



Déroulement d'un cas d'assurance

1. Signalement	L'employeur signale à AXA l'incapacité de travail d'un employé pour cause de maladie.	
2. Confirmation	Employeur: L'employeur reçoit rapidement une confirmation avec les informations suivantes: <ul style="list-style-type: none">• le nom de l'interlocuteur;• le numéro de référence.	Employé: L'employé reçoit rapidement une confirmation avec les informations suivantes: <ul style="list-style-type: none">• le nom de l'interlocuteur• la procuration à signer• la prise de contact par AXA• l'examen des prestations• le numéro de référence
3. Vérifications préliminaires	AXA vérifie les points suivants: <ul style="list-style-type: none">• La déclaration est-elle entièrement complétée et le certificat médical est-il joint?• L'assurance couvre-t-elle la maladie?• Les éléments de salaire communiqués sont-ils corrects?	Si nécessaire, AXA interroge l'employé par téléphone sur les points suivants: <ul style="list-style-type: none">• le diagnostic• le processus de guérison• les traitements• le lieu de travail• les restrictions• le pronostic
4. Vérifications complémentaires	Si la déclaration de maladie et le certificat médical sont joints au dossier et si l'incapacité de travail est terminée, AXA ne doit procéder à aucune autre clarification.	Si des vérifications complémentaires s'imposent, <ul style="list-style-type: none">• AXA demande le rapport du médecin traitant;• le service médical d'AXA vérifie notamment l'existence d'une incapacité de travail ou d'autres activités que l'employé serait en mesure d'effectuer.
5. Incapacité de travail prolongée	Assurance-invalidité: Dans certains cas, l'employé est invité relativement tôt à s'annoncer à l'AI. La priorité est le retour au travail avec le soutien de l'AI. Cette annonce n'implique pas nécessairement le versement ultérieur d'une rente. Care Management: Si nécessaire, un entretien personnel entre l'employé et un spécialiste d'AXA est organisé pour clarifier les détails de la maladie et de l'incapacité de travail. Selon les cas, l'employeur est également impliqué.	
6. Prestations et décompte	Sans vérifications complémentaires: La prestation est versée généralement sous deux semaines.	En cas de vérifications complémentaires: Durée de 1 à 3 mois. AXA effectue toutes les vérifications aussi rapidement que possible. La collaboration avec d'autres parties peut cependant entraîner des délais d'attente indépendants d'AXA.

**7. Traitement et
transmission des
données:**

- L'assureur et responsable du traitement des données est AXA, General-Guisan-Strasse 40, case postale 357, 8401 Winterthour.
- Dans le cadre du contrôle de l'obligation de verser des prestations, les types et catégories de données suivants sont traités: données clients, données de la proposition, données contractuelles, données de paiement et données sur les sinistres. Ces dernières incluent également les données relatives à la santé et aux salaires.
- La collecte et le traitement des données ont pour but de garantir un règlement correct du sinistre.
- Les données sur les sinistres doivent être conservées pendant dix ans au moins à compter du règlement du cas.
- AXA est autorisée à se procurer et à traiter les données susmentionnées afin de pouvoir exécuter le contrat. Dans le cadre d'un événement assuré, la personne assurée doit libérer son médecin traitant de l'obligation de garder le secret envers AXA.
- Les données sont également transmises à des tiers (p. ex. à d'autres assureurs impliqués et à des experts externes) si AXA y a été autorisée, ou s'il existe une obligation légale ou un intérêt prépondérant à les transmettre.
- Les données collectées sur la santé de la personne assurée ne sont pas transmises au preneur ou à la preneuse d'assurance ni à l'employeur. En revanche, nous l'informons de notre décision et lui communiquons les informations nécessaires pour coordonner l'obligation de verser des prestations, pour apprécier l'aptitude à remplir un emploi ou pour exécuter le contrat de travail.
- À des fins de simplification administrative, les sociétés du Groupe AXA opérant en Suisse et dans la Principauté de Liechtenstein s'accordent un droit d'accès mutuel aux données suivantes: données de base, données de base des contrats, aperçu des sinistres et profils clients. L'accès mutuel automatique aux données relatives à la santé ou aux sinistres sans autorisation spécifique est exclu.

Ce processus est valable pour 80% des cas de maladie, certaines étapes et certains délais pouvant varier.