ASA | SVV

Schweizerischer Versicherungsverband
Association Suisse d'Assurances
Associazione Svizzera d'Assicurazioni

Meilleures pratiques (Best Practice) concernant la collaboration dans le domaine "Case Management"

1. Point de la situation

Dans le cadre du management des prestations, la coordination entre les diverses branches d'assurance joue un rôle décisif. Principalement lorsque des mesures d'une certaine ampleur - et souvent coûteuses - sont indiquées, il 's'agit de coordonner les activités et la répartition des coûts de telles mesures. En particulier, l'assurance obligatoire de soins en cas de maladie, les assureurs de l'indemnité journalière maladie, Vie, accidents et responsabilité civile partagent généralement le même intérêt et but, à savoir la réintégration la plus rapide possible de l'assuré/du lésé, raison pour laquelle une bonne et efficace collaboration est utile pour l'assuré/lésé et tous les autres intéressés.

2. Définition du Case Management (selon le Réseau Case Management Suisse)

Le Case Management est une procédure spécifique visant la réintégration de lésés à l'aide d'un traitement coordonné de questions complexes dans le domaine social, de la santé et de l'assurance. Dans un processus mené systématiquement et dans un esprit de coopération, une prestation de service est fournie ou appuyée en fonction du besoin de l'individu en question, afin d'atteindre efficacement des objectifs et effets convenus en commun, et ce à un haut degré de qualité. Le Case Management crée un rapport de fourniture de prestations par-delà les limites professionnelles et institutionnelles.

3. Objectif de la collaboration

Le but consiste en ce que les assureurs collaborent de manière systématique et coordonnée dans l'optique de la réintégration optimale de l'assuré/lésé en matière de réinsertion professionnelle dans l'esprit du Case Management.

Ce document Meilleures pratiques (Best Practice) se fonde sur la Convention du 1er janvier 2008 signée entre la Conférence des offices AI (COAI), l'Association Suisse d'Assurance (ASA), l'Association suisse des institutions de prévoyance (ASIP), Santésuisse, la Suva et l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS):

"Les offices AI et les assureurs, resp. les IPP affiliées à la convention veulent accélérer la réadaptation professionnelle globale en déployant des efforts communs et coordonnés à cet effet." (Art. 2.1 de la Convention du 1er janvier 2008)."

4. Forme de la collaboration

En principe, tous les domaines (assurance obligatoire des soins en cas de maladie, assurance indemnité journalière, assureurs-accidents selon LAA et assureurs-accidents privés, prévoyance professionnelle, assurance Vie individuelle et responsabilité civile) des assureurs impliqués

Association Suisse d'Assurances ASA
C. F. Meyer-Strasse 14 | CP 4288 | CH-8022 Zürich | Standard +41 (44) 208 28 28 | Fax +41 (44) 208 28 00 | www.svv.ch
Dr. med. Bruno Soltermann | bruno.soltermann@svv.ch | Téléphone direct +41 (44) 208 28 65 | Téléfax direct +41 (44) 208 28 35

auprès desquels la réadaptation professionnelle et/ou sociale est partie de la prestation, doivent observer ces règles de Meilleures pratiques (Best Practice). Chaque assureur impliqué est libre de ne pas instaurer de collaboration dans un cas d'espèce.

5. Observation des lois et des obligations

Les assureurs intéressés observent en la matière les obligations légales et les obligations, y compris les prescriptions légales, notamment en matière de protection des données.

6. Processus axé sur le cas concret

Une annonce réciproque de cas de coordination potentielle par les assureurs intéressés, avec communication des données déterminantes en l'occurrence, en cas de menace d'incapacité de travail d'une certaine durée ou d'un danger de chronicité; en règle générale au plus tôt après 30 jours d'incapacité de travail ininterrompue.

1. Les assureurs intéressés examinent si le cas a déjà été annoncé chez eux et s'il y a procuration de la personne assurée/lésée pour l'échange de données. Si tel n'est pas le cas, ils obtiennent les pouvoirs auprès de la personne assurée/lésée. Un rapide échange d'informations a lieu, le cas échéant avec envoi des dossiers déterminants. Si un assureur refuse la coopération, une information y relative est immédiatement adressée à tous les autres assureurs intéressés.
2. Si une coordination des mesures est indiquée, les assureurs impliqués s'informent mutuellement des mesures prévues.
3. Selon entente entre les assureurs intéressés, les objectifs de la coopération, la suite de la procédure et un éventuel partage des coûts font l'objet d'une discussion et d'une décision.
4. En règle générale, c'est l'assureur qui a reconnu le besoin d'un Case Management dans le cadre des premières élucidations (assessment) qui assume la direction de la gestion du cas / du CM. Dans ce contexte, il y a lieu de prendre en considération, hormis les intérêts des assurés, ceux des assureurs respectivement impliqués.
5. Pendant la durée du traitement du cas commun, les informations nécessaires à la coopération seront échangées mutuellement en continu et activement, et les rapports transmis.
6. La personne assurée/lésée sera constamment informée au sujet de cette harmonisation et sera associées aux décisions.

Elaboré par le groupe de travail "Dommages personnels et réintégration"

Approuvé par la Conférence des chefs des sinistres (CCS) le 30 mai 2012