Déclaration d'accidents online

Manuel d'utilisation

Centre hospitalier universitaire vaudois

groupemutuel

Table des matières

1. Introduction 3

2. Connexion 4

3. Annoncer un sinistre 6
Changement de version linguistique 6
Choix/création du type de déclaration 7

4. Informations à transmettre lors d'une déclaration 11
1/5 – Personne assurée (0/18) 11
2/5 – Rapport de travail (0/2) 13
3/5 – Description de l'accident (0/10) 14
4/5 – Lésions et blessures (0/5) 16
5/5 – Justificatifs 17
Erreur/oubli 18
Envoyer pour compléter 19

5. Terminer la déclaration puis comment procéder ensuite 20
Le numéro de sinistre : 22
Processus de traitement des annonces de cas et de leur suivi : 23

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES
Antenne de l'Administration RH

LU: 07H00-18H00 / MA-VE: 07H00-15H00

BU21/03/210,
Rue du Bugnon 21, 1011 Lausanne

✆ 021 314 16 79

✉ arh.reception@chuv.ch

Groupe Mutuel
La vraie vie, avec assurance

Groupe Mutuel
Rue des Cèdres 5
CH-1919 Martigny

1. Introduction

Ce manuel d'utilisation explique comment se connecter à la plate-forme "Déclaration Online" et décrit les fonctionnalités qui vous permettent d'annoncer un accident.

Les avantages à enregistrer la déclaration en ligne sont nombreux. Cela permet notamment de recevoir instantanément le **numéro de sinistre**, d'obtenir plus rapidement le **remboursement des frais médicaux et de pharmacie** et d'accélérer le traitement de votre dossier auprès de l'assureur.

Vous pouvez nous aider à améliorer ce service en adressant vos éventuelles suggestions exclusivement à l'adresse électronique : arh.reception@chuv.ch.

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES
Antenne de l'Administration RH

LU: 07H00-18H00 / MA-VE: 07H00-15H00

BU21/03/210,
Rue du Bugnon 21, 1011 Lausanne

✆ 021 314 16 79

✉ arh.reception@chuv.ch

Groupe Mutuel
La vraie vie, avec assurance

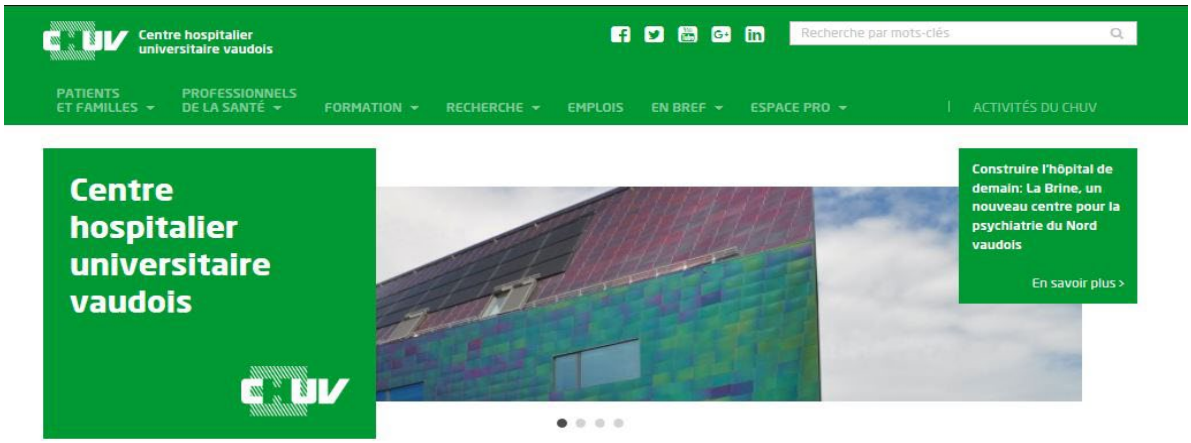
Groupe Mutuel
Rue des Cèdres 5
CH-1919 Martigny

2. Connexion

La Déclaration Online est accessible sur notre site internet **www.chuv.ch**

Il suffira de passer par :

1. Espace Pro
2. Collaborateur du CHUV
3. Déclaration en ligne



Collaborateurs du CHUV

Cette rubrique est réservée aux collaborateur-trice-s du CHUV. Ils y trouveront différentes informations qui leur sont utiles depuis leur domicile.

Déclaration accident

Vous avez la possibilité de remplir vous-même et directement votre déclaration d'accident, qu'il soit d'origine professionnelle ou non professionnelle, en ligne sur le site de notre assureur. Celle-ci vous permet de vous faire rembourser vos frais médicaux.

Les avantages à enregistrer la déclaration en ligne sont nombreux:

- Vous recevez instantanément votre numéro d'assuré.
- Vos frais médicaux et de pharmacie sont remboursés plus rapidement.
- Vous n'avez pas à vous déplacer à l'Antenne ARH pour annoncer votre accident.
- Vous pouvez imprimer en ligne les formulaires à donner à votre médecin et/ou votre pharmacie (important pour le remboursement).
- L'assureur a tout de suite accès à vos données, ce qui accélère le traitement de votre dossier.

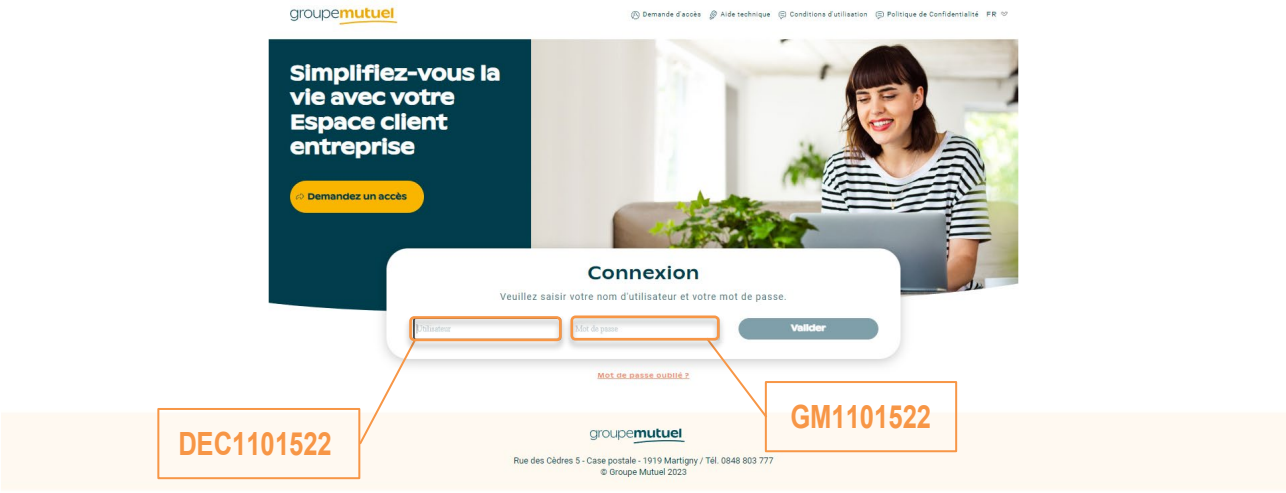
Marche à suivre

Il vous suffit d'ouvrir la déclaration en ligne, puis de **remplir toutes ses rubriques**. Pour recevoir les codes d'accès, prenez contact avec l'Antenne ARH par téléphone au +41 21 314 1679 ou par email.

Avez-vous besoin d'aide? Ce manuel vous explique pas à pas comment compléter votre déclaration.

Nous vous remercions d'annoncer rapidement votre accident, le plus tôt est le mieux! Et si vous ne pouvez pas vous rendre sur le lieu de votre travail pour raison d'incapacité de travail partielle ou totale, nous vous prions d'en informer votre hiérarchie ou votre RRH.

Après avoir cliqué sur le bouton « **Accès à la déclaration** », une nouvelle fenêtre affichera la **page d'authentification**.



Vous trouvez ci-après les codes d'accès qui vous permettront de vous identifier lors de votre connexion (en majuscule, sans espace) :

USER : DEC1101522

PASSWORD : GM1101522

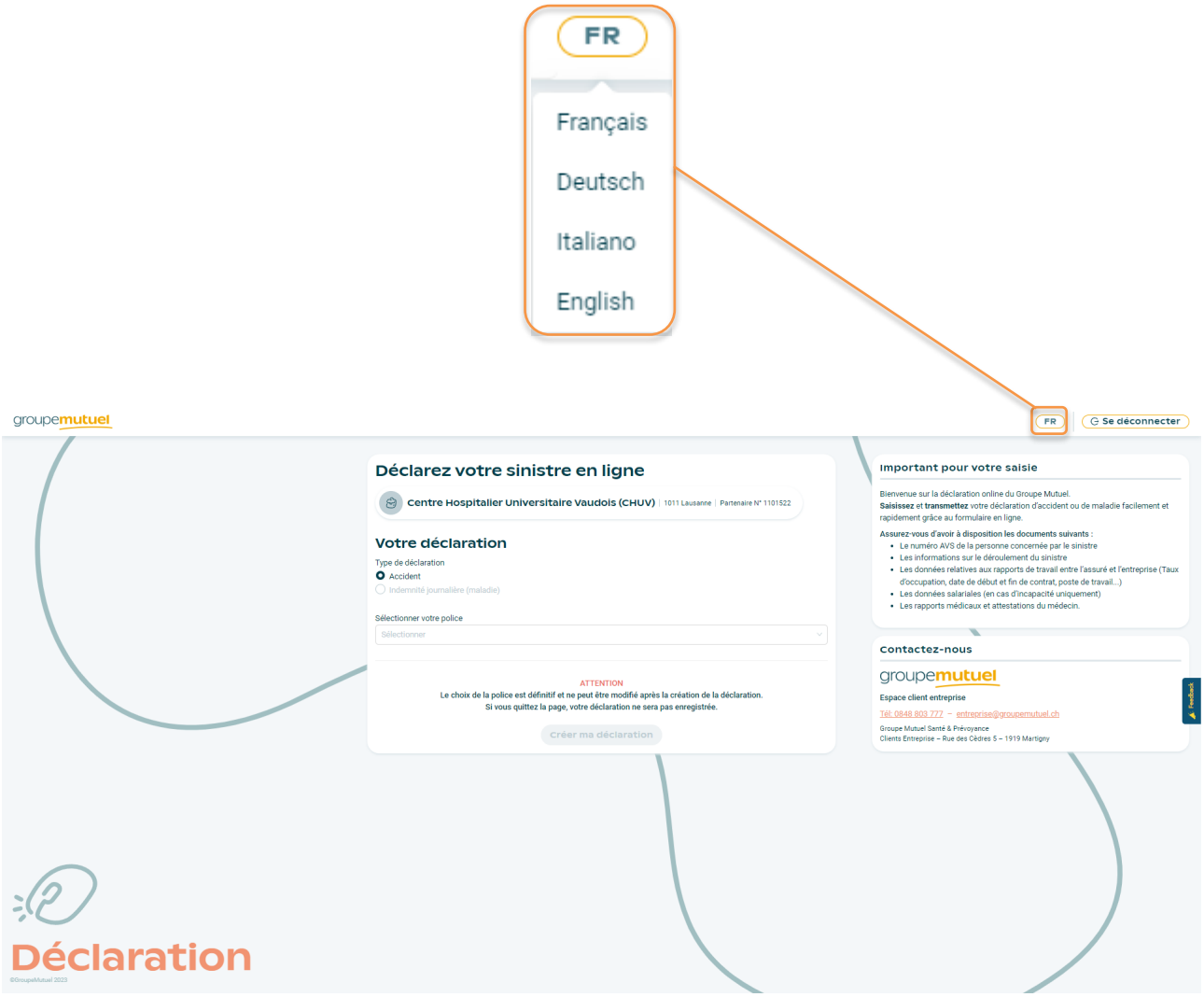
Une fois l'identification terminée, procédez à la saisie de la déclaration de sinistre.

En cas de problème, le numéro de la hotline se trouve en bas de la page d'authentification de la déclaration online.

3. Annoncer un sinistre

Changement de version linguistique

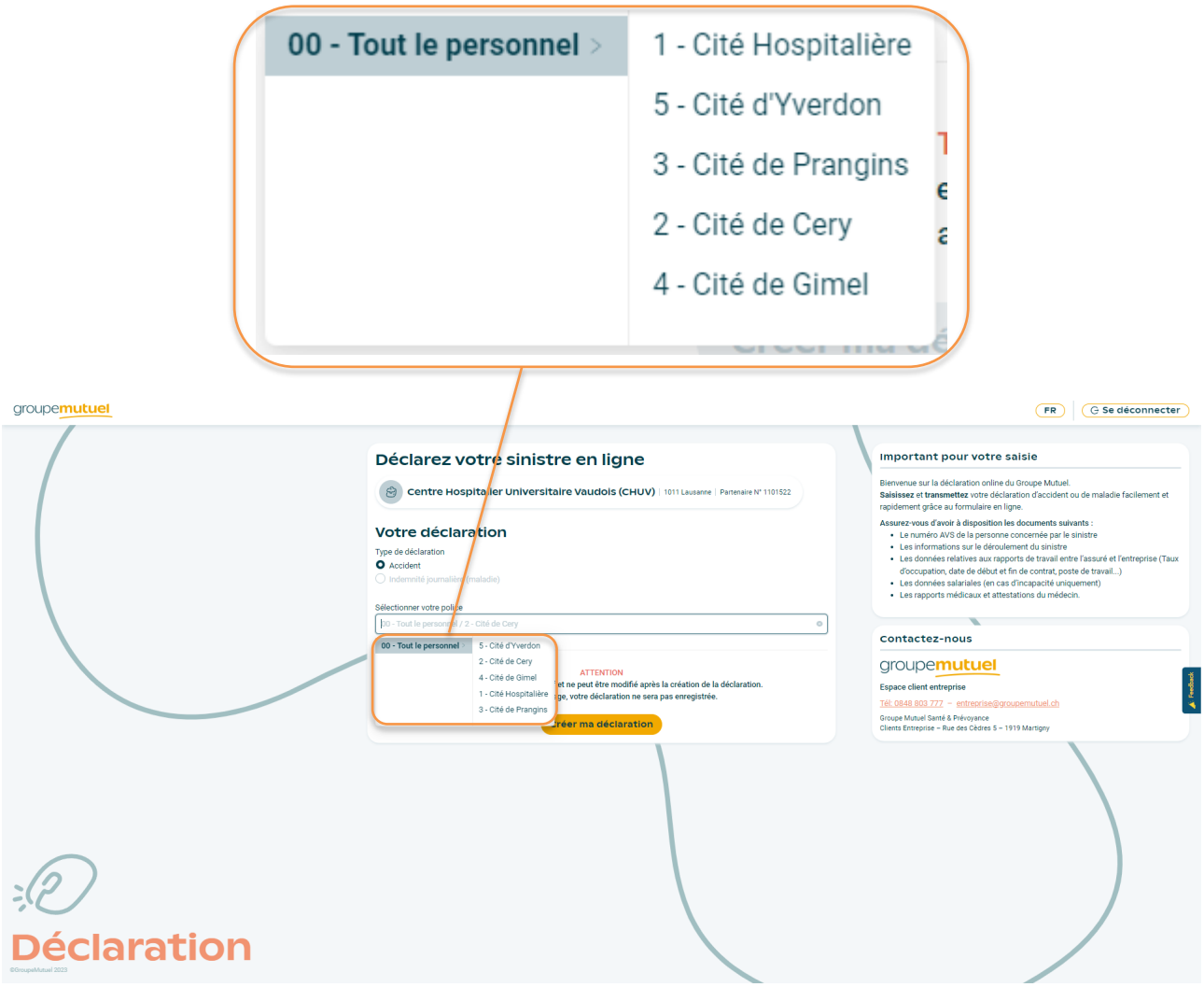
A tout moment, la version linguistique peut être changée au moyen de l'option y afférente qui se retrouve au sommet de toutes les pages de la déclaration :



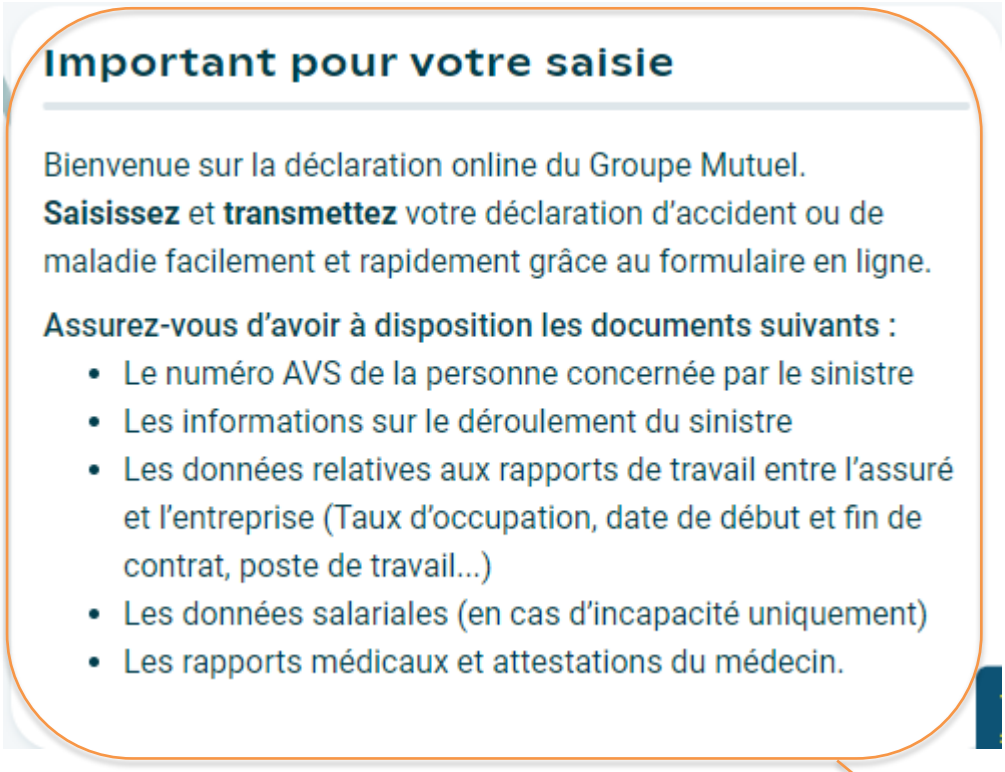
Choix/création du type de déclaration

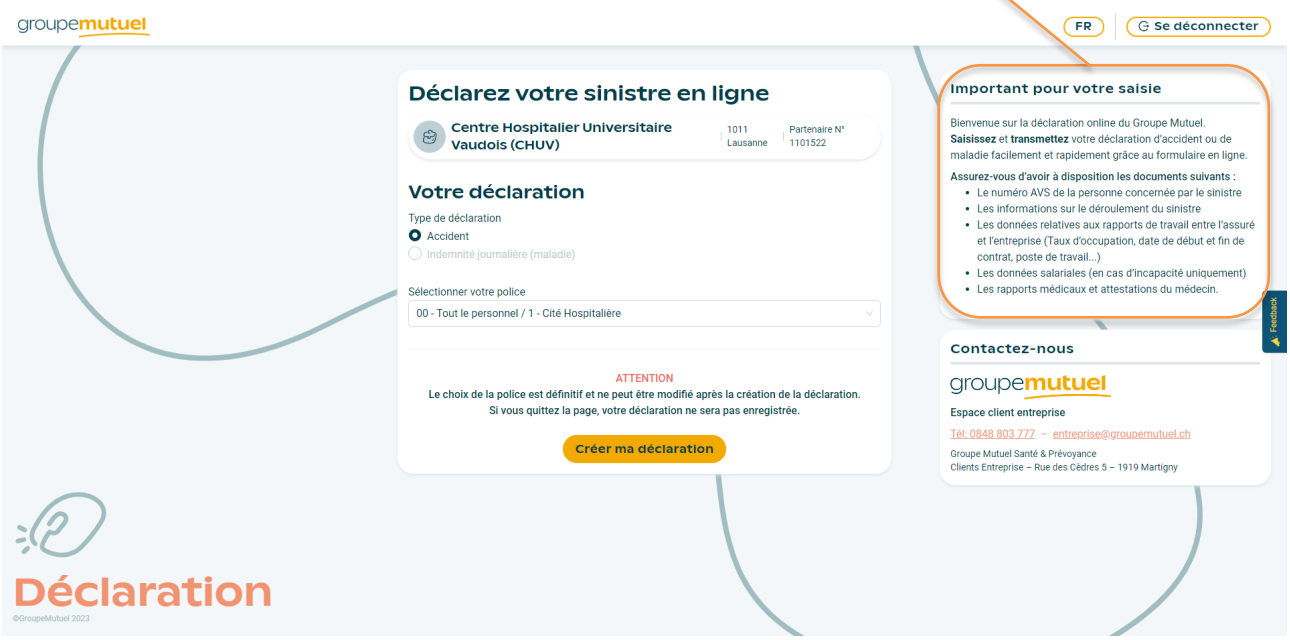
Ensuite, il vous suffit de choisir le type de déclaration du cas :

Puis de sélectionner la police d'assurance vous concernant :



Sans oublier, avant de cliquer sur le bouton « Créer ma déclaration », munissez vous des documents utiles mentionnés pour votre saisie :



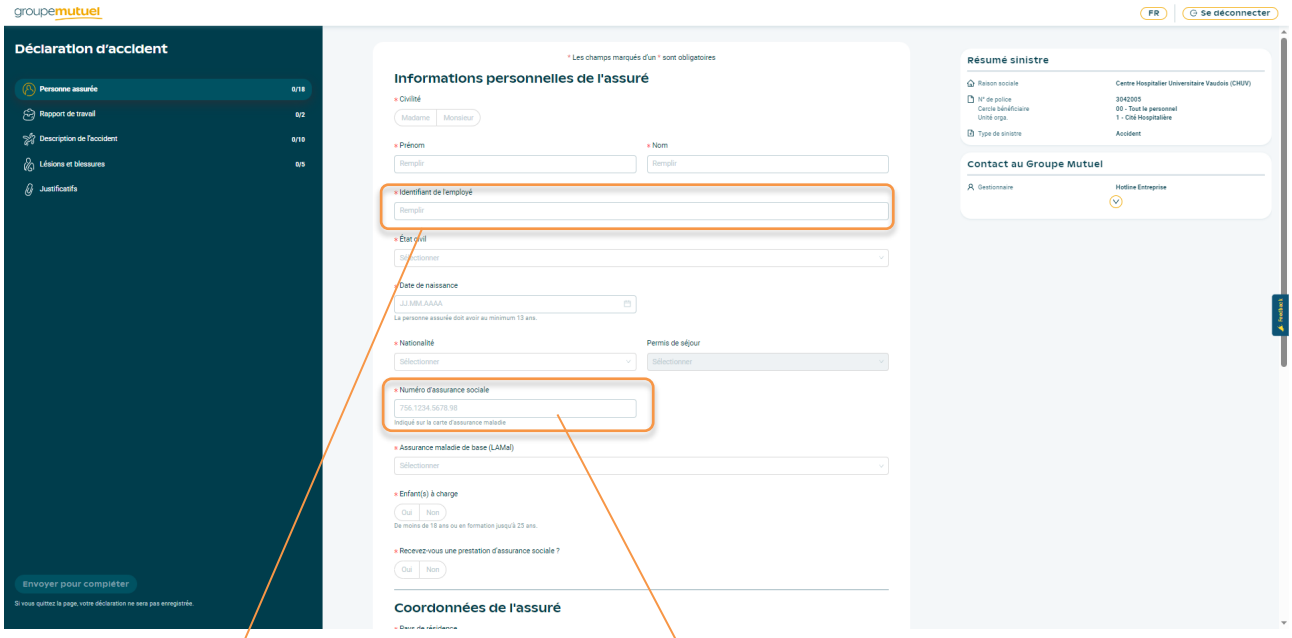


Finalement, créer votre déclaration en cliquant sur le bouton « Créer ma déclaration » :

4. Informations à transmettre lors d'une déclaration

1/5 – Personne assurée (0/18)

Remplissez les champs obligatoires (*) de la section « Personne assurée » :

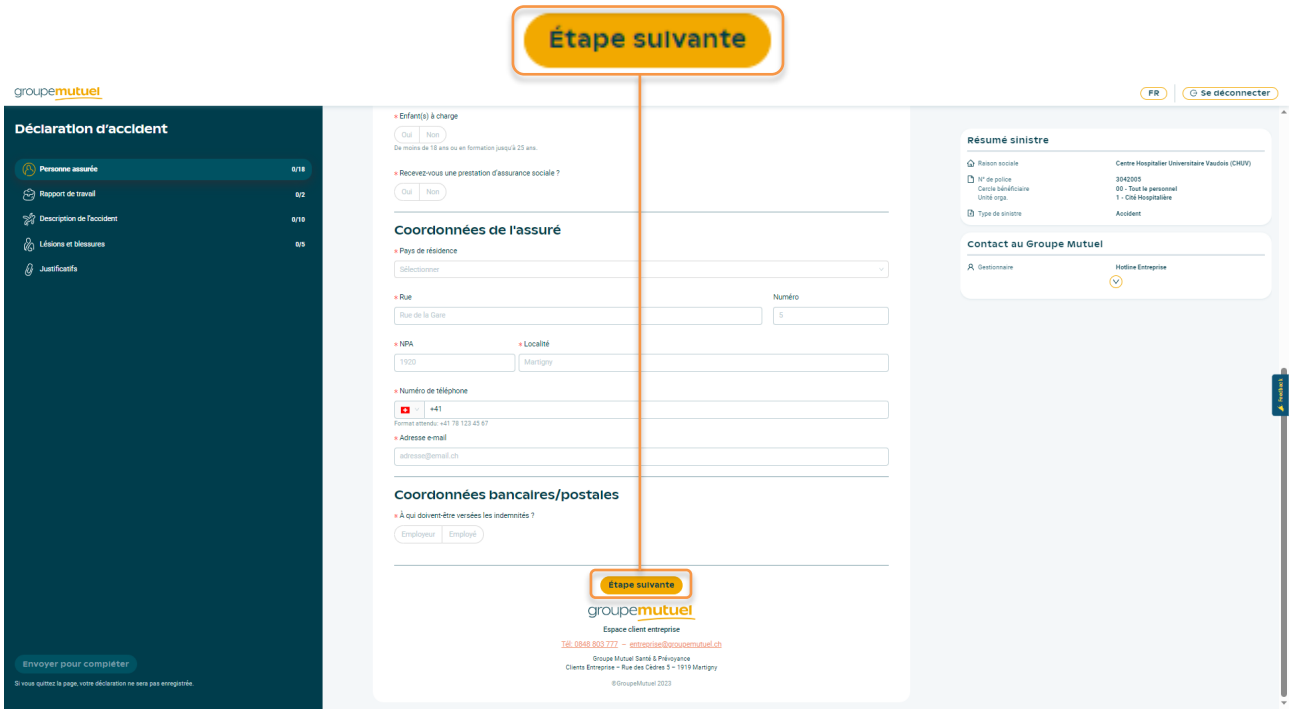


L'**identifiant de l'employé** correspond au numéro de matricule qui figure au verso de votre badge, sous le code barre :

Le **N° assurance sociale** est le numéro AVS en format : 756.1234.1234.12 (avec les points et sans espaces)

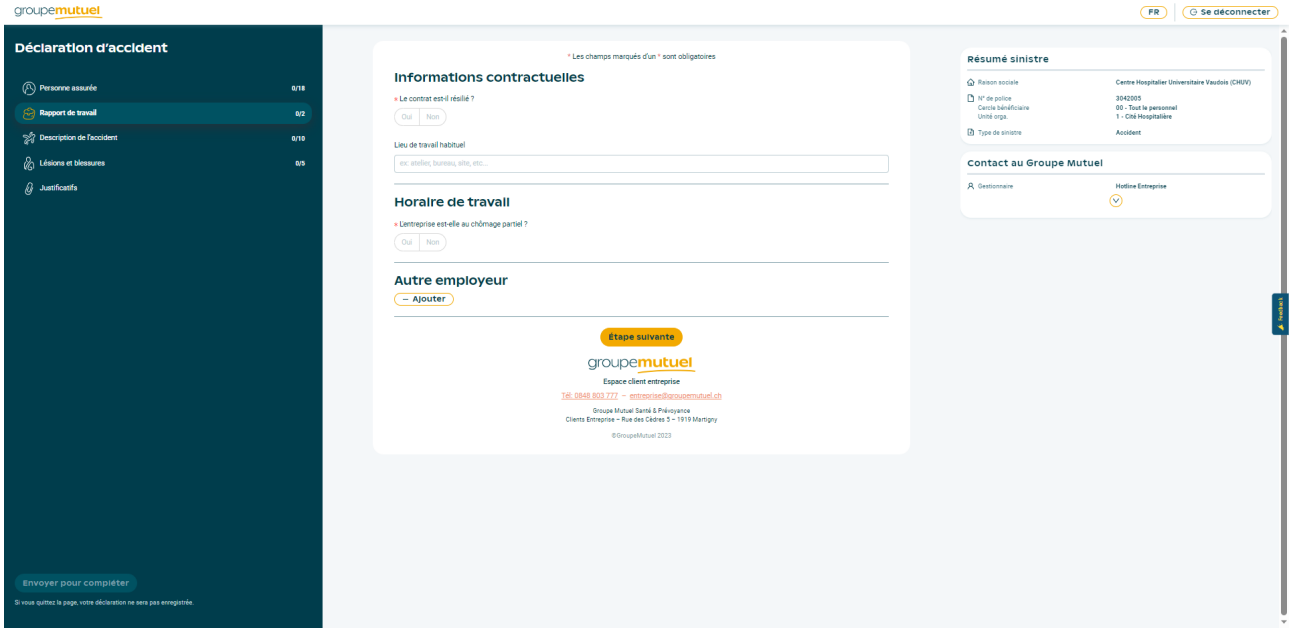
Vous pouvez le trouver sur votre certificat d'assurance AVS ou sur votre carte d'assurance maladie

Passez sans autre à la section suivante en cliquant sur « Etape suivante » :

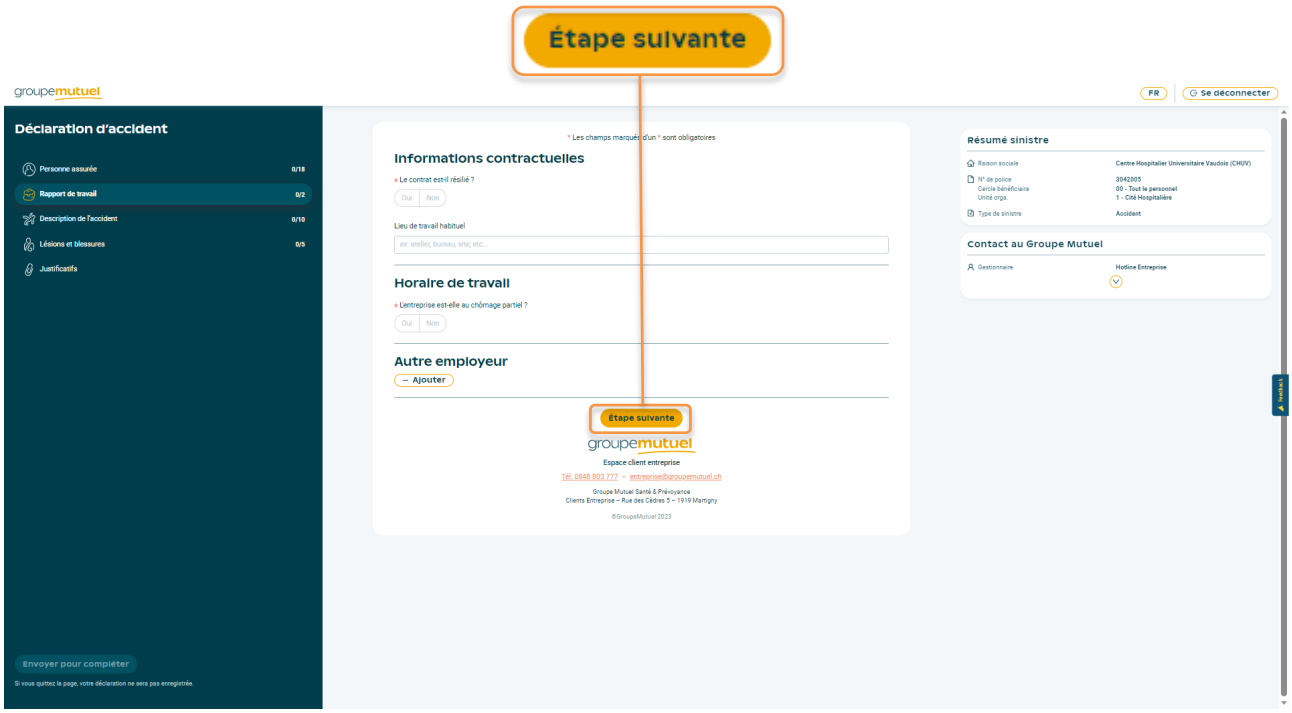


2/5 – Rapport de travail (0/2)

Remplissez les champs obligatoires (*) de la section « Rapport de travail » :

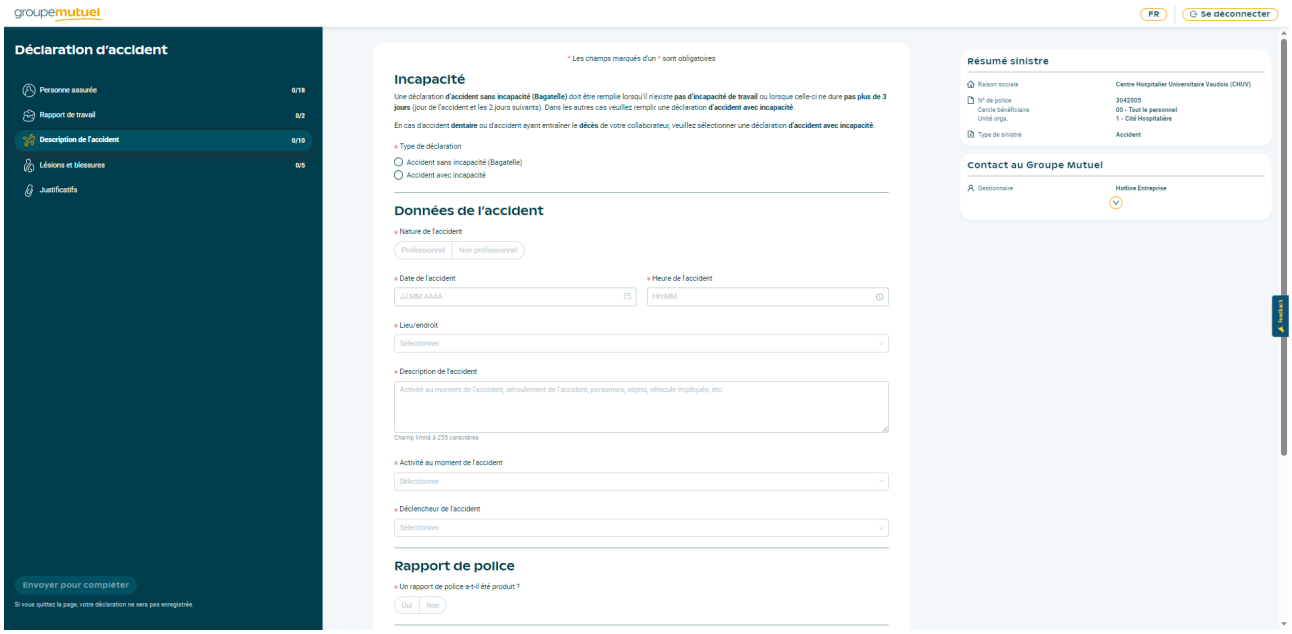


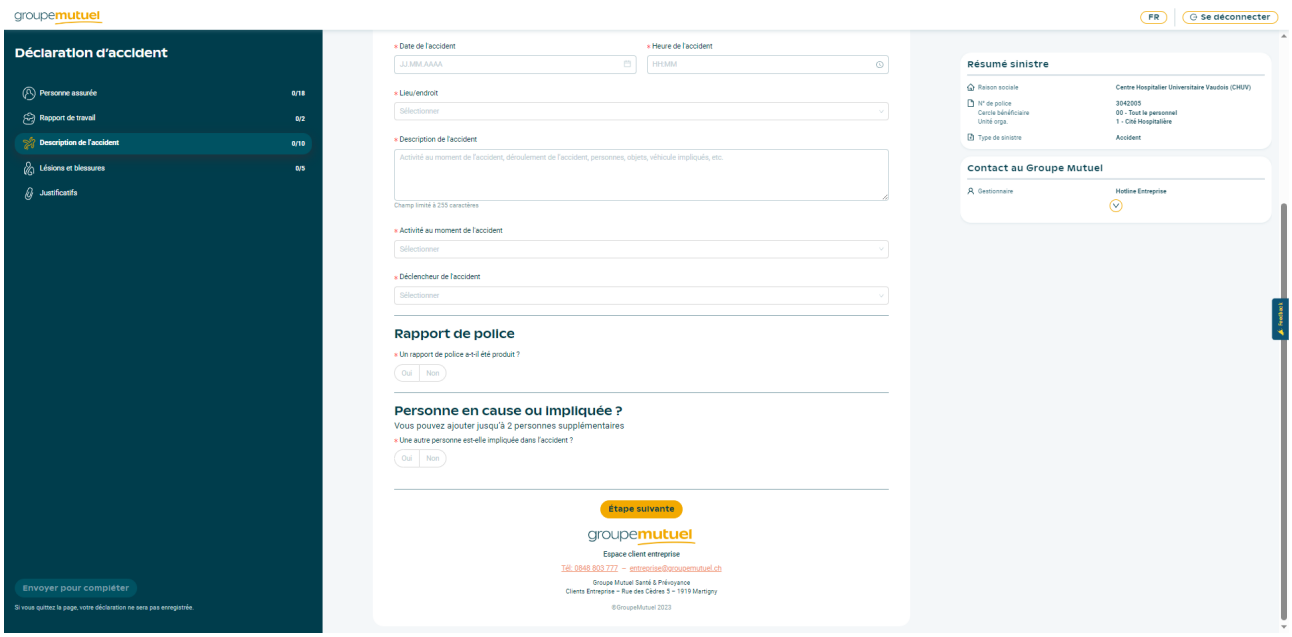
Passez sans autre à la section suivante en cliquant sur « Etape suivante » :



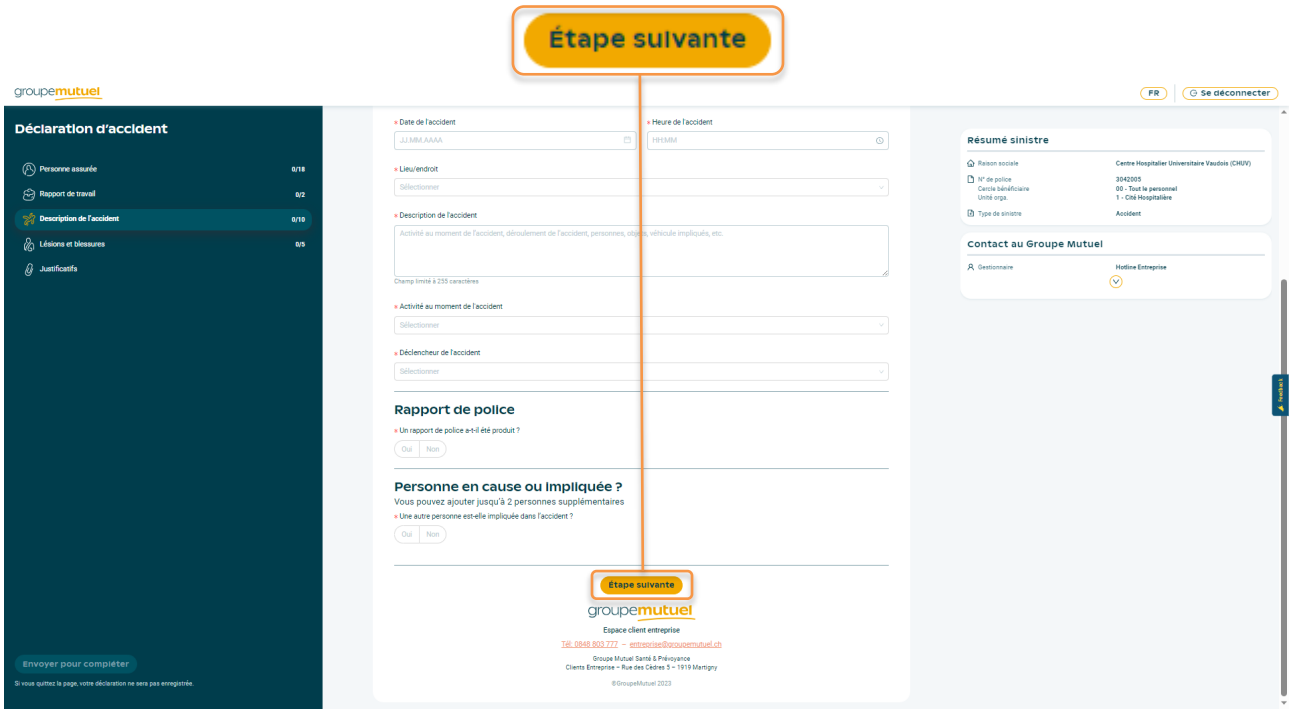
3/5 – Description de l'accident (0/10)

Remplissez les champs obligatoires (*) de la section « Description de l'accident » :



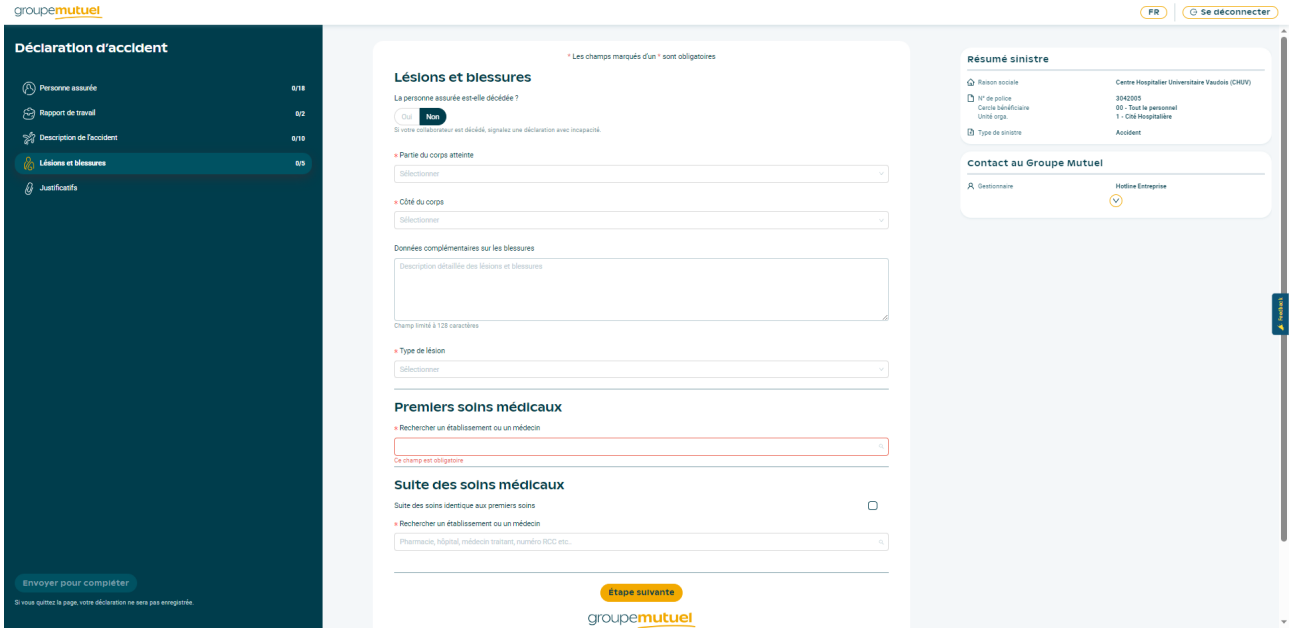


Passez sans autre à la section suivante en cliquant sur « Etape suivante » :

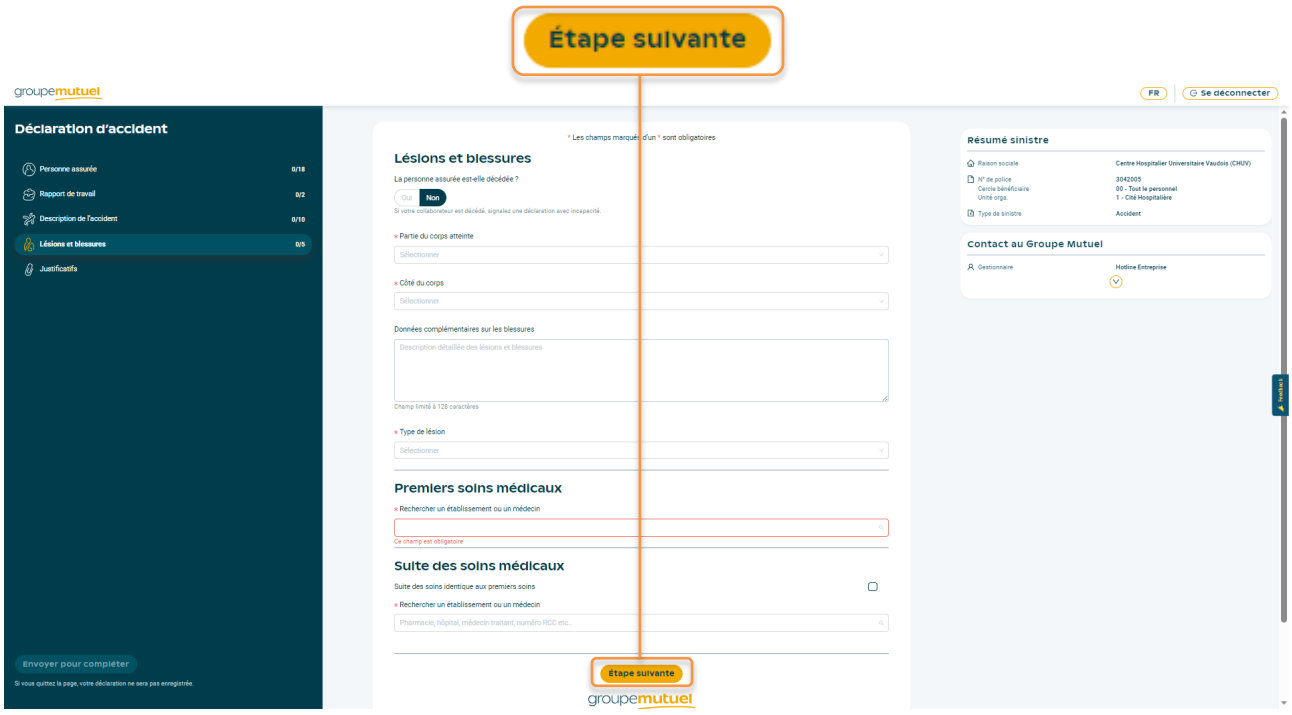


4/5 – Lésions et blessures (0/5)

Remplissez les champs obligatoires (*) de la section « Lésions et blessures » :

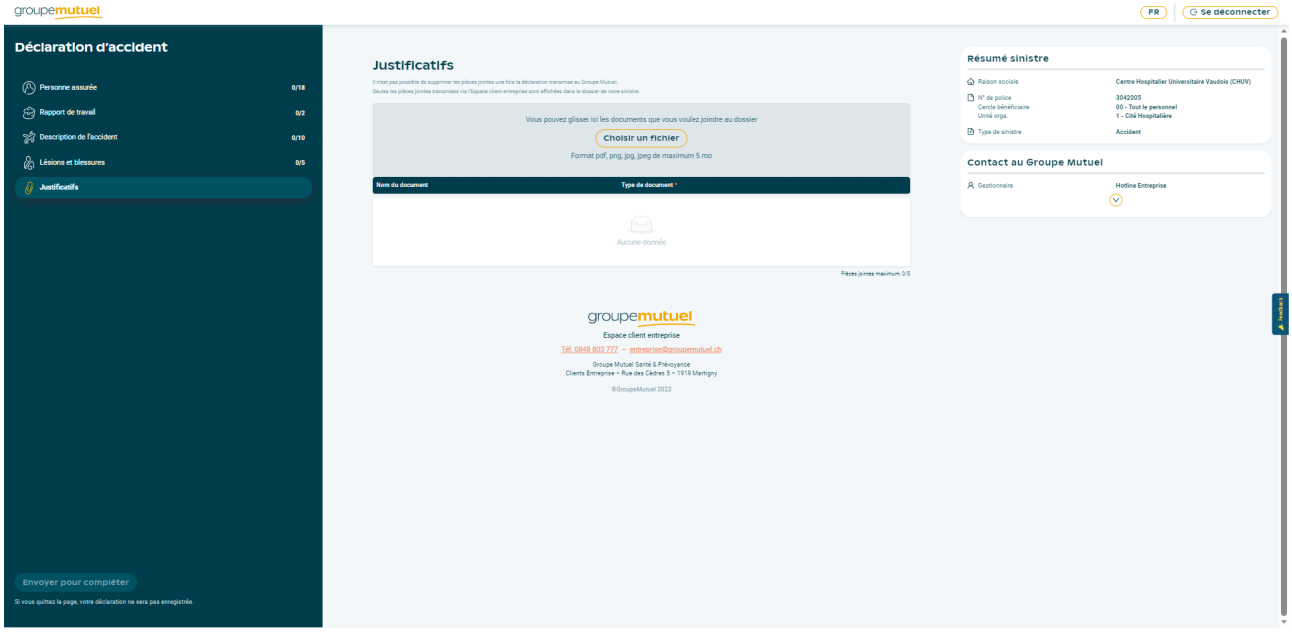


Passez sans autre à la section suivante en cliquant sur « Etape suivante » :



5/5 – Justificatifs

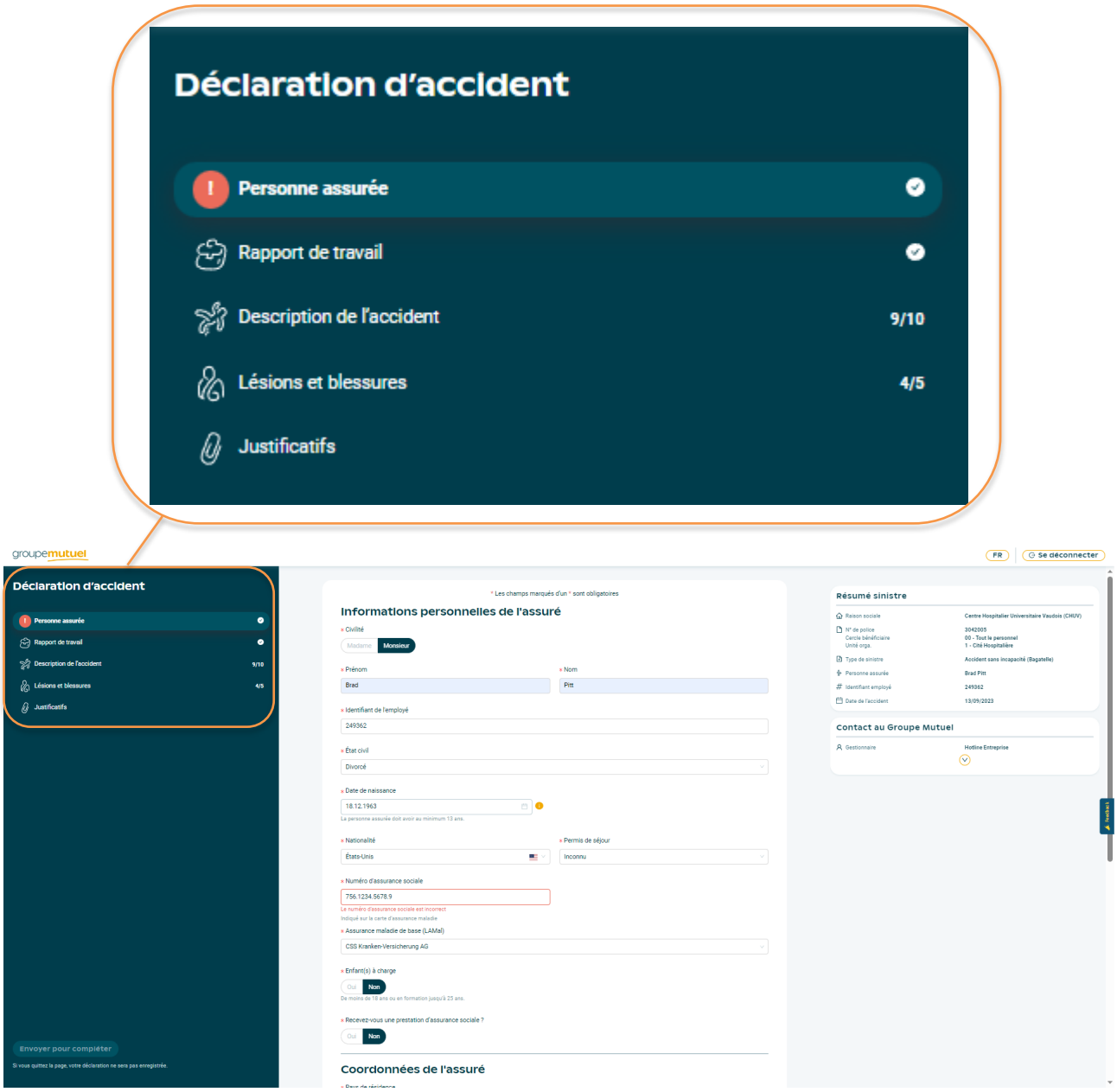
Vous disposez de justificatifs ? Joignez les donc sous la section « Justificatifs » :



Important : Il s'agit ici de la seule section facultative.

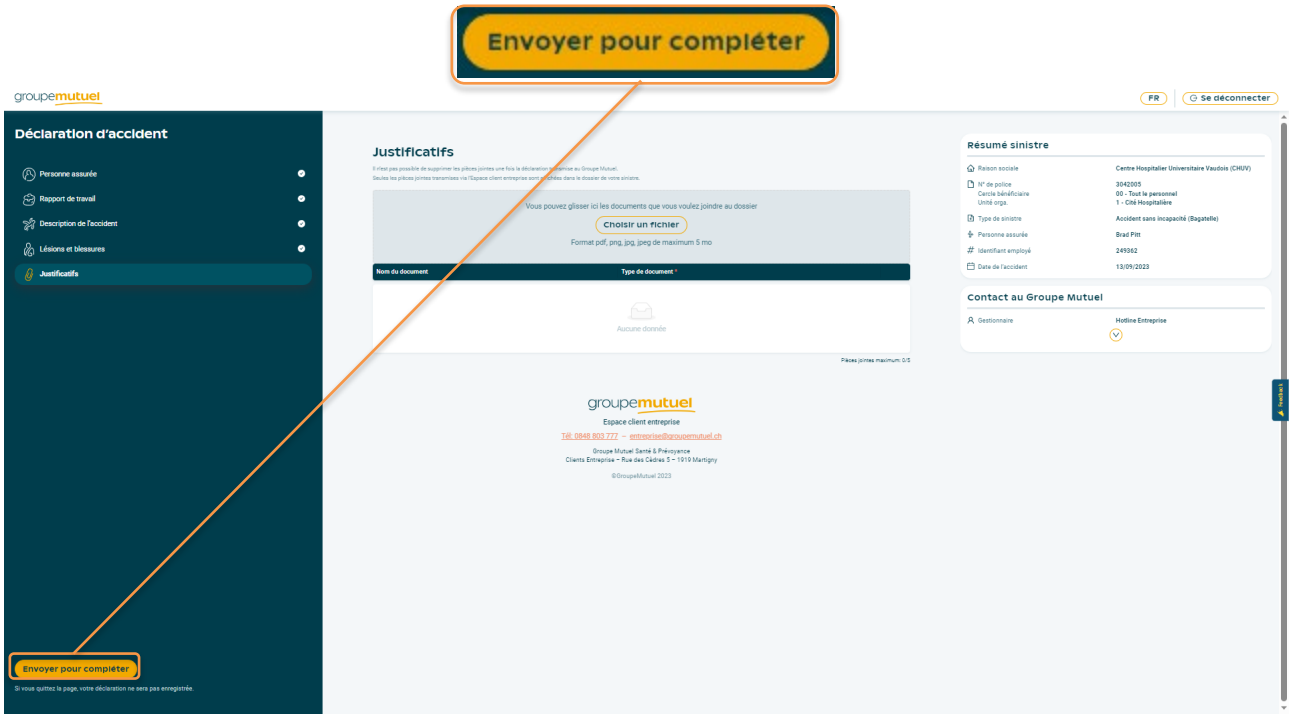
Erreur/oubli

Avez-vous commis une erreur ? Ou un oubli ? Pas de problème, les informations erronées ou manquantes vous sont notifiées avant que vous puissiez envoyer définitvement votre déclaration :



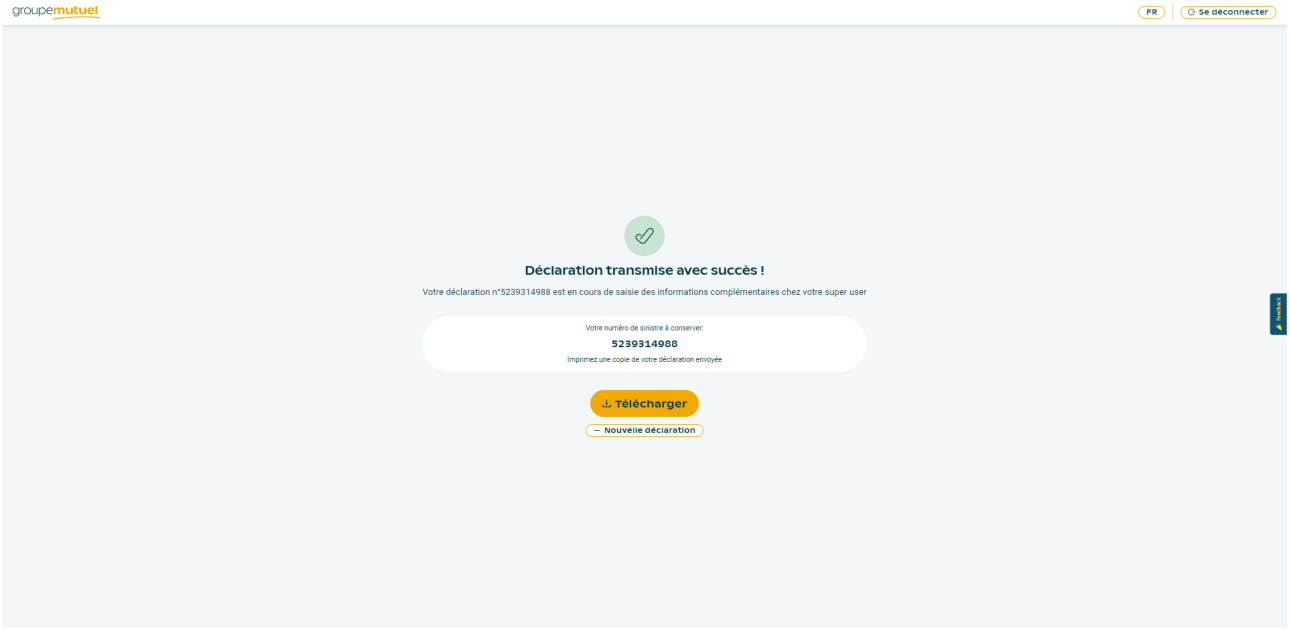
Envoyer pour compléter

Plus d'erreur ? Ni d'oubli ? Tant mieux, dans ce cas, vous pouvez cliquer sur le bouton « Envoyer pour compléter » pour envoyer définitvement votre déclaration :



5. Terminer la déclaration puis comment procéder ensuite

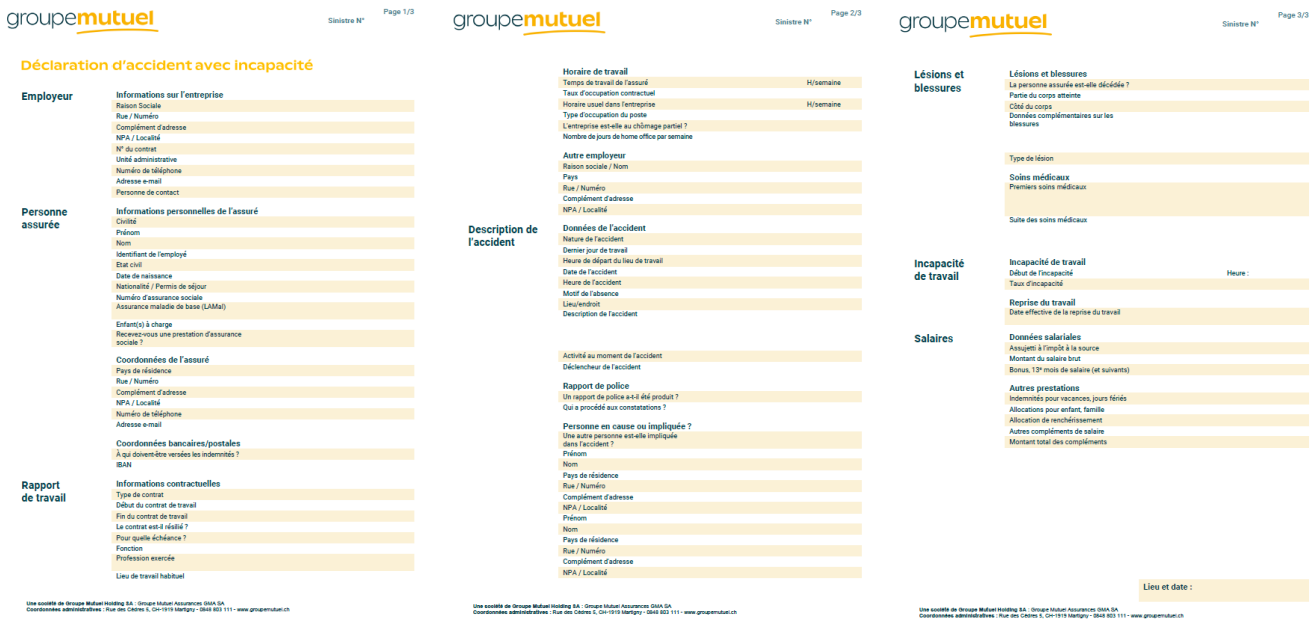
Un écran de confirmation apparaît lorsque la déclaration a été correctement transmise. Il est à ce stade vivement récommandé d'imprimer la déclaration.



Il est important de noter que lorsqu'une déclaration a été passée en statut « terminée », il n'est plus possible de la visualiser dans le programme ; une copie est adressée à votre **employeur**, une autre à l'**assureur** « Groupe Mutuel » et une troisième copie à votre attention en tant **qu'assuré** si l'adresse email est renseignée dans l'onglet « Blessé ».

Le courriel du Groupe Mutuel, que vous recevrez dans un délai de 30 à 45 minutes à l'adresse email précédemment indiquée, contient un PDF à utiliser pour faciliter la coordination entre les différents interlocuteurs.

Les **3 premières pages** du document sont mises **à votre disposition** mais également **à celle du CHUV** :



Déclaration d'accident avec incapacité

Employeur — Informations sur l'entreprise: Raison Sociale; Rue / Numéro; Complément d'adresse; NPA / Localité; N° du contrat; Unité administrative; Numéro de téléphone; Adresse e-mail; Personne de contact

Personne assurée — Informations personnelles de l'assuré: Civilité; Prénom; Nom; Identifiant de l'employé; Etat civil; Date de naissance; Nationalité / Permis de séjour; Numéro d'assurance sociale; Assurance maladie de base (LAMal); Enfant(s) à charge; Recevez-vous une prestation d'assurance sociale ?; Coordonnées de l'assuré: Pays de résidence; Rue / Numéro; Complément d'adresse; NPA / Localité; Numéro de téléphone; Adresse e-mail; Coordonnées bancaires/postales: À qui doivent-être versées les indemnités ?; IBAN

Rapport de travail — Informations contractuelles: Type de contrat; Début du contrat de travail; Fin du contrat de travail; Le contrat est-il résilié ?; Pour quelle échéance ?; Fonction; Profession exercée; Lieu de travail habituel

Horaire de travail: Temps de travail de l'assuré H/semaine; Taux d'occupation contractuel; Horaire usuel dans l'entreprise H/semaine; Type d'occupation du poste; L'entreprise est-elle au chômage partiel ?; Nombre de jours de home office par semaine

Autre employeur: Raison sociale / Nom; Pays; Rue / Numéro; Complément d'adresse; NPA / Localité

Description de l'accident — Données de l'accident: Nature de l'accident; Dernier jour de travail; Heure de départ du lieu de travail; Date de l'accident; Heure de l'accident; Lieu/endroit; Description de l'accident; Activité au moment de l'accident; Déclencheur de l'accident

Rapport de police: Un rapport de police a-t-il été produit ?; Qui a procédé aux constatations ?

Personne en cause ou impliquée ?: Une autre personne est-elle impliquée dans l'accident ?; Prénom; Nom; Pays de résidence; Rue / Numéro; Complément d'adresse; NPA / Localité; Prénom; Nom; Pays de résidence; Rue / Numéro; Complément d'adresse; NPA / Localité

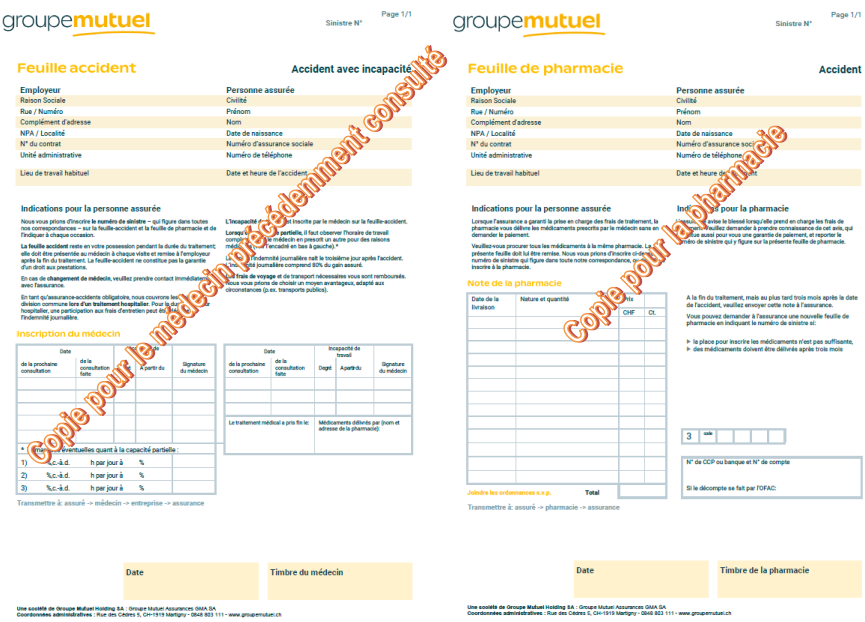
Lésions et blessures — Lésions et blessures: La personne assurée est-elle décédée ?; Partie du corps atteinte; Côté du corps; Données complémentaires sur les blessures; Type de lésion; Soins médicaux: Premiers soins médicaux; Suite des soins médicaux

Incapacité de travail — Incapacité de travail: Début de l'incapacité Heure :; Taux d'incapacité; Reprise du travail: Date effective de la reprise du travail

Salaires — Données salariales: Assujetti à l'impôt à la source; Montant du salaire brut; Bonus, 13e mois de salaire (et suivants); Autres prestations: Indemnités pour vacances, jours fériés; Allocations pour enfant, famille; Allocation de renchérissement; Autres compléments de salaire; Montant total des compléments

Lieu et date :

La **troisième page** est à transmettre au **médecin** ou à l'**établissement médical** précédemment consulté. La **quatrième page** est à transmettre à la **pharmacie** afin de ne pas payer les médicaments nécessaires pour le traitement des séquelles de votre accident :



Feuille accident — Accident avec incapacité

Employeur: Raison Sociale; Rue / Numéro; Complément d'adresse; NPA / Localité; N° du contrat; Unité administrative; Lieu de travail habituel

Personne assurée: Civilité; Prénom; Nom; Date de naissance; Numéro d'assurance sociale; Numéro de téléphone; Date et heure de l'accident

Indications pour la personne assurée

Inscription du médecin

Date | Date de la prochaine consultation | Date de la consultation faite | Incapacité de travail: à partir du | Signature du médecin

1) %c.-à.d. h par jour à %
2) %c.-à.d. h par jour à %
3) %c.-à.d. h par jour à %

Transmettre à: assuré -> médecin -> entreprise -> assurance

Date | Timbre du médecin

Une société de Groupe Mutuel Holding SA : Groupe Mutuel Assurances GMA SA
Coordonnées administratives : Rue des Cèdres 5, CH-1919 Martigny - 0848 803 111 - www.groupemutuel.ch

Copie pour le médecin précédemment consulté

Feuille de pharmacie — Accident

Employeur: Raison Sociale; Rue / Numéro; Complément d'adresse; NPA / Localité; N° du contrat; Unité administrative; Lieu de travail habituel

Personne assurée: Civilité; Prénom; Nom; Date de naissance; Numéro d'assurance sociale; Numéro de téléphone; Date et heure de l'accident

Indications pour la personne assurée

Note de la pharmacie

Date de la livraison | Nature et quantité | Prix CHF | Prix CL

Joindre les ordonnances s.v.p. Total

Transmettre à: assuré -> pharmacie -> assurance

Date | Timbre de la pharmacie

Une société de Groupe Mutuel Holding SA : Groupe Mutuel Assurances GMA SA
Coordonnées administratives : Rue des Cèdres 5, CH-1919 Martigny - 0848 803 111 - www.groupemutuel.ch

Copie pour la pharmacie

Ces documents, qui doivent être complétés au fur et à mesure du traitement, ne vous **dispensent pas** de transmettre un certificat médical à votre hiérarchie en cas d'incapacité de travail (dès trois jours d'incapacité), et de continuer à la renseigner sur toute prolongation de celle-ci.

En cas de rechute et de nouvelle incapacité de travail liée à un ancien sinistre, vous devrez produire un nouveau certificat médical dès le 1er jour afin que l'assurance puisse octroyer ses prestations.

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES
Antenne de l'Administration RH

LU: 07H00-18H00 / MA-VE: 07H00-15H00

BU21/03/210,
Rue du Bugnon 21, 1011 Lausanne

✆ 021 314 16 79

✉ arh.reception@chuv.ch

Groupe Mutuel
La vraie vie, avec assurance

Groupe Mutuel
Rue des Cèdres 5
CH-1919 Martigny

Déclaration online - Manuel d'utilisation
Version : 09.2023

Le numéro de sinistre :

Le **numéro de sinistre** est renseigné automatiquement sur les formulaires

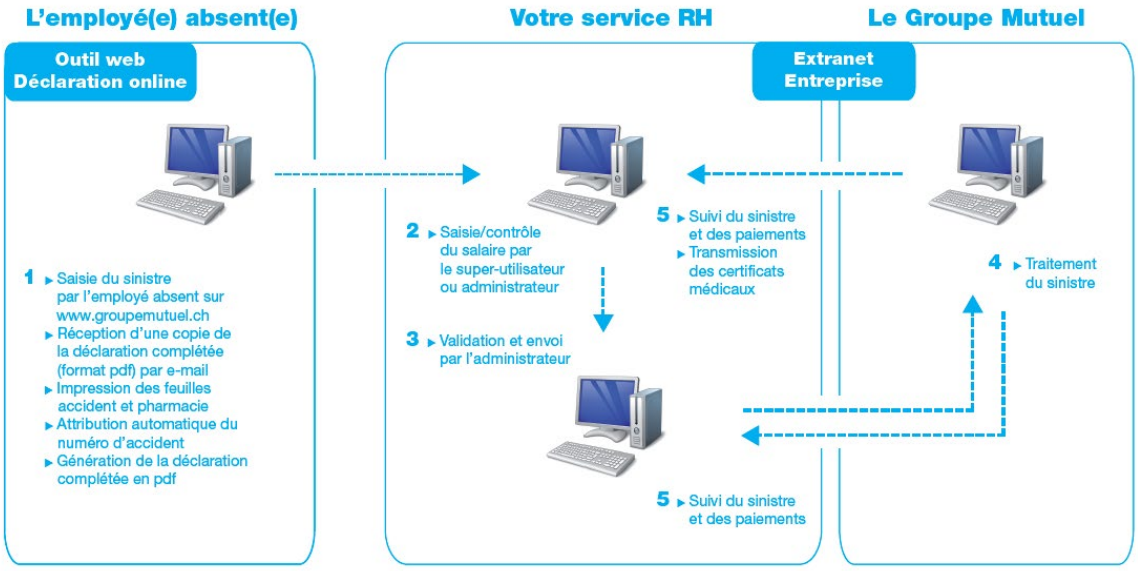
Déclaration d'accident avec incapacité

Employeur	**Informations sur l'entreprise**	
	Raison Sociale	
	Rue / Numéro	
	Complément d'adresse	
	NPA / Localité	
	N° du contrat	
	Unité administrative	
	Numéro de téléphone	
	Adresse e-mail	
	Personne de contact	
Personne assurée	**Informations personnelles de l'assuré**	
	Civilité	
	Prénom	
	Nom	
	Identifiant de l'employé	
	Etat civil	
	Date de naissance	
	Nationalité / Permis de séjour	
	Numéro d'assurance sociale	
	Assurance maladie de base (LAMal)	
	Enfant(s) à charge	
	Recevez-vous une prestation d'assurance sociale ?	
	Coordonnées de l'assuré	
	Pays de résidence	
	Rue / Numéro	
	Complément d'adresse	
	NPA / Localité	
	Numéro de téléphone	
	Adresse e-mail	
	Coordonnées bancaires/postales	
	À qui doivent-être versées les indemnités ?	
	IBAN	
Rapport de travail	**Informations contractuelles**	
	Type de contrat	
	Début du contrat de travail	
	Fin du contrat de travail	
	Le contrat est-il résilié ?	
	Pour quelle échéance ?	
	Fonction	
	Profession exercée	
	Lieu de travail habituel	

Une société de Groupe Mutuel Holding SA : Groupe Mutuel Assurances GMA SA
Coordonnées administratives : Rue des Cèdres 5, CH-1919 Martigny - 0848 803 111 - www.groupemutuel.ch

Attention, uniquement pour l'accident.

Processus de traitement des annonces de cas et de leur suivi :



Vos notes

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES
Antenne de l'Administration RH

LU: 07H00-18H00 / MA-VE: 07H00-15H00

BU21/03/210,
Rue du Bugnon 21, 1011 Lausanne

✆ 021 314 16 79

✉ arh.reception@chuv.ch

Groupe Mutuel
La vraie vie, avec assurance

Groupe Mutuel
Rue des Cèdres 5
CH-1919 Martigny