, il faut aussi tenir compte du règlement correctif UE 465/2012 en ce qui concerne le rapport CH - UE. L'application de ces modifications entraîne des changements dans l'attribution des responsabilités des états. En plus de modifications techniques des annexes du règlement de base, les expériences pratiques suivantes ont également apporté d'importantes nouveautés.

Les règlements de l'UE n° 883/2004 et n° 987/2009, qui remplacent les règlements (CE) n° 1408/71 et 574/72, sont applicables depuis le 1^{er} janvier 2016 aux relations entre la Suisse et les autres États de l'AELE (Islande, Liechtenstein, Norvège), y compris les adaptations des règlements (UE) n° 1244/2010, n° 465/2012 et n° 1224/2012. Un délai transitoire de 10 ans s'appliquait également pour le règlement UE 465/2012.

Pour les états de fait qui se sont produits avant le 1^{er} janvier 2016, le règlement n° 1408/71 continue d'être applicable en ce qui concerne l'assujettissement jusqu'à ce que l'état de fait ne se modifie, mais au maximum pendant dix ans. Les assuré-e-s peuvent toutefois demander l'application du nouveau règlement.

L'application de ces règlements entraîne des changements dans l'attribution des responsabilités des états. En plus de modifications techniques des annexes des règlements de base, les expériences pratiques suivantes ont également apporté d'importantes nouveautés :

- Modifications dans le cadre de l'assujettissement lors d'activités dans plusieurs pays pour plusieurs employeurs

- Non prise en compte des activités insignifiantes, voire marginales (5 %) lors d'activités dans plusieurs états (un critère indiquant qu'il s'agit d'une activité substantielle peut être donné par l'horaire de travail et/ou le salaire, et si ces critères représentent au moins le 25 % de l'ensemble des activités exercées).

Même si les deux accords (UE/AELE) se basent sur le règlement n° 883/04 et sur le règlement d'application n° 987/09, l'accord avec l'UE n'est utilisable qu'entre les états membres de l'UE et la Suisse, la convention AELE est valable entre les états membres de l'AELE. Une coordination recouvrant les deux accords manque car il ne s'agit pas d'un « accord-cadre ».

Les dispositions sur la coordination de la sécurité sociale entre la Suisse et l'UE/AELE ont aussi un effet sur l'assurance obligatoire contre les accidents selon LAA (Loi fédérale sur l'assurance-accidents).

Personnes concernées

Sont concernés tous les Suisses et Suissesses ainsi que les personnes appartenant à un état membre de l'UE-AELE exerçant une activité professionnelle en Suisse et/ou dans un des états de l'UE-AELE.

Obligation d'assurance

Pour les personnes de nationalité suisse et des états de l'UE-AELE sont toujours valables les dispositions des assurances sociales légales **d'un seul état**, même si elles exercent une activité professionnelle dépendante dans plusieurs états (principe d'exclusion).

Activité lucrative dépendante dans un seul état

Un employé est soumis à la législation de l'état dans lequel il exerce son activité (principe du pays d'emploi). Cela est valable même s'il habite dans un autre état ou si le siège de l'employeur se trouve dans un autre état.

Activité lucrative dépendante dans plusieurs états

La législation de l'état de résidence est déterminante lors d'activité lucrative dans plusieurs états pour **un seul employeur** avec **siège dans un état**, à condition qu'une « partie substantielle » (25 %) de l'activité lucrative soit exercée dans son pays de domicile.

Exemples :

Un citoyen suisse résidant en Suisse travaille pour son employeur, dont le siège est en Italie, à 70 % en Italie et à 30 % en Suisse → soumis à la législation suisse (domicile).

Une Suissesse résidant en Suisse travaille pour son employeur dont le siège est en Italie, à 80 % en Italie et à 20 % en Suisse → soumise à la législation italienne (siège de l'employeur).

Les personnes qui ne travaillent pas ou n'exercent pas une partie substantielle de leur activité dans l'état où elles résident pour leur **(unique) employeur** sont soumises à la législation de l'état où l'employeur a son siège.

Exemple :

Une citoyenne suisse résidant en Suisse travaille pour son employeur, dont le siège est en Allemagne, à 20 % en Suisse et à 80 % en Italie → soumise à la législation allemande (siège de l'employeur), même si elle n'exerce aucune activité en Allemagne.

Lors de l'exercice de l'activité habituelle **pour plusieurs employeurs** ayant leur **siège sur le territoire de différents états**, c'est la législation de l'état de résidence qui est appliquée, indépendamment du fait qu'elle y exerce une partie substantielle de son activité ou pas.

Il n'est pas possible de couvrir toutes les constellations dans le cadre de cette documentation. En principe, chaque cas doit être étudié dans son contexte. Pour ce faire, une analyse précoce est nécessaire, à savoir du point de vue du droit des assurances sociales / du droit fiscal/ du droit des étrangers et des dispositions juridiques applicables.

5.14 Frontaliers

Un frontalier qui travaille exclusivement en Suisse est en principe soumis à l'assurance obligatoire suisse contre les accidents. Selon le règlement de l'UE (règlement (CE) n° 883/2004), les travailleurs frontaliers sont assujettis à l'assurance sociale de leur pays de domicile s'ils y exercent leur activité professionnelle à plus de 25 pour cent. Étant donné que pour les frontaliers avec une autre activité essentielle pour un employeur dans le pays de résidence l'assujettissement aux assurances sociales a changé, nous recommandons de faire remplir par les frontaliers, dans le cadre d'un nouvel engagement ou à la fin de l'année, un questionnaire écrit sur d'éventuels emplois complémentaires dans leur pays de résidence. En Suisse, les caisses de compensation de l'AVS sont chargées de déterminer la législation applicable, et leurs décisions s'appliquent à toutes les branches d'assurances sociales.

L'application flexible des règles en vigueur lors de la pandémie de Covid-19 concernant l'assujettissement aux assurances sociales a pris fin le 30 juin 2023. Puisque les **heures de travail effectuées à domicile** ont augmenté pendant et après la pandémie de manière permanente, un nouvel accord multilatéral est entré en vigueur le 1^{er} juillet 2023 afin de simplifier la réglementation du télétravail.

La liste des États ayant signé l'accord multilatéral se trouve sous le lien suivant : [télétravail transfrontalier dans l'UE, l'EEE et la Suisse \(belgium.be\)](#). Il s'agit d'un processus évolutif et il est conseillé de consulter la liste régulièrement.

Cet accord prévoit que la compétence en matière d'assurances sociales demeure à l'État du siège de l'employeur lors de télétravail inférieur à 50 % (au maximum 49,9 % du temps de travail). Cette dérogation ne peut concerner que les situations concernant deux États qui sont signataires de l'accord.

Pour de plus amples informations, veuillez consulter le site de l'OFAS : [implications du télétravail/travail à domicile sur la sécurité sociale dans un contexte international \(admin.ch\)](#)

Nous vous recommandons de suivre l'évolution dans ce domaine au cas par cas et en fonction du pays ainsi que d'informer vos collaboratrices et collaborateurs en conséquence.

Pour des informations plus détaillées, en particulier au sujet de l'assurance-maladie et des obligations d'assurance (droit d'option), nous vous renvoyons au site Internet de l'Institution commune LAMal de Soleure (<http://www.kvg.org/fr/home.html>).

5.15 Détachement des travailleurs

Il est important que des collaborateurs détachés ne sortent pas par erreur de l'assurance obligatoire suisse contre les accidents. En principe, dans les rapports CH-UE /CH AELE, les demandes de détachement doivent être présentées à la caisse de compensation AVS compétente. L'attestation de détachement établie par la Caisse de compensation AVS (formulaire A1) doit être transmise aux collaborateurs par le biais de l'organisme de sécurité sociale de l'état où ils travaillent. La période maximale de détachement est de 24 mois. Si dès le début il est clair que l'engagement durera plus longtemps, une demande de prolongation peut être faite directement auprès de l'OFAS (accord exceptionnel).

Nous vous conseillons de clarifier la situation (états avec accords particuliers, mais aussi états sans accords) avec la caisse de compensation AVS compétente avant le détachement et de demander une confirmation écrite.

6 Annexes

6.1 Mémento déclaration de sinistre

Selon l'art. 53 de l'OLAA, l'employeur doit examiner sans retard les causes et les circonstances des accidents professionnels ; en cas d'accidents non professionnels, il consigne les renseignements fournis par l'assuré dans la déclaration d'accident. En plus de l'obligation légale, il y va de son propre intérêt de remplir le plus précisément possible la déclaration de sinistre afin d'éviter des coûts inutiles et non justifiés dans l'assurance contre les accidents professionnels, cette dernière étant complètement financée par l'employeur. Une élucidation claire des accidents et des maladies professionnelles est très importante pour le calcul de primes AP conformes au risque.

C'est pourquoi :

pas d'annonce à l'assurance LAA en tant qu'AP/MP sans élucidation préalable approfondie !

Avant d'établir une déclaration de sinistre, veuillez observer les points suivants :

- toutes les élucidations ont été faites et toutes les informations pour une annonce détaillée sont disponibles. Ceci est d'autant plus important étant donné que la Suva passe à un traitement automatisé des accidents ;
- reconnaître immédiatement les problèmes afin de prendre les mesures correspondantes ;
- les éventuels facteurs pouvant simplifier l'acceptation en tant qu'ANP, ou le refus du cas, doivent être communiqués à la Suva ;
- en cas de doute, annoncer le cas en tant qu'ANP.

La déclaration de sinistre doit contenir des informations les plus précises possibles et autant de renseignements que possible, l'assureur étant ainsi incité à demander de plus amples éclaircissements. Voyez pour cela aussi les précisions ci-dessous concernant certains points de la déclaration de sinistre :

- Point 4. « Date de l'accident » : date exacte (si possible) et heure de l'accident ; le champ Remarques doit être utilisé en cas de besoin, par exemple si la date exacte de l'accident n'est pas connue
- Point 5. « Lieu de l'accident » : par ex. désignation du poste de travail ; sur le trajet du travail
- Point 6. « Faits » : description exacte de la façon dont s'est produit l'accident ou comment la maladie professionnelle est apparue
 - activité habituelle/inhabituelle dans des conditions habituelles /normales ou extraordinaires
 - port de charges : poids/volume et/ou défaillance lors de charges portées à deux
 - si suspicion de MP : activités/substances nocives, à quoi les troubles peuvent être reliés, le cas échéant exposition auprès d'un employeur précédent
 - prédispositions : troubles antérieurs/accidents/maladies
 - sollicitations en dehors de la profession (sport, hobbies, militaire, etc.)

- motifs de l'annonce tardive/visite chez le médecin/incapacité de travail
 - éventuelles constatations des supérieurs/collègues/sanitaires d'entreprise
 - annonce sur demande de personnes de la famille/médecin/caisse-maladie/avocat
 - si besoin, demande d'examen approfondi de la part de l'assurance
 - pour les cas douteux, il est recommandé, en plus des témoignages individuels, de mentionner dans la description du sinistre : « Nous prions la Suva de vérifier le cas dans le cadre de la maxime d'office. »
- Point 7. « Accident professionnel » : désignation précise des objets, outils et machines impliqués, etc.
 - Point 8. « Accident non professionnel » : saisie du motif de l'absence (par ex. vacances non payées) lors d'un espace de plus de 31 jours entre le dernier jour de travail **avant** l'accident et la date de l'accident
 - Point 13. « Cas spéciaux » : d'autres employeurs doivent impérativement être mentionnés. Sert à l'attribution au bon assureur et à un calcul correct de l'indemnité journalière.
 - Point 14. « Autres prestations d'assurances sociales » : des prestations d'autres assurances sociales doivent être mentionnées ici (par ex. rente AI). Sert à la bonne coordination avec d'autres prestations d'assurances sociales, peut selon la situation conduire à une réduction de l'indemnité journalière et ainsi alléger votre décompte d'assurance.