



CONDITIONS GÉNÉRALES D'ASSURANCE (CGA)

ASSURANCE POUR AUXILIAIRE

Assurance-accidents de la Fondation Agrisano, Laurstrasse 10, 5200 Brugg, (ci-après « Agrisano »), pour le personnel auxiliaire non soumis à la LAA. L'assureur est SOLIDA Assurances SA, Saumackerstr. 35, 8048 Zurich, (ci-après « SOLIDA ») en tant qu'assureur collectif.

I. CONDITIONS GÉNÉRALES D'ASSURANCE (CGA)

Les désignations de personne s'appliquent indifféremment aux deux sexes.

1 Champ d'application

Les présentes CGA s'appliquent à l'assurance-accidents pour le personnel auxiliaire non soumis à la LAA (assurance pour auxiliaire), conclue entre SOLIDA et Agrisano par le biais d'un contrat d'assurance collectif.

2 Organisme d'assurance, preneur d'assurance, client et ayant droit

L'organisme d'assurance est SOLIDA en tant qu'assurance collective. Le preneur d'assurance est la Fondation Agrisano. Ses clients peuvent souscrire une couverture accidents. Si une couverture existait au moment de l'accident, l'ayant droit bénéficiaire, au titre de l'art. 95a LCA, d'un droit de créance direct auprès de SOLIDA pour les prestations assurées.

3 Début et durée de la couverture d'assurance

Couverture individuelle

Toute personne assurée auprès de la Caisse-maladie Agrisano SA peut demander à souscrire une couverture individuelle pour le début d'un mois, en combinaison avec une autre assurance. Il n'est pas possible de souscrire uniquement la couverture individuelle. La durée contractuelle est illimitée. Agrisano et son client peuvent mettre fin au contrat au 30 juin et au 31 décembre, moyennant un préavis de 3 mois.

Couverture pour exploitations

Même si elles sont gérées en tant que personne morale (coopérative, société anonyme, société à responsabilité limitée, etc.), les exploitations agricoles peuvent demander à souscrire une couverture pour exploitations. Cette demande peut être effectuée pour le début d'un mois. La durée contractuelle est illimitée. Agrisano et ses clients peuvent mettre fin au contrat au 30 juin ou au 31 décembre, moyennant un préavis de 3 mois.

4 Personnes assurées

Sont assurés les auxiliaires de tout âge, pour autant qu'ils ne soient pas soumis à l'assurance-accidents obligatoire en vertu de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA). Si des doutes subsistent à cet égard, les dispositions correspondantes de la LAA et de l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA) s'appliquent. Ne sont pas considérés comme auxiliaires, et ne sont donc pas assurés, les membres de la famille du preneur d'assurance vivant dans la même exploitation ou dans le même ménage.

5 Droit aux prestations

Seuls sont assurés les accidents professionnels, y compris ceux qui surviennent sur le chemin du travail. Pour déterminer s'il s'agit d'un accident professionnel, les dispositions de la LAA en vigueur au moment de l'accident s'appliquent. Les personnes soumises à la LAA ne sont pas assurées.

L'indemnité journalière accidents (ch. 7.2), le capital-invalidité (ch. 7.3) et le capital décès (chiffre 7.4) sont des assurances de somme. L'obligation d'allouer des prestations de SOLIDA existe indépendamment de tout dommage économique dû à un accident. Pour toutes les autres prestations, il s'agit d'assurances de dommages. L'obligation d'allouer des prestations de SOLIDA repose sur un dommage économique. Les prestations de cette assurance nécessitent une couverture au moment de l'accident.

6 Accidents non assurés

Ne sont pas assurés les accidents dus à des événements de guerre en Suisse.

7 Prestations d'assurance

7.1 Frais de traitement

SOLIDA prend en charge les frais mentionnés ci-après (l. a) à c) sans limitation de montant, pour autant qu'ils interviennent dans les cinq ans qui suivent le jour de l'accident et qu'ils soient efficaces, adéquats et économiques.

- le traitement ambulatoire par un médecin ou un dentiste et les traitements médicaux reconnus scientifiquement et effectués par du personnel paramédical sur prescription médicale. Les frais supplémentaires dus à des souhaits particuliers des assurés – p. ex. des mesures particulièrement coûteuses ou purement esthétiques – ne sont pas pris en charge. Est également pris en charge le coût des moyens auxiliaires servant à la guérison tels que les corsets de soutien et moyens similaires, à l'exception toutefois des frais de prothèse;
- les médicaments ordonnés par le médecin ou le dentiste;
- le traitement, la nourriture et le logement en division commune d'un établissement hospitalier public. Si, pour des raisons médicales, un assuré est soigné dans un établissement hospitalier public hors de son canton de domicile, les frais de la division commune de cet hôpital sont pris en charge;
- les cures de convalescence et les cures balnéaires ordonnées médicalement. Les frais de traitement sont intégralement pris en charge. La contribution aux frais de logement et de nourriture s'élève au maximum à CHF 50.– par jour;
- les frais de voyage, de transport et de sauvetage nécessaires jusqu'à CHF 10 000.– par cas maximum;
- les frais nécessaires de transfert du corps au lieu d'inhumation jusqu'à CHF 5 000.– maximum.

Les prestations ne sont pas versées si elles sont prises en charge par un tiers responsable ou sinon tenu d'allouer des prestations.

7.2 Indemnité journalière accidents

Si l'accident entraîne une incapacité de travail, les personnes âgées de 15 ans révolus ont droit, pendant l'incapacité de travail attestée par le médecin, à une indemnité journalière de CHF 50.–. Le versement de l'indemnité commence le 15^e jour après l'accident. Il est limité aux 720 jours qui suivent le jour de l'accident. L'indemnité journalière est versée intégralement ou partiellement, selon le degré de l'incapacité de travail. Si l'assuré a plus de 65 ans au moment de l'accident, il perçoit la moitié de l'indemnité journalière. Les enfants âgés de moins de 15 ans au moment de l'accident ne perçoivent aucune indemnité journalière.

7.3 Capital-invalidité

Le capital-invalidité assuré s'élève à CHF 50 000.–, avec progression. Si l'accident entraîne, dans les cinq années qui suivent le jour de l'accident, une invalidité vraisemblablement durable – c'est-à-dire, en termes médicaux, une invalidité théoriquement à vie – l'assuré perçoit un capital-invalidité déterminé en fonction du degré d'invalidité et de la somme d'assurance convenue. Il ne sera pas tenu compte d'une éventuelle incapacité de travail ou de gain causée par l'événement. Le capital est versé dès que le degré d'invalidité peut être déterminé de manière définitive. Seule la personne assurée a droit au capital-invalidité. Ce droit s'éteint au décès de la personne assurée. Le degré d'invalidité est déterminé selon les critères ci-après. Degrés d'invalidité en cas de perte totale ou de privation totale de l'usage:

100 %	des deux bras ou mains, des deux jambes ou pieds, d'un bras ou d'une main en même temps que d'une jambe ou d'un pied
70 %	d'un bras au-dessus du coude
60 %	d'un avant-bras ou d'une main
22 %	d'un pouce
15 %	d'un index
8 %	d'un autre doigt
60 %	d'une jambe au-dessus du genou
50 %	d'une jambe à hauteur de l'articulation du genou ou en dessous
40 %	d'un pied
100 %	de la vue des deux yeux
30 %	de la vue d'un œil
60 %	de l'ouïe des deux oreilles
15 %	de l'ouïe d'une oreille

En cas de perte partielle ou de privation partielle de l'usage d'un membre ou d'un organe, le degré d'invalidité est réduit en proportion. En cas de perte simultanée ou de privation simultanée de l'usage de plusieurs parties du corps, le degré d'invalidité est déterminé généralement en additionnant les pourcentages; il ne peut toutefois jamais dépasser 100 %. Si, avant l'accident, l'assuré avait déjà subi la perte totale ou partielle, ou la privation totale ou partielle de l'usage de certains organes ou membres de son corps, le degré d'invalidité est déterminé en déduisant le taux d'invalidité déjà existant défini selon les critères ci-avant. Si des facteurs étrangers à l'accident exercent une influence sur le déroulement d'un accident assuré, SOLIDA n'alloue que la part des prestations convenues déterminée par une évaluation médicale. Les facteurs étrangers à l'accident qui aggravent son déroulement ou les séquelles de celui-ci, tels que des maladies ou infirmités psychiques ou corporelles préexistantes, sont déduits lors de la détermination du degré d'invalidité et non pas au moment de la détermination du capital invalidité. Si le degré d'invalidité ne peut être déterminé sur la base des cas de figure définis ci-avant, le degré d'invalidité est déterminé selon les mêmes dispositions que celles applicables pour déterminer l'atteinte à l'intégrité selon la LAA ou l'OLAA. En cas de troubles psychiques et nerveux, une indemnité d'invalidité est octroyée uniquement dans la mesure où ceux-ci sont dus à une maladie organique du système nerveux causée par l'accident. La constatation définitive du degré d'invalidité a lieu seulement sur la base de l'état de santé de l'assuré reconnu comme vraisemblablement durable. SOLIDA est toutefois en droit de faire constater définitivement le degré d'invalidité cinq ans après l'accident ou plus tard. Le degré d'invalidité à la date de la constatation est alors calculé. Les changements du degré d'invalidité qui interviennent après cette constatation, à savoir les rechutes et les séquelles tardives, ne sont pas coassurées. Etant donné qu'une assurance-invalidité progressive a été convenue, l'indemnisation est calculée comme suit:

Pour un degré d'invalidité n'excédant pas 25 %, sur la base de la somme assurée simple convenue en cas d'invalidité; pour un degré d'invalidité compris entre 25 % et 50 %, sur la base de la somme d'assurance multipliée par trois; pour un degré d'invalidité excédant 50 %, sur la base de la somme assurée multipliée par cinq.

De ce fait, les taux d'invalidité sont majorés comme suit en cas d'invalidité supérieure à 25 %:

de %	à %	de %	à %	de %	à %	de %	à %
26	28	45	85	64	170	83	265
27	31	46	88	65	175	84	270
28	34	47	91	66	180	85	275
29	37	48	94	67	185	86	280
30	40	49	97	68	190	87	285
31	43	50	100	69	195	88	290
32	46	51	105	70	200	89	295
33	49	52	110	71	205	90	300
34	52	53	115	72	210	91	305
35	55	54	120	73	215	92	310
36	58	55	125	74	220	93	315
37	61	56	130	75	225	94	320
38	64	57	135	76	230	95	325
39	67	58	140	77	235	96	330
40	70	59	145	78	240	97	335
41	73	60	150	79	245	98	340
42	76	61	155	80	250	99	345
43	79	62	160	81	255	100	350
44	82	63	165	82	260		

Si l'assuré a plus de 65 ans au moment de l'accident, l'assurance-invalidité progressive est supprimée, ce qui signifie que l'indemnisation est versée sur la base de la somme d'assurance simple.

7.4 Capital décès

Le capital décès s'élève à CHF 25 000.– pour les personnes âgées de plus de 15 ans, à la moitié pour les personnes plus jeunes ainsi que les personnes âgées de plus de 65 ans au moment de l'accident à l'origine du décès. Si une personne assurée décède des suites d'un accident assuré, SOLIDA verse le capital décès aux ayants droit dans l'ordre suivant:

- les conjoints, la/le partenaire enregistré(e);
- les enfants, les enfants adoptifs et les enfants d'un autre lit à parts égales;
- les parents.

En l'absence des survivants mentionnés ci-avant, SOLIDA verse CHF 2 000.– pour les frais d'inhumation. Un éventuel capital-invalidité déjà versé est déduit du capital décès.

8 Comportement en cas d'accident

a) Déclaration d'accident

Après la survenance d'un accident, il convient de transmettre une déclaration d'accident dûment complétée à la Fondation Agrisano. Celle-ci transmet immédiatement la déclaration à SOLIDA Assurances SA, Saumackerstrasse 35, 8048 Zürich.

b) Comportement après un accident

Après l'accident, il convient de faire appel à un médecin diplômé aussitôt que possible et de veiller à ce que les soins adéquats soient prodigués. En outre, la personne assurée ou l'ayant droit est tenu de prendre toute mesure susceptible d'apporter des clarifications concernant l'accident et ses suites; En cas de perte de droit dans le cadre d'une omission, la personne assurée ou l'ayant droit est tenu de fournir à SOLIDA les informations demandées sur l'état de santé antérieur et actuel, l'accident et le déroulement de la guérison dans les 30 jours suivant une demande écrite à cet effet. Ils doivent également délivrer les médecins du secret médical.

9 For

En cas de litiges découlant de la présente assurance, SOLIDA reconnaît comme for juridique le domicile suisse de la personne assurée ou de l'ayant droit.

10 Droit applicable

Par ailleurs, les dispositions de la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) s'appliquent.

11 Entrée en vigueur

Les présentes CGA entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2023 et s'appliquent aux accidents survenant à partir de cette date.