

Assurance accidents

Informations pour employeurs et collaborateurs

Assurance accidents obligatoire selon la LAA

- Prestations pour soins et remboursement de frais
- Indemnité journalière
- Rente d'invalidité
- Indemnité pour atteinte à l'intégrité
- Allocation pour impotent
- Rentes de survivants

Édition 01.2023

Informations pour employeurs et collaborateurs

Table des matières

Article	page	Article	page
Généralités			
A Bases de l'assurance	4	J Réduction et refus de prestations d'assurance	6
1 Assureur	4	1 Concours de diverses causes de dommage	6
2 But	4	2 Accident causé par faute	6
3 Bases juridiques	4	3 Dangers extraordinaires	6
4 Sanctions économiques, commerciales ou financières	4	4 Entreprises téméraires	6
		5 Concours avec les prestations d'autres assurances sociales	6
B Conclusion de l'assurance	4	Prestations	
1 Début et fin du contrat d'assurance	4	K Prestations pour soins et remboursement de frais	7
2 Police	4	1 Traitement médical	7
C Prime	4	2 Traitement médical à l'étranger	7
1 Calcul de la prime	4	3 Aides et soins à domicile	7
2 Adaptation de la prime	4	4 Moyens auxiliaires	7
3 Déclaration	4	5 Dommages matériels	7
4 Paiement de la prime	4	6 Frais de voyage, de transport et de sauvetage	7
D Dissolution de l'assurance	5	7 Transport du corps	7
E Devoir d'annonce et obligations	5	8 Frais funéraires	7
1 Déclaration de sinistre	5	L Indemnité journalière	7
2 Obligation de renseigner	5	1 Droit et montant	7
3 Prévention des accidents	5	2 Déduction lors d'un séjour dans un hôpital	7
4 Obligation de communiquer en relation avec la protection des données	5	M Rente d'invalidité	7
F Protection des données	5	1 Droit et montant	7
		2 Révision de la rente	8
Couverture d'assurance			
G Personne assurée	5	N Indemnité pour atteinte à l'intégrité	8
H Début et fin de la couverture d'assurance pour la personne assurée	5	O Allocation pour impotent	8
1 Début de la couverture d'assurance	5	P Rentes de survivants	8
2 Suspension de la couverture d'assurance	5	1 Droit	8
3 Fin de la couverture d'assurance	5	2 Montant des rentes	8
4 Assurance par convention	5	Q Revenu déterminant et calcul des prestations	8
I Événements assurés	6	R Impôt à la source	8
1 Accidents professionnels	6		
2 Maladies professionnelles	6		
3 Accidents non professionnels	6		

Informations pour employeurs et collaborateurs

Généralités

A Bases de l'assurance

1 Assureur

L'assureur est la Mobilière Suisse Société d'assurances SA, ayant son siège à Berne, ci-après «La Mobilière».

2 But

Les prestations d'assurance sont accordées pour les accidents professionnels et non professionnels, les maladies professionnelles et les lésions corporelles assimilées à un accident.

3 Bases juridiques

Les dispositions de la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA), de la loi fédérale sur l'assurance-accidents obligatoire (LAA) et les ordonnances y relatives sont applicables.

Les indications ci-après ont un caractère purement informatif à l'intention des employeurs et des collaborateurs. Les lois et ordonnances les priment dans tous les cas.

4 Sanctions économiques, commerciales ou financières

Malgré les dispositions contraires qui y sont stipulées, le présent contrat n'est garant d'aucune couverture d'assurance ni de la fourniture d'autres prestations de l'assureur si et aussi longtemps que des sanctions légales économiques, commerciales ou financières s'y opposent.

B Conclusion de l'assurance

1 Début et fin du contrat d'assurance

L'assurance commence à la date indiquée dans la police et vaut pour la durée qui y est convenue. Elle se renouvelle ensuite tacitement d'année en année si elle n'est pas résiliée dans les délais.

2 Police

La composition de la prime et le classement de l'entreprise dans le tarif sont indiqués dans la police.

C Prime

1 Calcul de la prime

Les éléments suivants doivent être pris en compte lors du calcul de la prime:

- chaque entreprise est attribuée à une classe et à un degré du tarif de prime en fonction de son genre et de sa situation;
- dans la mesure où le tarif de prime de la Mobilière le prévoit, le calcul de la prime tient également compte de la sinistralité individuelle du contrat (tarification empirique).

2 Adaptation de la prime

Si, en raison de la sinistralité individuelle ou collective, l'attribution d'une entreprise à la classe et au degré du tarif de prime change, la Mobilière peut demander l'adaptation du contrat d'assurance à partir de l'année d'assurance suivante. Si le tarif de prime change, la modification s'applique à partir du début de l'année d'assurance suivante.

La Mobilière communique la nouvelle prime au plus tard 60 jours avant la fin de l'année d'assurance.

Si le preneur d'assurance n'accepte pas la modification, il peut résilier le contrat d'assurance en cas de hausse du/ des taux de prime net/s ou du pourcentage du supplément de prime destiné aux frais administratifs, mais pas en cas de modification des autres suppléments de prime (prime de répartition pour les allocations de renchérissement ou contribution à la prévention des accidents) dans les 30 jours après réception de l'avis. La résiliation est valable si elle parvient à la Mobilière au plus tard 30 jours après réception de l'avis.

S'il ne résilie pas le contrat, le preneur d'assurance est réputé en accepter les adaptations.

3 Déclaration

Lorsqu'une prime provisoire a été convenue, la prime définitive se calcule d'après les informations que le preneur d'assurance doit fournir au terme de chaque année d'assurance ou après la résiliation du contrat d'assurance (déclaration des sommes des salaires).

Pour les personnes au service de plusieurs employeurs en même temps, chaque employeur déclare sa part. Si la somme totale des salaires dépasse le maximum assuré selon la LAA, chaque employeur peut déclarer sa part par rapport au maximum LAA.

Pour ce faire, le preneur d'assurance reçoit de la Mobilière un formulaire de déclaration qu'il doit lui renvoyer dûment complété dans un délai de 30 jours. La déclaration peut être renvoyée par courrier postal ou par voie électronique.

Si le preneur d'assurance ne remet pas les documents de déclaration exigés, la Mobilière établit le décompte de prime selon ses propres estimations. La Mobilière peut en tout temps vérifier la justesse de ses estimations et contrôler les indications fournies par le preneur d'assurance en consultant l'intégralité des documents.

Si la différence entre la prime provisoire et la prime définitive est supérieure à 30%, la Mobilière peut adapter la prime provisoire en conséquence, à partir de la prochaine année d'assurance.

4 Paiement de la prime

Les primes sont payables d'avance à leur échéance, pour chaque année d'assurance.

Les primes pour les accidents et maladies professionnels sont supportées par l'employeur. Les primes pour les accidents non professionnels sont à la charge du travailleur. Des conventions divergentes en faveur du travailleur demeurent réservées.

L'employeur est débiteur de la totalité des primes. Il déduit la part éventuelle du travailleur du salaire de ce dernier.

En cas de non-observation du délai de paiement de 30 jours, un intérêt moratoire est mis à la charge de l'employeur à l'échéance dudit délai.

D Dissolution de l'assurance

Les deux parties peuvent résilier le contrat d'assurance pour la fin de la durée contractuelle convenue. La résiliation doit être notifiée par écrit et doit parvenir à l'autre partie au plus tard trois mois avant l'expiration.

S'il est renouvelé tacitement, le contrat d'assurance peut ensuite être résilié par écrit pour la fin de l'année d'assurance, moyennant un délai de résiliation de trois mois.

E Devoir d'annonce et obligations

1 Déclaration de sinistre

L'employeur ou la personne assurée doit annoncer immédiatement tout accident à la Mobilière.

En cas de décès, l'obligation d'annoncer incombe aux ayants droit survivants.

2 Obligation de renseigner

Les personnes qui sollicitent des prestations d'assurance doivent autoriser, le cas échéant, l'ensemble des personnes et services concernés, à savoir l'employeur, les médecins, les assurances et les instances officielles, à fournir les informations nécessaires à la détermination du droit aux prestations d'assurance. Ces personnes et services sont tenus de fournir les informations.

La personne assurée doit se soumettre à des examens médicaux ou expertises si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés.

Si la personne assurée ou d'autres requérants refusent de se conformer à leur obligation de renseigner ou de collaborer, la Mobilière peut se prononcer sur la base du dossier ou cesser ses investigations et décider de ne pas entrer en matière.

3 Prévention des accidents

La loi contient des prescriptions sur la prévention des accidents et des maladies professionnels. L'employeur doit prendre des mesures adaptées à la situation avec la participation des travailleurs. Les travailleurs sont notamment tenus d'utiliser les équipements individuels de protection et les dispositifs de sécurité.

4 Obligation de communiquer en relation avec la protection des données

Vous avez l'obligation d'informer les tiers parties prenantes au présent contrat d'assurance, tels que les personnes assurées ou coassurées, les bénéficiaires ou autres ayants droit dont vous nous communiquez les données, de notre «Déclaration de protection des données relative aux contrats d'assurance» ou de la leur remettre (déclaration consultable sous www.mobiliere.ch/assurances-et-prevoyance/protection-et-securite-des-donnees).

F Protection des données

Le traitement responsable de vos données personnelles est au cœur des préoccupations de la Mobilière. Vous trouverez des informations détaillées sur le traitement des données personnelles dans notre «Déclaration de protection des données relative aux contrats d'assurance», disponible sous www.mobiliere.ch/assurances-et-prevoyance/protection-et-securite-des-donnees. Les dispositions particulières en matière de protection des données relatives au traitement et à la communication de données s'appliquent conformément à la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA).

Vous pouvez en obtenir une version imprimée en contactant votre agence générale ou votre conseiller ou conseillère en assurances.

La déclaration de protection des données est régulièrement mise à jour afin de fournir les informations les plus récentes en matière de traitement des données. Seule la dernière version de cette déclaration fait foi. Les modifications apportées par la Mobilière à la déclaration de protection des données ne confèrent aucun droit de résilier le contrat d'assurance.

Couverture d'assurance

G Personne assurée

Les travailleurs occupés en Suisse, y compris les travailleurs à domicile, les stagiaires et les volontaires, ainsi que tous les apprentis sont assurés à titre obligatoire.

Est considérée comme travailleur toute personne exerçant une activité lucrative dépendante au sens de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (AVS).

Les membres de la famille de l'employeur qui collaborent à l'entreprise sont aussi assurés à titre obligatoire s'ils reçoivent un salaire en espèces ou paient des cotisations AVS. Dans l'agriculture, des dispositions légales spéciales s'appliquent aux membres de la famille qui collaborent à l'exploitation.

La loi prévoit des exceptions à l'obligation d'assurance.

H Début et fin de la couverture d'assurance pour la personne assurée

1 Début de la couverture d'assurance

La couverture d'assurance produit ses effets pour la personne assurée dès le jour où débute les rapports de travail ou dès que naît le droit au salaire, mais en tout cas dès le moment où elle prend le chemin du travail.

2 Suspension de la couverture d'assurance

La couverture d'assurance est suspendue lorsque la personne assurée est soumise à l'assurance militaire ou à une assurance accidents obligatoire étrangère.

3 Fin de la couverture d'assurance

La couverture d'assurance prend fin le 31^e jour qui suit le jour où a pris fin le droit au demi-salaire au moins.

Outre le salaire AVS, sont également réputées salaire, les indemnités journalières de l'assurance accidents obligatoire (LAA), de l'assurance militaire (AM), de l'assurance invalidité (AI), du régime des allocations pour perte de gain (APG) ainsi que celles de la caisse maladie et de l'assurance maladie et accidents privée, pour autant qu'elles soient versées en lieu et place du salaire.

Si la personne assurée prend un nouvel emploi avant l'expiration des 31 jours, la couverture d'assurance prend fin avec le début de la nouvelle activité.

La couverture d'assurance des travailleurs à temps partiel qui sont assurés uniquement contre les accidents professionnels s'éteint le dernier jour de travail.

4 Assurance par convention

4.1 Généralités

L'assurance obligatoire des accidents non professionnels cesse de produire ses effets à l'expiration du 31^e jour qui suit le jour où a pris fin le droit au demi-salaire au moins. Si le travailleur ne prend pas de nouvel emploi durant ces 31 jours, il a la possibilité de conclure une assurance par convention.

Celle-ci constitue la prolongation de l'assurance obligatoire contre les accidents non professionnels pendant six mois au maximum.

L'assurance par convention permet de maintenir l'ancienne couverture d'assurance dans les situations suivantes:

- pour les travailleurs qui ne bénéficient plus de l'assurance contre les accidents non professionnels à la suite d'une réduction temporaire de l'horaire hebdomadaire de travail à moins de huit heures;
- lors de congés non payés;
- pour les travailleurs qui ont un emploi dans une exploitation saisonnière, pendant les pauses saisonnières (aussi pour les travailleurs qui séjournent à l'étranger pendant les pauses saisonnières).

Le site mobiliere.ch fournit de plus amples informations sur l'assurance par convention.

4.2 Exceptions

Les personnes sans emploi sont obligatoirement assurées à la SUVA contre les accidents non professionnels pendant la période où elles touchent des indemnités de chômage. Si le droit aux indemnités de chômage prend naissance avant l'expiration du 31^e jour de la couverture subséquente de l'assurance accidents obligatoire, l'assurance par convention n'est pas nécessaire.

L'assurance militaire verse les prestations d'assurance pendant la durée du service militaire. Si le travailleur reprend son travail à la fin du service, il n'est pas nécessaire de conclure d'assurance par convention.

I Événements assurés

1 Accidents professionnels

Sont réputés accidents professionnels les accidents dont est victime la personne assurée lorsqu'elle exécute des travaux sur ordre de son employeur ou dans son intérêt, ainsi que les accidents survenant au cours d'une interruption de travail, de même qu'avant ou après le travail, lorsque la personne assurée se trouve, à bon droit, au lieu de travail ou dans la zone de danger liée à son activité professionnelle.

2 Maladies professionnelles

Sont réputées maladies professionnelles les maladies dues exclusivement ou de manière prépondérante, dans l'exercice de l'activité professionnelle, à des substances nocives ou à certains travaux. Le Conseil fédéral établit la liste de ces substances ainsi que celle de ces travaux et des affections qu'ils provoquent.

Sont aussi réputées maladies professionnelles les autres maladies dont il est prouvé qu'elles ont été causées exclusivement ou de manière nettement prépondérante par l'exercice de l'activité professionnelle.

Sauf disposition contraire, la maladie professionnelle est assimilée à un accident professionnel dès le jour où elle s'est déclarée. Une maladie professionnelle est réputée déclarée dès que la personne atteinte doit se soumettre pour la première fois à un traitement médical ou est incapable de travailler.

3 Accidents non professionnels

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

Les travailleurs effectuant moins de huit heures par semaine sont assurés contre les accidents professionnels uniquement. Pour ces personnes, les accidents qui se produisent sur le chemin du travail sont considérés comme des accidents professionnels.

J Réduction et refus de prestations d'assurance

1 Concours de diverses causes de dommage

Les rentes d'invalidité, les indemnités pour atteinte à l'intégrité ainsi que les rentes de survivants sont réduites de manière équitable lorsque l'atteinte à la santé ou le décès ne sont que partiellement imputables à un accident assuré.

2 Accident causé par faute

Si la personne assurée a provoqué intentionnellement l'atteinte à la santé ou le décès, aucune prestation d'assurance n'est allouée, sauf l'indemnité pour frais funéraires.

Si la personne assurée a provoqué l'accident par une négligence grave, les indemnités journalières versées pendant les deux premières années qui suivent l'accident sont réduites pour les accidents non professionnels.

Si la personne assurée a provoqué l'accident en commettant un crime ou un délit, les prestations en espèces peuvent être réduites ou, dans les cas particulièrement graves, refusées.

Si un survivant a provoqué le décès de la personne assurée intentionnellement ou en commettant intentionnellement un crime ou un délit, les prestations en espèces qui lui reviennent peuvent être réduites ou refusées.

3 Dangers extraordinaires

Aucune prestation d'assurance n'est accordée en cas d'accident non professionnel survenu dans les circonstances suivantes:

- a. service militaire étranger;
- b. participation à des actes de guerre ou à des actes de terrorisme ou de banditisme.

Les prestations en espèces sont réduites au moins de moitié en cas d'accident non professionnel survenu dans les circonstances suivantes:

- a. participation à une rixe ou à une bagarre, à moins que la personne assurée ait été blessée par les protagonistes alors qu'elle ne prenait aucune part à la rixe ou à la bagarre ou qu'elle venait en aide à une personne sans défense;
- b. dangers auxquels la personne assurée s'expose en provoquant gravement autrui;
- c. participation à des désordres.

4 Entreprises téméraires

En cas d'accident non professionnel dû à une entreprise téméraire les prestations en espèces sont réduites de moitié; elles sont refusées dans les cas particulièrement graves. Les entreprises téméraires sont celles par lesquelles la personne assurée s'expose à un danger particulièrement grave sans prendre de mesures destinées à ramener celui-ci à des proportions raisonnables ou sans pouvoir prendre de telles mesures. Toutefois, le sauvetage d'une personne est couvert par l'assurance même s'il peut être considéré comme une entreprise téméraire.

5 Concours avec les prestations d'autres assurances sociales

La personne assurée ou ses survivants doivent indiquer à la Mobilière toutes les prestations en espèces versées par d'autres assurances sociales suisses ou étrangères.

La Mobilière peut faire dépendre l'ampleur de ses prestations du fait que la personne assurée communique ou non son cas à d'autres assurances sociales.

Le concours de prestations des différentes assurances sociales ne doit pas conduire à une surindemnisation de l'ayant droit. Ces prestations sont réduites du montant de la surindemnisation.

Prestations

K Prestations pour soins et remboursement de frais

1 Traitement médical

La Mobilière paie les frais pour

- le traitement ambulatoire dispensé par un médecin, un dentiste ou sur leur prescription, par du personnel paramédical, ainsi que par un chiropraticien et le traitement ambulatoire dans un hôpital;
- les médicaments et analyses ordonnés par un médecin ou un dentiste;
- le traitement, la nourriture et le logement en division commune d'un hôpital;
- les cures complémentaires et cures de bains prescrites par le médecin;
- les moyens et appareils servant à la guérison.

2 Traitement médical à l'étranger

Les frais de traitement médical nécessaire reçu à l'étranger sont remboursés à la personne assurée selon les barèmes de la sécurité sociale en vigueur dans le pays du traitement. Cette disposition s'applique aux États membres de l'Union européenne ainsi qu'aux pays avec lesquels la Suisse a signé un accord en matière de sécurité sociale.

La part de frais de traitement médical que la personne assurée est tenue de prendre à sa charge en vertu du droit en vigueur dans le pays du traitement n'est pas assurée.

Les frais de traitement médical nécessaire reçu dans les pays autres que ceux mentionnés ci-dessus sont remboursés à concurrence du double de ce qu'aurait coûté le même traitement en Suisse.

La part des frais de traitement qui dépasse le double du montant de ce qu'aurait coûté le même traitement en Suisse est à la charge de la personne assurée.

3 Aides et soins à domicile

L'assurance paie une participation aux aides et soins à domicile nécessaires, à condition qu'ils soient donnés par des personnes habilités à donner des soins à domicile.

4 Moyens auxiliaires

La personne assurée a droit aux moyens auxiliaires selon l'énumération exhaustive de l'ordonnance sur les moyens auxiliaires (OMAA).

5 Dommages matériels

Sont indemnisés les dommages causés par un accident aux objets qui remplacent, morphologiquement ou fonctionnellement, une partie du corps (p. ex. dommages aux prothèses existantes). Les frais de remplacement des lunettes, appareils acoustiques et prothèses dentaires ne sont pris en charge que si la lésion corporelle nécessite un traitement.

6 Frais de voyage, de transport et de sauvetage

Sont remboursés les frais nécessaires au sauvetage et au dégagement, ainsi que les frais de voyage et de transport, s'ils sont médicalement nécessaires.

Les frais occasionnés à l'étranger par le sauvetage, le dégagement, le voyage et le transport sont remboursés, mais à concurrence de 20% du montant maximum du gain annuel assuré.

7 Transport du corps

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

Les frais occasionnés à l'étranger par le transport du corps au lieu d'inhumation sont remboursés, mais à concurrence de 20% du montant maximum du gain annuel assuré.

8 Frais funéraires

Les frais funéraires sont remboursés dans la mesure où ils n'excèdent pas sept fois le montant maximum du gain journalier assuré.

L Indemnité journalière

1 Droit et montant

Si la personne assurée est totalement ou partiellement incapable de travailler à la suite d'un accident, elle a droit à une indemnité journalière.

L'indemnité journalière est servie pour chaque jour calendaire dès le 3^e jour qui suit celui de l'accident. Elle correspond, en cas d'incapacité totale de travail, à 80% du gain assuré. Si l'incapacité de travail n'est que partielle, l'indemnité journalière est réduite en conséquence.

2 Déduction lors d'un séjour dans un hôpital

Lors d'un séjour dans un hôpital, une déduction sur l'indemnité journalière peut être opérée pour les frais d'entretien couverts par l'assurance accidents.

La déduction des frais d'entretien se monte à

- 20% de l'indemnité journalière, mais au maximum à CHF 20 par jour, pour les personnes seules sans obligation d'entretien ou d'assistance;
- 10% de l'indemnité journalière, mais au maximum à CHF 10 par jour, pour les personnes mariées et les personnes seules qui ont une obligation d'entretien ou d'assistance.

Aucune déduction n'est opérée pour les personnes mariées ou les personnes seules qui ont à leur charge des enfants mineurs ou qui accomplissent une formation.

M Rente d'invalidité

1 Droit et montant

Si la personne assurée devient invalide à 10% au moins à la suite d'un accident, elle a droit à une rente d'invalidité, pour autant que l'accident soit survenu avant l'âge ordinaire de la retraite. Celle-ci s'élève, en cas d'invalidité totale, à 80% du gain assuré. Si l'invalidité est partielle, la rente est diminuée en conséquence.

Si la personne assurée a droit à une rente de l'assurance invalidité (AI), à une rente de l'assurance vieillesse et survivants (AVS) ou à une rente de même nature servie par une assurance sociale étrangère, une rente complémentaire lui est allouée; celle-ci correspond à la différence entre 90% du gain assuré et la rente de l'AI ou de l'AVS, mais au plus au montant prévu pour l'invalidité totale ou partielle.

Lorsque la personne assurée atteint l'âge ordinaire de la retraite, la rente d'invalidité et la rente complémentaire, allocations de renchérissement comprises, sont réduites comme suit, pour chaque année entière comprise entre le jour où la personne assurée a eu 45 ans et le jour où l'accident est survenu:

- a. pour un degré d'invalidité de 40% ou plus: de deux points de pourcentage, mais de 40% au plus;
- b. pour un degré d'invalidité inférieur à 40%: d'un point de pourcentage, mais de 20% au plus.

Pour les conséquences de rechutes et séquelles tardives, les réductions de la rente d'invalidité et de la rente complémentaire s'appliquent également si l'accident est survenu avant que la personne assurée ait 45 ans révolus, pour autant que l'incapacité de travail liée aux rechutes ou aux séquelles tardives soit intervenue après que la personne assurée a 60 ans révolus.

2 Révision de la rente

Si le degré d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, pour l'avenir, augmentée, réduite en conséquence ou supprimée.

N Indemnité pour atteinte à l'intégrité

Si, par suite de l'accident, la personne assurée souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique ou mentale d'au moins 5%, elle a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité. Celle-ci est versée sous forme de prestation en capital.

O Allocation pour impotent

Si, en raison de son invalidité, la personne assurée, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir les actes élémentaires de la vie quotidienne, elle a droit à une allocation pour impotent.

P Rentes de survivants

1 Droit

Lorsque la personne assurée décède des suites de l'accident, le conjoint survivant et les enfants ont droit à des rentes de survivants, conformément aux dispositions légales.

2 Montant des rentes

Les rentes de survivants se montent à 40% pour les veuves et les veufs, à 15% pour les orphelins de père ou de mère et à 25% pour les orphelins de père et de mère. En cas de concours de plusieurs survivants, les rentes se montent à 70% au plus et en tout du gain assuré.

Si les survivants ont droit à une rente de l'AVS, de l'AI ou à une rente de même nature servie par une assurance sociale étrangère, une rente complémentaire commune leur est allouée; celle-ci correspond à la différence entre 90% du gain assuré au maximum et la rente de l'AVS ou de l'AI.

Q Revenu déterminant et calcul des prestations

Les indemnités journalières et les rentes sont calculées d'après le gain assuré. Est réputé gain assuré le salaire déterminant pour l'AVS, à concurrence du montant maximum défini par le Conseil fédéral.

Pour les membres de la famille de l'employeur obligatoirement assurés qui travaillent dans l'entreprise, les associés, les actionnaires ou les membres de sociétés coopératives, il est tenu compte du salaire qui correspond aux usages professionnels et locaux, ainsi qu'à leur activité pour l'entreprise assurée.

La loi et les ordonnances prévoient d'autres exceptions.

R Impôt à la source

Si la Mobilière est tenue de retenir l'impôt à la source sur des revenus acquis en compensation, elle déduit le montant de l'impôt à la source de l'indemnité en faveur de la personne assurée.