

# Indemnités pour examens préventifs dans le domaine de la médecine du travail

Sur la base des prescriptions de la Suva régissant la prévention des maladies professionnelles dans toutes les entreprises de la Suisse (conformément à l'art. 75 OPA), les frais de voyage, de logement et d'entretien occasionnés par les examens préventifs dans le domaine de la médecine du travail font l'objet d'une indemnisation. De même, la Suva compense la perte de salaire dans les limites du gain maximum assuré.

Au terme des examens préventifs dans le domaine de la médecine du travail, vous établissez, en votre qualité d'employeur, une facture détaillée au titre de la perte de salaire et des dépenses supplémentaires occasionnées.

## Frais remboursés

### Temps consacré

Heures d'absence selon le salaire horaire de la personne soumise à l'examen préventif. Veuillez noter que les limites du gain maximum assuré doivent être respectées.

### Frais de transport

Frais de voyage du collaborateur ou de la collaboratrice pour se rendre de son lieu de travail ou d'hébergement chez le médecin, et en revenir. Pour les voyages en transports publics, le collaborateur ou la collaboratrice se voient rembourser le prix du trajet en deuxième classe.

Si le collaborateur ou la collaboratrice utilisent un véhicule privé, ils ont droit à une indemnité de 70 centimes par kilomètre parcouru. Si le choix se porte sur un bus (pour le transport d'un groupe de collaborateurs), une indemnité de 1.- CHF par kilomètre parcouru est allouée (non soumise à la TVA\*).

### Dépenses supplémentaires pour les repas et le logement à l'extérieur

10.- CHF pour un petit-déjeuner. Ce droit existe lorsque le départ a lieu avant 7h00. 25.- CHF pour un repas principal. Repas de midi: départ du domicile ou du lieu de travail avant 12h00 ou retour après 13h00. Repas du soir: départ du domicile ou du lieu de travail avant 19h00 ou retour après 19h30.

Hébergement: nous remboursons les dépenses effectives, mais au maximum jusqu'à concurrence du tarif local usuel d'un hôtel bon marché de classe moyenne (après avoir été consultés, nous procéderons à la réservation). Veuillez nous envoyer les pièces justificatives.

Sont considérées comme heures de départ ou de retour celles des horaires des transports publics, dans la mesure où ceux-ci peuvent être utilisés, ou les heures effectives de départ ou de retour en voiture individuelle.

## Calcul du salaire horaire (modèle)

Le salaire horaire est calculé sur la base du gain assuré (art. 15 LAA).

### Exemple

5400.- CHF (salaire mensuel)	× 13 (salaires) =
70200.- CHF (salaire annuel)	÷ 365 (jours) =
192.- CHF (salaire journalier)	× 7 (jours) =
1344.- CHF (salaire hebdomadaire)	÷ 42 (heures) =
32.- CHF (salaire horaire)	

\* Selon confirmation de l'AFC (art. 75 OPA), il n'y a pas d'échange de prestations entre l'employeur et la Suva pour l'examen préventif (perte de salaire et frais de transport). L'indemnisation constitue un remboursement de frais non pertinent en matière de TVA.

### Suva

Médecine du travail  
Case postale, 6002 Lucerne  
Tél. 041 419 54 68

ampro@suva.ch  
Publication: S100228.f  
État: mars 2024

## Indemnités pour examens préventifs dans le domaine de la médecine du travail

IDE: ..... N° de client: .....

Tél. .... Date/Nom: .....

Nuisance/Nature du danger: ..... Zone: .....

### Indemnisation

N° d'assuj.:	Nom, prénom:	Date de naissance:	Heures d'absence:	Salaire hor. assuré: (CHF/EUR)	Frais/ Billets: (CHF/EUR)	Montant total: (CHF/EUR)
--------------	--------------	--------------------	-------------------	-----------------------------------	---------------------------------	-----------------------------

.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....

**Total:** .....

Veuillez nous envoyer le présent formulaire accompagné d'un bulletin de versement (code QR) ou nous communiquer l'IBAN ainsi que les nom et adresse du titulaire de compte.

Nom/Adresse du titulaire de compte: .....

IBAN: .....

Lieu et date: ..... Signature: .....

Le règlement de remboursement des frais figure au recto.