

SINE QUA NON

Bulletin trimestriel de la Permanence juridique
sur l'assurance-maladie et accidents du
Bureau Central d'Aide Sociale

Drôle de galaxie...
Balavoine

En cas d'accident, qui paie ? L'assurance accidents ou l'assurance maladie ?

Quand on a un accident (1), rien ne paraît plus logique que de faire une déclaration de sinistre à son assureur accidents. Oui, mais encore faut-il savoir qui est l'assureur accidents compétent !

Dans notre système de sécurité sociale, chaque branche d'assurance décrit le cercle de ses assurés, les risques qu'elle couvre et les prestations qu'elle offre.

En matière d'accident, deux régimes entrent en ligne de compte : l'assurance accidents (LAA) et l'assurance maladie (LAMal).

La première, la LAA, assure les travailleurs salariés pour les accidents professionnels et non professionnels, à condition que leur temps de travail atteigne au moins 8 heures par semaine auprès du même employeur (2). Pour les travailleurs à temps partiel dont la durée hebdomadaire de travail n'atteint pas ce minimum, l'assurance accident est limitée aux accidents professionnels et dits « de trajet » et c'est l'assurance maladie qui intervient pour les accidents non professionnels (3).

La seconde, la LAMal, assure tous ceux qui échappent à la protection de l'assurance accidents, c'est-à-dire les enfants, les non-actifs, les indépendants et les travailleurs salariés qui travaillent moins de 8 heures par semaine auprès du même employeur.

Sachez toutefois que votre caisse-maladie inclut automatiquement le risque accident dans votre contrat et que c'est à vous de le faire enlever si vous êtes déjà assuré par un assureur-accidents.

C'est ainsi le statut de non-actif, de travailleur salarié ou d'indépendant qui détermine le régime d'assurance compétent en cas d'accident.

1. Le cas de la rechute d'accident

La règle générale veut que ce soit l'assureur accident qui a pris en charge l'événement initial qui en assume les suites, même si vous n'êtes plus assuré auprès de lui.

Il se peut toutefois que cet assureur ait limité à cinq ans l'indemnisation des suites d'un accident survenu avant l'entrée en vigueur de la LAMal en 1996 et qu'il n'y ait ainsi plus d'assureur accident compétent (4).

Il se peut encore que ce soit une caisse maladie qui ait pris en charge les soins consécutifs à un accident parce que vous étiez enfant ou sans activité salariée à ce moment-là.

Dans ces deux cas, c'est auprès de la caisse maladie où vous êtes affilié au moment du traitement qu'il convient d'annoncer votre rechute d'accident.

Le législateur a en effet voulu que l'assurance maladie sociale remplisse à la fois un rôle subsidiaire et complémentaire :

- **subsidiaire** quand elle a pour tâche de combler dans ce domaine des lacunes d'assurance
- **complémentaire** lorsqu'elle peut être amenée à prendre en charge des frais non couverts ou couverts partiellement par une assurance accidents (5).

2 Le cas d'un état de maladie antérieur à l'accident

Ici, pour un même événement, l'assurance accidents, puis l'assurance maladie sont amenées à entrer en matière successivement pour les assurés relevant de la LAA.

Un exemple : vous êtes travailleur salarié et soumis à la LAA. Vous n'avez jamais souffert du dos. Lors d'une chute, vous subissez un traumatisme vertébral. Les différents examens médicaux révèlent l'existence de troubles

dégénératifs importants au niveau lombaire. En droit, l'assureur accidents mettra fin au versement de ses prestations dès que les conséquences délétères de la chute sont éteintes et c'est l'assurance maladie qui prend le relais. Difficile à comprendre pour l'assuré qui impute toutes ses douleurs au seul accident...et devra, le cas échéant, participer aux frais des prestations de soins dont il bénéficie dans l'assurance maladie sociale et vérifier s'il a un droit au salaire en cas de maladie (6).

3 Les assurances sociales et la responsabilité civile

En tout état de cause et pour conclure, n'oubliez pas, si une tierce personne est responsable de votre accident, de solliciter son assurance responsabilité civile. Cette dernière dédommagera les frais non couverts par les assurances sociales, indépendamment de l'action que ces dernières peuvent engager contre elle.

Jacqueline Deck

Juriste de notre Permanence Juridique
sur l'assurance-maladie et accidents

- (1) « 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 » art. 4 LPGA.
« Pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, les lésions corporelles suivantes, dont la liste est exhaustive, sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire : a. les fractures ; b. les déboîtement 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 de ligaments ; h. les lésions du tympan » art. 9 al. 1 OLAA.
- (2) art. 13 al. 1 OLAA
(3) art. 13 al. 3 OLAA et 8 LAMal
(4) ATFA K 69/02 du 21 juillet 2004
(5) Message concernant la révision de l'assurance maladie du 6 novembre 1991, FF 1992 II 123
(6) Cf. SINE QUA NON no 4/novembre 2001

Reproduction autorisée avec mention de la source

Bureau Central d'Aide Sociale, place de la Taconnerie 3, CP 3125, 1211 Genève 3
Permanence juridique sur l'assurance-maladie et accidents :
réception sans rendez-vous le mardi de 11h. à 18h.