

## Conditions complémentaires (CC) aux Conditions générales d'assurance (CGA) LAA-complémentaire, édition 02.2008

### 1/ Objet du contrat

Extension de couverture à l'assurance-accident selon la LAA, à savoir compensation financière en cas de réduction des prestations suite à un accident de circulation dû à un acte téméraire ou danger extraordinaire, à une faute ou négligence grave de la part de l'assuré, conformément à l'Art. 4 ci-après.

### 2/ Condition obligatoire

Sont assurés les conducteurs 2 roues. Afin de pouvoir conclure la présente assurance, le conducteur de 2 roues doit être au bénéfice de l'assurance-accident obligatoire selon la LAA pour les accidents professionnels et non professionnels par le biais de son employeur (Art. 1a LAA et ss.) ou d'une assurance accident facultative (Art. 4 et 5 LAA). A défaut de cette condition, la couverture d'assurance par le biais de ce contrat n'est pas accordée. Dans ce cas, la couverture d'assurance selon la LAA prend fin le 30e jour à compter de celui où cesse le droit à un demi-salaire au moins.

### 3/ Dispositions des Conditions générales d'assurance

Les dispositions suivantes des CGA pour l'assurance LAA-complémentaire (édition 02.2008) ne sont pas applicables : Art. 1.5, Art. 2.3, Art. 3.2, Art. 3.6, Art. 5.7.3.

### 4/ Etendue de la couverture

L'article 5.7 des CGA de l'assurance LAA-complémentaire (édition 02.2008) est remplacé par le texte suivant :

La couverture d'assurance de la CSS pour la couverture de la différence LAA (faute grave) s'étend aux prestations qui ont été réduites ou refusées par l'assureur LAA au motif que l'accident a été causé par une grossière négligence, par une faute (intentionnellement excepté) de l'assuré, par un danger extraordinaire ou une entreprise téméraire selon la LAA. A tout moment la CSS est habilitée à racheter les prestations de rente dues en fonction de leur valeur en espèce, ce qui entraîne l'extinction totale des prétentions résultant de l'accident assuré. Pour les prestations de rente, le versement d'allocations en vue de compenser le renchérissement est supprimé dans chaque cas.

L'article 4.2 des CGA de l'assurance LAA-complémentaire (édition 02.2008) concernant l'extension de couverture est entièrement remplacé par le texte suivant :

Sont exclus de l'extension de couverture les indemnités pour lesquelles l'assureur LAA a entrepris des réductions ou des refus de prestation pour les accidents qui se sont produits lors :

- a) Tremblements de terre en Suisse et/ou à l'étranger;
- b) Evénements de guerre en Suisse ou à l'étranger;
- c) Service militaire étranger;
- d) Participation à des actes de guerre;
- e) Participation à des désordres, des actes de terrorisme ou de banditisme;
- f) Participation à des rixes et bagarres;
- g) Action de commettre un crime ou un délit. Sous réserve de la condition complémentaire n° 5, une infraction à la Loi sur la circulation routière (LCR) n'est pas considérée comme un crime ou un délit.
- h) Provocation intentionnelle de l'accident ainsi que suicide, mutilation volontaire ou tentative de tels actes:
- i) En cas de violation intentionnelle des prescriptions des autorités ou de manque de possession des certificats et autorisations officiels requis donnant droit à la conduite d'une moto (permis de circulation et/ou carte grise, etc.);
- k) Action de radiations ionisantes quelle qu'elles soient. Sont cependant assurées les atteintes à la santé dues à des traitements par les rayons prescrits par le médecin en raison d'un accident assuré. Les atteintes à la santé dues aux radiations en rapport avec l'activité professionnelle au profit de l'entreprise assurée sont également couvertes pour autant que le droit à des prestations existe dans l'assurance-accidents légale.

## 5/ Limitation de la couverture en cas d'infraction grave (Art. 16c LCR)

Sont exclus de l'assurance les indemnités pour lesquelles l'assureur LAA a entrepris des réductions ou des refus de prestation pour les accidents dus à une infraction grave à la Loi sur la circulation routière selon l'art. 16c LCR. Commet une infraction grave la personne qui, en violant gravement les règles de la circulation, met sérieusement en danger la sécurité d'autrui ou en prend le risque.

Les infractions suivantes sont considérées comme des infractions graves commises contre le règlement de la circulation :

- Conduire un véhicule automobile en état d'ébriété avec un taux d'alcoolémie de 0.8 pour mille (G/L) et plus;
- Conduire un véhicule automobile en cas d'incapacité de conduite du fait de l'absorption de stupéfiants ou de médicaments ou pour d'autres raisons;
- S'opposer ou se dérober intentionnellement à un prélèvement de sang, à un alcootest ou à un autre examen préliminaire qui a été ordonné ou dont il fallait supposer qu'il le serait;
- Prendre la fuite après avoir blessé ou tué une personne;
- Conduire un véhicule automobile alors que le permis de conduire a été retiré.

Une tolérance dites zéro existe lorsqu'il est prouvé que, conformément à l'article 2, paragraphe 2 de l'ordonnance sur les règles de la circulation routière (OCR), le sang du conducteur contient certaines substances le rendant incapable de conduire. Il s'agit notamment des substances suivantes :

- tetrahydrocannabinol (cannabis);
- morphine libre (héroïne/morphine);
- cocaïne;
- amphétamine (amphéthylamine);
- méthamphétamine;
- MDEA (méthylendioxyéthylamphétamine);
- MDMA (méthylendioxyéthylamphétamine)

De plus, les accidents survenant lors de la participation à des courses ainsi que lors d'entraînements à des courses effectuées sur leur parcours ne sont pas assurés. Il faut comprendre par course, l'organisation de parcours chronométrés ou avec départ groupé, dans les deux cas avec classement individuel.

## 6/ Couverture subsidiaire

Si le conducteur 2roues bénéficie de prestations d'une assurance sociale ou privée, Suisse ou étrangère, la CSS les complète jusqu'à hauteur au maximum des prestations assurées, sous déduction des prestations de l'autre assureur. Les assurances sociales ou privées, Suisses ou étrangères, sont en principe toujours tenues de verser les prestations préalables.

Lausanne, le 11.09.2012

CSS Assurance SA  
Affaires Entreprises



Stéphanie Jaquet  
Responsable Underwriting SR  
Membre des Cadres



Richard Bieri  
Responsable Underwriting & Produktmanagement  
Membre de la Direction

La version allemande du présent document est la version qui fait foi en cas de litige ou de contestation.

# Conditions générales d'assurance (CGA) de l'assurance complémentaire LAA



Edition 02.2008

## Table des matières

<b>I</b>	<b>Bases</b>	<b>2</b>	<b>V</b>	<b>Prestations assurées</b>	<b>6</b>
Art. 1.1	Teneur du contrat	2	Art. 5.1	Gain assuré	6
Art. 1.2	Bases du contrat	2	Art. 5.2	Droit de recours de la CSS	7
Art. 1.3	Personnes assurées	2	Art. 5.3	Capital-décès	7
Art. 1.4	Preneur d'assurance	2	Art. 5.4	Capital-invalidité	7
Art. 1.5	Entreprises coassurées	2	Art. 5.5	Indemnité journalière	8
Art. 1.6	Champ d'application territorial	2	Art. 5.6	Frais de guérison	9
			Art. 5.7	Risque spécial: extension de la couverture à l'assurance-accidents obligatoire selon la LAA (couverture de la différence)	10
<b>II</b>	<b>Début et fin</b>	<b>3</b>	Art. 5.8	Indemnité journalière en cas d'hospitalisation	10
Art. 2.1	Contrat d'assurance	3			
Art. 2.2	Résiliation en cas de sinistre	3	<b>VI</b>	<b>Obligations</b>	<b>11</b>
Art. 2.3	Passage dans l'assurance individuelle	3	Art. 6.1	Obligations du preneur d'assurance	11
			Art. 6.2	Coopération lors de la détermination des circonstances	11
<b>III</b>	<b>Primes</b>	<b>4</b>	<b>VII</b>	<b>Dispositions finales</b>	<b>11</b>
Art. 3.1	Paiement des primes	4	Art. 7.1	Collaboration de la CSS avec des tiers	11
Art. 3.2	Décompte de primes	4	Art. 7.2	Cession, mise en gage et autres conventions	11
Art. 3.3	Modification des primes	4	Art. 7.3	Impôt à la source sur des prestations en cas de sinistre	12
Art. 3.4	Retard de paiement	5	Art. 7.4	Communications	12
Art. 3.5	Aggravation et diminution du risque	5	Art. 7.5	For juridique	12
Art. 3.6	Participation aux excédents	5	Art. 7.6	Gestion et traitement des données	12
<b>IV</b>	<b>Événement assuré</b>	<b>6</b>			
Art. 4.1	Objet de l'assurance	6			
Art. 4.2	Exclusion et réduction des prestations d'assurance	6			

## I Dispositions générales

### Art. 1.1 Teneur du contrat

Le contrat d'assurance comprend l'assurance-accidents en complément à la Loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA) du 20 mars 1981. Les prestations assurées sont

mentionnées dans la police. Le contrat est conclu entre la CSS Assurance SA (ci-après CSS) et le preneur d'assurance.

### Art. 1.2 Bases du contrat

Constituent la base du contrat d'assurance:

- a) la police et les éventuels avenants afférents;
- b) les déclarations du preneur d'assurance ou de la personne assurée mentionnées dans la proposition d'assurance et les éventuelles déclarations de santé;
- c) les présentes Conditions générales d'assurance (CGA) à la base de la police;
- d) d'éventuelles conditions complémentaires (CC);
- e) la Loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) du 2 avril 1908;

- f) la Loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA) du 20 mars 1981 ainsi que ses ordonnances – les renvois des présentes CGA à la LAA se réfèrent aussi bien aux dispositions figurant sous le titre correspondant de la loi qu'aux dispositions des ordonnances afférentes;
- g) les conventions ou accords particuliers dans la mesure où l'assureur les a confirmés dans la police en tant que Conditions particulières (CP).

Le droit suisse est valable en complément.

### Art. 1.3 Personnes assurées

1.3.1 Sont assurées les personnes ou cercles de personnes mentionnés dans la police lorsqu'une assurance obligatoire conforme à la LAA existe pour celles-ci.

1.3.2 Les personnes qui ont adhéré facultativement à la LAA ne sont assurées que dans la mesure où elles sont désignées nommément dans la police.

### Art. 1.4 Preneur d'assurance

Le preneur d'assurance est la personne physique ou morale qui conclut le contrat d'assurance.

### Art. 1.5 Entreprises coassurées

Les entreprises coassurées sont les entreprises principales et accessoires, filiales et sociétés

affiliées du preneur d'assurance mentionnées dans la police.

### Art. 1.6 Champ d'application territorial

Les dispositions de la LAA s'appliquent.

### Art. 2.1 Contrat d'assurance

#### 2.1.1 Début

Le contrat d'assurance débute à la date indiquée dans la police ou dans une confirmation de proposition écrite de la CSS.

#### 2.1.2 Durée

Le contrat d'assurance est conclu pour la durée indiquée dans la police. A l'expiration de la durée du contrat, ce dernier est systématiquement reconduit tacitement d'un an à moins qu'une des parties contractantes ait reçu une résiliation écrite au plus tard 3 mois avant l'expiration du contrat. L'année d'assurance correspond à l'année civile.

#### 2.1.3 Fin

Le rapport d'assurance prend fin:

- a) en cas de résiliation;
- b) à l'ouverture de la faillite du preneur d'assurance;

- c) en cas de transfert de l'entreprise ou du siège social à l'étranger;
- d) en cas de cessation de l'activité dans l'entreprise assurée;
- e) au moment du changement de propriétaire;
- f) au plus tard à l'extinction de l'assurance LAA de l'entreprise ou de la profession assurée.

2.1.4 Pour les personnes assurées, la couverture d'assurance prend fin:

- a) à l'âge de 70 ans révolus;
- b) en cas de cessation des rapports de travail;
- c) avec la fin du contrat d'assurance selon l'art. II, al. 2.1.3.

2.1.5 En outre, les dispositions de la LAA s'appliquent.

### Art. 2.2 Résiliation en cas de sinistre

2.2.1 Après chaque cas de prestations soumis à indemnisation, le preneur d'assurance a le droit de résilier le contrat d'assurance par écrit, au plus tard 14 jours après avoir eu connaissance du versement. Le contrat d'assurance ainsi que la couverture d'assurance prennent fin au moment de la réception de la résiliation par la CSS.

2.2.2 Après chaque cas de prestations soumis à indemnisation, la CSS a le droit de résilier le contrat par écrit, lors du paiement de la dernière indemnisation partielle au plus tard. Dans ce cas, la couverture prend fin à l'expiration d'un délai de 14 jours après réception par le preneur d'assurance de l'avis de résiliation de la CSS.

### Art. 2.3 Passage dans l'assurance individuelle

#### 2.3.1 Droit

Les assurés domiciliés en Suisse ont le droit de passer dans l'assurance individuelle de la CSS sans examen de santé

- a) s'ils quittent le cercle des assurés;
- b) si le contrat s'éteint;
- c) ou s'ils sont sans emploi au sens de l'article 10 de la LACI.

Le maintien de l'assurance est réalisé aux conditions et tarifs en vigueur pour l'assurance individuelle au moment du passage.

2.3.2 L'assuré doit faire valoir son droit de passage dans un délai de 3 mois.

2.3.3 Il n'existe aucun droit de passage:

- a) lorsque ce contrat s'éteint et qu'il se poursuit auprès d'une autre société d'assurance pour le même cercle de personnes;

- b) pour les assurés qui ont atteint l'âge de la retraite ordinaire.

#### 2.3.4 Obligation d'informer

Le preneur d'assurance doit informer l'assuré sortant de son droit de passage et du délai de passage au plus tard le dernier jour de travail. La CSS assiste le preneur d'assurance dans cette démarche en lui fournissant des aide-mémoire qui lui permettront de se protéger contre des prétentions en responsabilité civile et des prétentions récursoires.

#### 2.3.5 Prestations assurables

Seules peuvent être assurées les prestations qui l'étaient jusque-là et qui sont contenues dans le périmètre de l'assurance individuelle. Les réserves éventuellement émises seront reprises.

#### Art. 3.1 Paiement des primes

- 3.1.1 La prime est stipulée dans le contrat pour chaque année d'assurance et est exigible à la date mentionnée dans la police et sur la facture de primes. En cas de paiements partiels, les acomptes non encore payés d'une prime annuelle restent dus. Les primes partielles peuvent évoluer en fonction des modalités de paiement convenues par contrat.
- 3.1.2 Si le contrat est annulé avant l'expiration de l'année d'assurance sur la base d'un motif prévu par la loi ou le contrat, la CSS rembourse la prime payée pour la période d'assurance non écoulee et ne réclame plus les acomptes exigibles ultérieurement.
- 3.1.3 La prime pour l'année d'assurance en cours est due dans son intégralité lorsque le contrat a été en vigueur durant moins d'une année au moment de son extinction et que le preneur d'assurance a été à l'origine de la résiliation.
- 3.1.4 La procédure de sommation et les interruptions de couverture sont conformes aux dispositions de la LCA.

#### Art. 3.2 Décompte de primes

- 3.2.1 Au début de l'année d'assurance, une prime provisoire est facturée sur la base des masses salariales annuelles provisoires convenues. La prime définitive est calculée sur la base des indications devant être fournies chaque année par le preneur d'assurance pour la fin de l'année d'assurance ou après la dénonciation du contrat. A cette fin, la CSS fait parvenir au preneur d'assurance un formulaire de déclaration ainsi que la directive qui s'y rapporte. Pour autant qu'un salaire annuel fixe ait été convenu pour les personnes mentionnées nommément dans la police, celui-ci est également valable pour le décompte de primes.
- 3.2.2 Afin de contrôler les indications, la CSS peut consulter elle-même tous les documents déterminants (p. ex. enregistrements des salaires, justificatifs) ou les faire contrôler par un tiers qu'elle aura mandaté et demander en particulier une copie de la déclaration AVS. La CSS a également le droit de consulter les documents directement auprès des autorités compétentes.
- 3.2.3 Les suppléments ou ristournes de primes sont exigibles au moment de la remise du décompte.
- 3.2.4 La prime définitive de l'année précédente est considérée comme nouvelle prime provisoire pour l'année d'assurance qui suit le décompte.
- 3.2.5 Lorsque le preneur d'assurance omet de communiquer à la CSS, dans le délai imparti, les informations nécessaires au calcul de la prime définitive, la CSS fixe elle-même le montant de la prime par estimation. Le preneur d'assurance est en droit de protester contre l'estimation de prime dans les 30 jours de sa réception. Si la CSS ne reçoit pas de réclamation avant l'expiration du délai, elle admet que la prime estimée est acceptée.

#### Art. 3.3 Modification des primes

- 3.3.1 Sur la base du cours des sinistres ainsi que conformément aux critères présentés à l'art. III, al. 3.3.2, le calcul du risque et des primes peut se modifier. En conséquence, la CSS peut procéder à une adaptation de la prime pour l'année d'assurance suivante. A cette fin, elle doit communiquer les nouveaux taux de primes au preneur d'assurance au plus tard 25 jours avant leur entrée en vigueur. Si le preneur d'assurance n'est pas d'accord avec les nouveaux taux de primes, il peut résilier le contrat pour la fin de l'année d'assurance en cours. La résiliation écrite doit parvenir à la CSS le dernier jour de l'année d'assurance en cours au plus tard. L'absence de réaction équivaut à l'approbation tacite de la modification des primes.
- 3.3.2 En cas d'adaptation de primes selon l'art. III, al. 3.3.1, les critères suivants en particulier sont pris en compte: primes encaissées, prestations fournies, fréquence des sinistres, réserves éventuelles pour des cas de prestations en suspens, choix individuel du type de couverture et de prestations, perspectives liées à l'étendue de l'effectif d'assurés, conventions complémentaires éventuelles avec

le preneur d'assurance concernant la prévention et le suivi des collaborateurs.

#### Art. 3.4 Retard de paiement

---

- 3.4.1 Le débiteur des primes est le preneur d'assurance. Si la prime ou la prime partielle n'est pas acquittée dans les délais, le preneur d'assurance est invité par lettre recommandée à donner suite au paiement dans les 14 jours à compter de la date d'envoi de la sommation recommandée. Si le montant de la facture et les frais de sommation ne sont pas réglés dans le délai légal, l'obligation de la CSS de verser les prestations est suspendue à partir de l'expiration du délai de sommation.
- 3.4.2 Pour les nouveaux sinistres survenus pendant l'interruption de couverture, la CSS ne fournit aucune prestation.
- 3.4.3 La couverture reprend un jour après le règlement intégral de tous les arriérés de primes, intérêts moratoires, frais de sommation et de poursuite concernant ce contrat.
- 3.4.4 Dans les deux mois qui suivent la date d'expiration de la sommation, la CSS peut encaisser les primes en souffrance et les frais de sommation par la voie juridique. Si la CSS ne fait pas usage de ce droit, elle peut se départir du contrat en renonçant au paiement des primes en souffrance.

#### Art. 3.5 Aggravation et diminution du risque

---

- 3.5.1 Si, au cours de la durée contractuelle, un fait important déclaré dans la proposition subit une modification et qu'il en résulte une aggravation essentielle du risque, le preneur d'assurance est tenu d'en informer immédiatement la CSS. A défaut d'un tel avis, la CSS cesse d'être liée au contrat.
- 3.5.2 En cas d'aggravation du risque, la CSS peut procéder, pour le reste de la durée contractuelle, à une augmentation de prime correspondante ou résilier le contrat dans les 14 jours qui suivent la réception de l'avis, moyennant un avertissement de 2 semaines. Le même droit de résiliation appartient au preneur d'assurance si les parties ne peuvent s'entendre sur l'augmentation de prime. Dans les deux cas, la CSS a droit à l'augmentation de prime tarifaire pour la période allant du moment de l'aggravation du risque jusqu'à la fin du contrat.
- 3.5.3 En cas de diminution du risque, la CSS réduit la prime en conséquence dès réception de la communication écrite du preneur d'assurance.

#### Art. 3.6 Participation aux excédents

---

- 3.6.1 Si la police le prévoit, le preneur d'assurance reçoit une part des éventuels excédents de primes résultant de son contrat. Le droit aux excédents naît après chaque période de 3 années d'assurance entières et consécutives donnant droit aux excédents. Ce droit est subordonné à l'existence d'une assurance des frais de guérison ou d'une indemnité journalière pour le personnel assuré.
- 3.6.2 Le décompte est effectué au plus tôt 5 mois après la fin de la période de décompte. En outre, la condition est que les primes dues pour cette période soient payées, les primes minimales mentionnées dans la police soient atteintes et que les accidents correspondants soient réglés.
- 3.6.3 Le montant des sinistres survenus pendant la période de décompte est déduit de la part des primes payées indiquée dans la police. Si des excédents de primes demeurent, le preneur d'assurance reçoit sa part comme mentionné dans la police. En cas de solde négatif, celui-ci n'est pas reporté sur la période de décompte suivante.
- 3.6.4 Lorsque des accidents sont déclarés après coup ou que des paiements sont encore en suspens alors qu'ils concernent la période de décompte écoulée, la CSS établit un nouveau décompte de la participation aux excédents. La CSS peut exiger le remboursement des parts des excédents de primes déjà versées.
- 3.6.5 Le droit à une participation aux excédents de primes s'éteint lorsque le contrat prend fin avant le terme d'une période de décompte.

## IV Événement assuré

### Art. 4.1 Objet de l'assurance

- 4.1.1 L'assurance s'étend aux accidents professionnels, aux accidents non professionnels, aux lésions corporelles assimilées à un accident et aux maladies professionnelles selon la LAA, qui sont provoqués pendant la durée de validité de la présente assurance complémentaire.
- 4.1.2 Pour les travailleurs occupés à temps partiel qui, en raison de leur durée de travail dans l'entreprise assurée, ne sont couverts par l'assurance-accidents obligatoire que pour les accidents professionnels et pour les maladies professionnelles, la couverture de la présente assurance complémentaire est également limitée aux accidents professionnels et aux maladies professionnelles. Pour ces personnes, les accidents qui se produisent sur le chemin du travail sont réputés accidents professionnels. Si la personne assurée travaille pour plusieurs employeurs, les prestations contractuelles ne sont allouées que pour autant que l'assureur-accidents obligatoire selon la LAA du preneur d'assurance mentionné dans la police soit soumis au versement de prestations.
- 4.1.3 Contrairement aux dispositions de la LAA, les accidents qui se produisent au service militaire et pendant le service de protection civile en Suisse en temps de paix sont également assurés. De tels accidents sont considérés comme accidents non professionnels.
- 4.1.4 La totalité du droit aux prestations est limitée à CHF 5 millions par personne et par événement.
- 4.1.5 En outre, les dispositions de la LAA s'appliquent.

### Art. 4.2 Exclusion et réduction des prestations d'assurance

- 4.2.1 Sont exclus de l'assurance les accidents:
- a) qui sont consécutifs à des faits de guerre. Si l'assuré est surpris par ceux-ci à l'étranger, la couverture d'assurance s'éteint cependant seulement 14 jours après la première survenance des faits;
  - b) qui surviennent lors d'un service militaire à l'étranger;
  - c) qui surviennent lors de la participation à des actes de guerre, de terrorisme ou de banditisme;
  - d) qui surviennent lors de tremblements de terre en Suisse et dans la Principauté du Liechtenstein.
- 4.2.2 Lors d'accidents provoqués par une négligence grave ou des entreprises téméraires, la CSS renonce à son droit de réduire les prestations.
- 4.2.3 En cas d'accidents survenant lors de l'exercice d'une activité délictueuse ou frauduleuse, les prestations sont réduites dans les proportions prévues par la LAA. Sont également inclus les accidents consécutifs à la consommation d'alcool ou de drogues qui surviennent durant la conduite de véhicules à moteur. La CSS ne réduit toutefois pas les prestations versées aux survivants dans le cadre de cette assurance.
- 4.2.4 En outre, les dispositions de la LAA s'appliquent.

## V Prestations assurées

### Art. 5.1 Gain assuré

- 5.1.1 Le gain déterminant servant de base au calcul des prestations est mentionné dans la police. Est considéré comme salaire LAA (SLAA) le gain assuré d'après la LAA. Le salaire excédentaire (SE) est la partie du salaire qui dépasse le maximum prévu par la LAA dans la mesure où, ajouté à ce dernier, il ne dépasse pas 250 000 CHF par personne et par an. Le salaire AVS (SAVS) est la somme du salaire LAA (SLAA) et du SE, limitée cependant à 250 000 CHF par personne et par an.
- 5.1.2 Si l'assuré travaillait pour plusieurs employeurs avant l'accident, seul le gain réalisé chez le preneur d'assurance de la CSS est déterminant.
- 5.1.3 Si, pour les personnes figurant nommément dans la police, le salaire annuel est déterminé d'avance avec la CSS, c'est ce dernier qui s'applique.
- 5.1.4 En outre, les dispositions de la LAA s'appliquent.

## Art. 5.2 Droit de recours de la CSS

Si la CSS verse des prestations en lieu et place d'un tiers responsable, ce sont les dispositions légales afférentes qui s'appliquent.

## Art. 5.3 Capital-décès

5.3.1 Si l'accident entraîne le décès de la personne assurée, la CSS paie le capital en cas de décès mentionné dans la police.

5.3.2 La CSS paie le capital à parts égales:

- au conjoint de l'assuré; ou à défaut:
- au partenaire enregistré, conformément à la Loi fédérale sur le partenariat enregistré entre personnes du même sexe; ou à défaut:
- à la personne physique (aussi du même sexe) non mariée ou non enregistrée et sans lien de parenté qui a vécu sans interruption en concubinage dans le même

ménage avec le défunt, au cours des 5 dernières années jusqu'à son décès; ou à défaut:

- aux descendants directs; ou à défaut:
- aux parents de l'assuré; ou à défaut:
- aux frères et soeurs de l'assuré.

S'il n'existe aucun de ces survivants, la CSS paie les frais funéraires non assurés selon la LAA jusqu'à concurrence de CHF 20000, cependant au plus le capital-décès assuré.

5.3.3 Le capital-invalidité éventuellement payé issu du même événement est déduit du capital en cas de décès.

## Art. 5.4 Capital-invalidité

5.4.1 Si une invalidité présumée permanente touche une personne assurée à la suite d'un accident, l'assureur verse le capital-invalidité mentionné dans la police. Il est sans importance qu'il en résulte ou non une perte de gain. Le capital-invalidité est déterminé par le taux d'invalidité, la somme d'assurance convenue et la variante de prestations choisie.

5.4.2 Si une partie du corps ou un organe déjà atteint par l'invalidité avant l'accident subit une nouvelle invalidité, la CSS paie la différence entre les indemnités d'invalidité qui en résultent, en vertu de ce contrat, sur la base du degré d'invalidité avant et après l'accident.

5.4.3 Dans les cas énumérés ci-après, les taux d'invalidité engagent les parties:

• d'un pouce	22%
• d'un index	14%
• d'un autre doigt de la main	8%
• d'une jambe à la hauteur du genou ou au-dessus	60%
• d'une jambe au-dessous du genou	50%
• d'un pied	40%
• de la vue des deux yeux	100%
• de la vue d'un œil	30%
• de la vue d'un œil si la vue de l'autre œil était déjà nulle avant l'accident en question	70%
• de l'ouïe des deux oreilles	60%
• de l'ouïe d'une oreille	15%
• de l'ouïe d'une oreille si l'ouïe de l'autre oreille était déjà nulle avant l'accident en question	45%

• en cas de perte totale ou d'incapacité fonctionnelle totale des deux mains ou des deux bras, des deux pieds ou des deux jambes	100%
• d'un bras ou d'une main et simultanément d'une jambe ou d'un pied	100%
• d'un bras à la hauteur du coude ou au-dessus	70%
• d'un avant-bras ou d'une main	60%

- 5.4.4 En cas de perte partielle seulement ou d'incapacité fonctionnelle partielle seulement, le degré d'invalidité est réduit proportionnellement.
- 5.4.5 En cas de perte ou d'incapacité fonctionnelle simultanée de plusieurs parties du corps, le degré d'invalidité est établi par addition des divers taux; le degré d'invalidité ne peut cependant jamais excéder 100%.

5.4.6 Dans les cas non mentionnés précédemment, le degré d'invalidité est calculé de manière analogue au degré d'indemnisation de l'intégrité selon la LAA.

**5.4.7 Indemnité d'invalidité progressive**

Si l'indemnité d'invalidité est assurée progressivement et que le taux d'ensemble de l'invalidité dépasse 25%, l'indemnité sera calculée selon le barème mentionné ci-dessous.

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

- 5.4.8 Si, au moment de l'accident, la personne assurée a atteint l'âge ordinaire de la retraite AVS, la CSS paie, au lieu du capital-invalidité, une rente à vie sans droit à l'intérêt. Celle-ci s'élève chaque année à CHF 70 par

CHF 1000 de capital-invalidité et elle est versée trimestriellement à l'avance.

- 5.4.9 Les prestations dues doivent être payées dès que l'invalidité permanente est établie.

**Art. 5.5 Indemnité journalière**

- 5.5.1 Lorsque, sur constatation du médecin, l'assuré est totalement dans l'incapacité de travailler, la CSS paie l'indemnité journalière mentionnée dans la police. Le délai d'attente convenu contractuellement commence à

courir avec le début de l'incapacité de travail. Pour le calcul du délai d'attente, les jours d'incapacité de travail partielle sont comptés comme jours entiers.

- 5.5.2 Dès que l'assuré atteint l'âge de la retraite AVS, il a droit aux prestations aussi longtemps seulement que l'obligation légale de l'employeur de poursuivre le versement du salaire est honorée, au maximum toutefois pendant 180 jours pour tous les cas d'assurance en cours ou à venir. L'indemnité journalière est versée au plus tard jusqu'à 70 ans révolus.
- 5.5.3 Lorsque l'assuré a droit à des prestations versées par des assurances sociales ou des assurances d'entreprise, la CSS complète ces prestations dans la limite de la prestation à sa charge jusqu'à concurrence du gain assuré. Lorsque le droit à la rente d'une assurance sociale ou d'une assurance d'entreprise n'est pas encore établi, la CSS verse alors l'indemnité journalière assurée à titre de prestation anticipée, à condition toutefois que l'assuré ait donné son accord, par écrit, pour que les montants soient compensés directement avec les sommes versées par les assureurs précités.
- 5.5.4 En cas de rechutes et de séquelles tardives d'accidents antérieurs qui n'étaient pas assurés ou pour lesquels il n'existe plus d'obligation d'allouer des prestations en vertu de l'assurance alors en vigueur, la CSS verse,
- en cas d'incapacité de travail de l'assuré, le salaire que le preneur d'assurance est tenu de continuer à payer au sens du Code des obligations (CO), art. 324a;
  - en cas de décès de l'assuré, le salaire dû aux survivants par le preneur d'assurance, au sens du Code des obligations (CO), article 338, alinéa 2, pour autant qu'un capital en cas de décès ait été assuré.
- 5.5.5 Si le preneur d'assurance s'engage volontairement à verser le salaire durant une période qui va au-delà des obligations légales, il n'en résulte aucun droit à des prestations.

## Art. 5.6 Frais de guérison

- 5.6.1 La CSS paie les prestations pour soins et remboursements de frais mentionnés dans la police et non couverts en vertu de la LAA, de la Loi fédérale sur l'assurance militaire (LAM) ou de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité (AI).
- 5.6.2 Les prestations sont assurées aux conditions suivantes:
- Les mesures médicales ainsi que les séjours dans les établissements hospitaliers et de cure doivent être exécutés ou prescrits par des personnes exerçant une activité dans le domaine médical telles qu'elles sont définies dans la LAA.
  - Les premiers soins nécessaires à l'étranger sont couverts lorsque l'assuré est victime d'un accident hors de Suisse. La CSS peut exiger, à ses frais, le rapatriement de l'assuré.
  - Les dommages causés aux objets qui remplacent, morphologiquement ou fonctionnellement, une partie du corps sont par principe coassurés; les frais de remplacement des lunettes, appareils acoustiques et prothèses dentaires ne sont pris en charge que si la lésion corporelle nécessite un traitement.
  - Les voyages et transports médicalement nécessaires, les opérations nécessaires de sauvetage et de dégagement, les transports de corps ainsi que les opérations de recherche entreprises pour sauver ou dégager l'assuré sont limités à CHF 20 000.
- e) La CSS rembourse la déduction sur l'indemnité journalière prévue par la LAA en cas de séjour dans un établissement hospitalier.
- 5.6.3 De plus, la CSS prend à sa charge les frais de nettoyage, de réparation ou de remplacement (à la valeur à neuf) des vêtements de la personne assurée endommagés lors d'un accident donnant droit à indemnisation, ainsi que les frais de nettoyage de véhicules ou d'autres objets appartenant à des particuliers qui ont participé au sauvetage et au transport du blessé, jusqu'à concurrence de CHF 2000 au maximum par accident.
- 5.6.4 Si le présent contrat prend fin et si, à ce moment-là, le traitement d'un accident qui a déjà eu lieu n'a pas encore commencé ou n'est pas encore achevé, la CSS paie les frais de guérison pour cet accident au-delà de l'échéance contractuelle, au plus tard cependant pendant cinq ans à partir du jour de l'accident, conformément à la LAA.
- 5.6.5 En outre, les dispositions de la LAA s'appliquent.

## Art. 5.7 Risque spécial: extension de la couverture à l'assurance-accidents obligatoire selon la LAA (couverture de la différence)

5.7.1 Pour autant que cela soit mentionné dans la police, la couverture d'assurance de la CSS s'étend aussi aux prestations qui ont été réduites ou refusées par l'assureur LAA au motif que l'accident a été causé par une faute (intentionnellement excepté) de l'assuré, par un danger extraordinaire ou une entreprise téméraire selon la LAA. A tout moment la CSS est habilitée à racheter les prestations de rente dues en fonction de leur valeur en espèces, ce qui entraîne l'extinction totale des prétentions résultant de l'accident assuré. Pour les prestations de rente, le versement d'allocations en vue de compenser le renchérissement est supprimé dans chaque cas.

5.7.2 **Limitations de la couverture d'assurance**  
Concernant l'extension de la couverture, l'art. IV, al. 4.2 de ces CGA est entièrement remplacé par le libellé suivant:

Sont exclues de l'extension de la couverture selon l'art. V, al. 5.7.1 ci-dessus les indemnités réduites ou refusées par l'assureur LAA, si l'accident s'est produit dans les circonstances suivantes:

- a) tremblement de terre en Suisse ou dans la principauté du Liechtenstein;
- b) faits de guerre
  - en Suisse ou dans la principauté du Liechtenstein
  - à l'étranger, à moins que l'accident ne survienne dans les 14 jours depuis le début de tels événements dans le pays

où séjourne l'assuré et où celui-ci a été surpris par la survenance de ces événements;

- c) service militaire étranger;
- d) participation à des actes de guerre;
- e) participation à des désordres, des actes de terrorisme ou de banditisme;
- f) participation à des rixes et bagarres;
- g) action de commettre un crime ou un délit;
- h) provocation intentionnelle de l'accident ainsi que suicide, mutilation volontaire ou tentative de tels actes;
- i) si l'assuré viole intentionnellement les prescriptions des autorités ou ne possède pas les certificats et autorisations officiels requis;
- k) action de radiations ionisantes quelle qu'elles soient. Sont cependant assurées les atteintes à la santé dues à des traitements par les rayons prescrits par le médecin en raison d'un accident assuré. Les atteintes à la santé dues aux radiations en rapport avec l'activité professionnelle au profit de l'entreprise assurée sont également couvertes pour autant que le droit à des prestations existe dans l'assurance-accidents légale.

### 5.7.3 Calcul des primes

La prime supplémentaire se fonde sur la prime de l'assurance-accidents non professionnels selon la LAA.

## Art. 5.8 Indemnité journalière en cas d'hospitalisation

5.8.1 Pour la période d'une hospitalisation nécessaire, toutefois au plus tant que les prestations de soins sont versées par la LAA, la LAM ou l'AI, la CSS paie l'indemnité journalière en cas d'hospitalisation mentionnée dans la police. Est considéré comme hôpital tout établissement qui n'admet que des personnes blessées ou malades et qui est placé sous la surveillance d'un médecin titulaire d'un diplôme d'Etat. La CSS paie en outre l'indemnité journalière d'hospitalisation pendant la durée des cures prescrites par un médecin et suivies dans un établissement spécialisé avec l'assentiment de la CSS. Si la personne assurée est soignée à domicile, les frais effectifs supplémentaires

pour la tenue du ménage par une personne qui ne faisait pas ménage commun avec l'assuré avant l'accident sont également assurés. La CSS ne rembourse toutefois au maximum que la moitié de l'indemnité journalière d'hospitalisation assurée, et cela tant qu'existe un droit à l'indemnité journalière selon la LAA, la LAM ou l'AI.

5.8.2 La durée d'allocation des prestations est au maximum de 1800 jours par accident; 30 jours au maximum au cours de trois années civiles peuvent concerner des séjours de cure et 200 jours au maximum les soins à domicile.

## VI Obligations

### Art. 6.1 Obligations du preneur d'assurance

- 6.1.1 Le preneur d'assurance est tenu d'informer immédiatement la CSS dès qu'il apprend qu'un assuré de son entreprise a été victime d'un accident.
- 6.1.2 En cas de décès, la CSS doit être informée suffisamment tôt afin de faire procéder à une autopsie à ses frais et avant l'ensevelissement dans la mesure où des causes autres que l'accident ont pu provoquer le décès.
- 6.1.3 En cas de violation fautive d'obligations de nature à influencer la constatation ou l'étendue du sinistre, la CSS peut réduire ses prestations. Toutefois, aucune réduction ne sera opérée s'il est prouvé que la violation des dispositions contractuelles n'a pu influencer sur la constatation ou l'étendue du sinistre.
- 6.1.4 En outre, les dispositions de la LAA s'appliquent.

### Art. 6.2 Coopération lors de la détermination des circonstances

- 6.2.1 La personne qui a l'obligation de déclarer doit coopérer en cas d'investigations relatives au contrat d'assurance comme celles concernant les violations de l'obligation d'informer, l'augmentation du danger, les contrôles de prestations, etc. et fournir à la CSS tous les renseignements et documents utiles, les demander à des tiers à l'attention de la CSS et autoriser des tiers par écrit à donner à la CSS les informations, documents, etc. correspondants. La CSS est autorisée à procéder à ses propres investigations.
- 6.2.2 Si la personne qui a l'obligation de déclarer ne satisfait pas à cette mise en demeure, la CSS est autorisée, à l'échéance d'une prolongation de délai de 4 semaines, à fixer par écrit, à se départir rétroactivement du contrat d'assurance dans les 2 semaines qui suivent l'échéance de la prolongation du délai. Si la mise en demeure ne concernait qu'une partie des personnes assurées, le retrait ne se fait que pour ces personnes.
- 6.2.3 Les règles qui s'appliquent à la personne qui a l'obligation d'informer valent également pour le preneur d'assurance, la personne assurée et l'ayant droit ainsi que son remplaçant, pour autant qu'ils ne soient pas identiques avec la personne ayant l'obligation d'informer.
- 6.3.4 En outre, les dispositions de la LAA s'appliquent.

## VII Dispositions finales

### Art. 7.1 Collaboration de la CSS avec des tiers

- 7.1.1 La CSS peut confier le traitement de cas de prestations dont elle doit répondre conformément au contrat d'assurance à des tiers pour qu'ils s'en acquittent en son nom.
- 7.1.2 Concernant le règlement du sinistre, les tiers consultés sont liés de la même manière que la CSS aux droits et obligations du contrat d'assurance.
- 7.1.3 Le preneur d'assurance et les personnes assurées sont liés vis-à-vis des tiers dans la même mesure aux droits et obligations du contrat d'assurance, comme si le règlement du sinistre était effectué par la CSS.

### Art. 7.2 Cession, mise en gage et autres conventions

- 7.2.1 La cession et le nantissement de prestations d'assurance de la CSS ne sont pas autorisés sans le consentement de la CSS.
- 7.2.2 Les conventions de solde passées avec d'autres assureurs ou des tiers civilement responsables ne déploient aucun effet aussi longtemps qu'elles n'ont pas été approuvées par la CSS.

## Art. 7.3 Impôt à la source sur des prestations en cas de sinistre

- 7.3.1 Les prestations versées en remplacement du salaire aux personnes assurées qui sont soumises à l'impôt à la source sont versées au preneur d'assurance par la CSS. Celui-ci s'assure que le décompte est établi en bonne et due forme auprès du service des contributions compétent.
- 7.3.2 Si néanmoins la CSS est poursuivie en justice par le service des contributions, elle a un droit de recours envers le preneur d'assurance.

## Art. 7.4 Communications

Les communications au preneur d'assurance sont effectuées à la dernière adresse connue de la CSS. Un changement d'adresse doit être communiqué à la CSS dans les quatorze jours qui suivent le déménagement.

## Art. 7.5 For juridique

En cas de litiges, le preneur d'assurance ou la personne assurée peut intenter une action en justice contre la CSS à Lucerne, à son domicile en Suisse ou sur son lieu de travail en Suisse.

## Art. 7.6 Gestion et traitement des données

Dans le cadre de l'ébauche et de la réalisation du contrat, la CSS prend connaissance des données suivantes:

- données concernant le client (nom, adresse, date de naissance, sexe, coordonnées bancaires, etc.) mémorisées dans des fichiers-clientèle électroniques;
- données figurant sur la proposition (réponses aux questions de santé, données concernant la santé, rapports médicaux, indications de l'assureur précédant au sujet du cours des sinistres);
- données contractuelles (durée contractuelle, prestations assurées, masses salariales, etc.), mémorisées dans les systèmes de gestion des contrats et les dossiers physiques relatifs aux polices;
- données concernant les paiements (date de réception des primes, arriérés, sommations, avoir, etc.), mémorisées dans les bases de données de l'encaissement;
- éventuelles données concernant les sinistres (annonces de sinistres des personnes assurées, rapports d'investigation, justificatifs de factures, etc.), mémorisées dans des dossiers physiques relatifs aux

sinistres et systèmes électroniques des applications en matière de sinistres.

Ces données seront utilisées pour examiner et évaluer le risque, gérer le contrat et traiter correctement les sinistres en cas de prestations. Les données sont conservées conformément au règlement de conservation des données de la CSS.

Si nécessaire, les données sont transmises à des tiers impliqués, notamment à d'autres assureurs, autorités, avocats et experts externes concernés. Les données peuvent être transmises dans le but de découvrir ou d'empêcher un abus d'assurance.

Avec l'autorisation du proposant ou de l'assuré, la CSS peut demander et transmettre des renseignements utiles aux autorités, organismes d'assurance privés et sociaux ainsi qu'aux médecins et hôpitaux.

A des fins de simplification administrative et de marketing, les sociétés du Groupe CSS s'autorisent mutuellement (pour soumettre à nos clients une offre optimale de produits et de prestations de services) à prendre connaissance des données du client (en vue de l'identification des clients) et des données contractuelles (sans données relatives à la proposition et au sinistre).

### Organisme d'assurance:

CSS Assurance SA  
Tribtschenstrasse 21  
Case postale 2568  
6002 Lucerne