

Aide-mémoire

Clarifications accident (LAA)

Généralités gestion des prestations

- SWICA octroie les prestations assurées en temps utile et dans leur intégralité sur la base des dispositions légales et contractuelles. SWICA considère les personnes assurées, les employeurs et les médecins comme des partenaires et les implique dans le processus.
 - SWICA attend de la personne assurée une contribution personnelle raisonnablement exigible dans le sens d'un engagement à maintenir la capacité de travail ou à réduire l'incapacité de travail, ainsi que des évaluations optimales de l'incapacité de travail de la part des médecins traitantes et traitants, qui tiennent dûment compte de la situation de travail concrète (volume de travail, charges diverses, possibilité de postes de travail adaptés, etc.) Le rôle des employeurs consiste à maintenir leur personnel au travail même lorsqu'il n'est pas pleinement productif. Le personnel en capacité de travail partielle peut effectuer un travail précieux et contribuer de manière significative au succès de l'entreprise.
 - L'incapacité de travail est sans intérêt personnel. Elle sert de moyen de guérison ou à empêcher une aggravation des conséquences de l'accident, et constitue donc une thérapie. De la même manière, le travail lui-même peut être une thérapie, peut contribuer à la guérison ou à prévenir une aggravation des conséquences de l'accident. Il est recommandé aux médecins traitantes et traitants de recourir à l'incapacité de travail seulement et dans la mesure où elle est à même de favoriser la guérison ou de prévenir une aggravation. Il est également recommandé aux médecins traitantes et traitants de consulter l'employeur au sujet des contraintes liées au poste de travail et d'engager possiblement la patiente ou le patient dans des postes de travail de ménagement.
 - La confirmation de l'incapacité de travail doit être adaptée à la situation de travail concrète de la patiente ou du patient, afin que l'incapacité de travail soit la plus courte possible et optimisée en termes de pourcentage. Avec toutes les parties, nous voulons faire en sorte que l'incapacité de travail thérapeutique contribue à l'objectif commun de la meilleure guérison possible et du retour le plus rapide et le plus complet possible au poste de travail habituel.
- SWICA soutient toutes les parties impliquées dans ces efforts:
 1. Personne assurée: SWICA propose le Care Management à la personne assurée. Nos Care Managers accompagnent et soutiennent la personne assurée dans ses situations personnelles ou la soutiennent dans le processus de guérison et la reprise du travail. En outre, des examens d'expertes et experts organisés par SWICA sont effectués pour clarifier la capacité de travail et les possibilités d'amélioration. Cette évaluation par une experte ou un expert peut également servir de deuxième avis pour la personne assurée.
 2. Employeurs: Avec le Care Management et les analyses du poste de travail, SWICA met à disposition des moyens appropriés pour un retour aussi rapide que possible au poste de travail ainsi que l'identification des possibilités d'engagement pour le personnel qui est dans l'incapacité de travailler. SWICA soutient l'employeur dans le dialogue avec les médecins traitantes et traitants pour déterminer l'engagement optimal du personnel en incapacité de travail. Lors du recours au «profil d'engagement orienté sur les ressources», SWICA prend en charge les coûts qui en résultent et soutient sa mise en œuvre. Grâce à des expertises, SWICA garantit une évaluation optimale de la capacité de travail de la personne assurée et son retour au travail le plus rapide possible. Grâce à l'ensemble des efforts déployés dans le cadre des évaluations de l'incapacité de travail, la charge des employeurs se réduit.
 3. Médecins: SWICA soutient les médecins traitantes et traitants dans l'évaluation de la capacité de travail en mandatant des expertes et experts qui évaluent la situation globale en connaissance de toutes les circonstances, de sorte à être en mesure de déterminer de façon optimale la capacité de travail. Les médecins traitantes et traitants sont invités à discuter de la question avec les médecins expertes et experts, afin que l'évaluation médicale fasse l'objet d'un consensus. Lors du recours au «profil d'engagement orienté sur les ressources», SWICA prend en charge les coûts qui en résultent et soutient sa mise en œuvre.

Clarifications médicales dans le cas de prestation LAA

- Les cas de prestations de l'assurance-accidents (LAA) nécessitent fréquemment des clarifications médicales auprès de médecins expertes et experts. SWICA fait régulièrement effectuer des expertises médicales à ses frais. Ces expertises servent à déterminer les possibilités d'amélioration et de traitement, la capacité de travail dans l'emploi actuel ainsi que dans d'autres activités rémunérées possibles et à déterminer le pronostic. La personne assurée peut également utiliser l'expertise médicale comme deuxième avis dans le sens d'une confirmation de l'évolution actuelle de son état ou pour optimiser le traitement. SWICA propose à la personne assurée et aux médecins traitantes et traitants de participer activement à cette procédure afin d'aboutir à un résultat accepté par tous.

Préparation

- SWICA informe les partenaires (personne assurée, médecins traitantes et traitants) des clarifications qui impliquent une coopération personnelle de la personne assurée (en particulier l'expertise médicale).
 - Pour quelle raison la mesure de clarification doit-elle avoir lieu (par ex. clarification de la capacité de travail)?
 - Où la mesure de clarification a-t-elle lieu (par ex. nom et adresse de l'experte ou l'expert)?
 - Qu'est-ce qui doit être clarifié concrètement (catalogue des questions)?
 - Quand la mesure de clarification doit-elle être exécutée?
 - Qu'avons-nous organisé en plus (par ex. demande de documents auprès de la ou du médecin traitant, organisation d'une ou d'un interprète, etc.)?
 - Qui prend en charge ces coûts?
 - Comment procéder si le rendez-vous doit être reporté? Dans quelles conditions cela est-il accepté?
 - Que se passe-t-il si la personne assurée ne coopère pas?
- La personne assurée peut s'exprimer sur la mesure de clarification
 - à savoir si elle approuve l'experte ou l'expert. Sinon, quelles sont les raisons objectives qui parlent en défaveur de cette experte ou cet expert, par ex. connaissance personnelle, avoir déjà été en traitement sur place (même antérieurement), inadéquation professionnelle (spécialisation inadéquate), etc. SWICA n'accepte un changement d'experte ou d'expert qu'à condition que des raisons objectives parlent en sa défaveur;
 - si elle souhaite poser des questions supplémentaires et lesquelles. SWICA se fera un plaisir d'inclure les questions complémentaires de la personne assurée dans le catalogue des questions;
 - sur le moment de la mesure de clarification, si ce dernier ne convient pas, pour quelle raison n'est-ce pas possible. Le report du rendez-vous est subordonné à des raisons objectives.
- Si la personne assurée propose des documents, SWICA les accepte volontiers et en tient compte dans ses décisions ultérieures.
- La personne assurée est tenue de coopérer de manière raisonnablement exigible aux mesures de clarification. Une mesure de clarification est généralement considérée comme raisonnable. Ce n'est que dans des cas exceptionnels que le caractère raisonnablement exigible peut être mis en cause. La personne assurée doit être en mesure de justifier ce fait objectivement. Si la personne assurée ne souhaite pas coopérer, SWICA doit l'informer des conséquences concrètes et lui accorder un délai de réflexion.
- Les médecins traitantes et traitants doivent avoir la possibilité d'exprimer leur point de vue sur la question. Elles et ils doivent être en mesure de donner leur avis sur les résultats, le diagnostic et les effets (parcours de traitement, capacité de travail).
- Avec l'information concernant l'expertise, SWICA demande aux médecins traitantes et traitants de fournir à l'experte ou l'expert les informations nécessaires à l'évaluation, de lui transmettre les informations disponibles et leurs évaluations. Il leur est également demandé de fournir à l'experte ou l'expert les rapports de tiers existants et le matériel d'imagerie (radiographies, IRM, etc.).
- La personne assurée est informée que la ou le médecin traitant peut formuler des observations à ce sujet.

Mandat et exécution

- SWICA délivre le mandat à l'experte ou l'expert en fonction des informations fournies à la personne assurée et à la ou au médecin traitant.
- Le mandat concret est délivré à la personne assurée et à la ou au médecin traitant.

Information concernant le résultat des clarifications – mesures

- SWICA s'oriente en fonction du résultat de l'expertise. Ce résultat est décisif pour la détermination des prestations. Il ne peut y être dérogé que si des raisons objectives justifient une solution différente. La personne assurée ou, le cas échéant, la ou le médecin traitant doit y contribuer activement, par ex. au moyen d'un rapport ou d'informations sur les prochaines étapes du traitement médical qui empêchent une reprise du travail.
- SWICA informe la personne assurée et la ou le médecin traitant des mesures prévues.
- Le partenaire du contrat collectif est informé des mesures qui le concerne (par ex. capacité de travail).
- La personne assurée a la possibilité de s'exprimer sur les mesures prévues et de soulever des objections, le cas échéant.
 - La personne assurée doit accepter les mesures, à moins que des objections objectives puissent être soulevées.
 - La personne assurée doit être expressément informée de ses droits ou obligations de coopération et de son obligation de réduire le sinistre si elle persiste dans son désaccord. SWICA doit accorder à la personne assurée un délai de réflexion (maximum dix jours) et l'informer des conséquences concrètes du non-respect des mesures.

- SWICA donne à la ou au médecin traitant la possibilité de commenter les conclusions de l'expertise et de formuler d'éventuelles objections. En particulier, la ou le médecin traitant doit être invité à commenter l'évaluation de la capacité de travail et les mesures de traitement proposées et être invité à les observer précisément, à condition qu'il n'ait pas d'objections importantes à leur rencontre.
- SWICA examine les éventuelles objections et les prend en compte si elles sont objectivement fondées. Dans tous les cas, une réponse motivée sera envoyée au partenaire qui fait objection.

SWICA respecte pleinement les droits et obligations de la personne assurée tels qu'ils sont stipulés dans la LAA et LPGA ainsi que les prescriptions légales relatives aux procédures.

Glossaire

LAA = Loi fédérale sur l'assurance-accidents obligatoire

LPGA = Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales