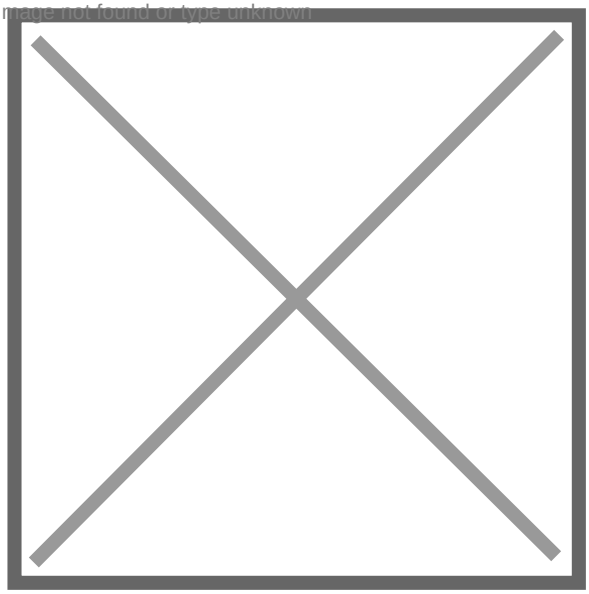
Image not found or type unknown



LA PREVOYANCE REFUSE DE VERSER LE COMPLÉMENT

Par **Tunga**, le **24/02/2013** à **16:35**

Bonjour,je suis en arrêt maladie pour dépression sévère depuis 3 avec un suivi par un psychologue et mon medecin traitant,et en invalidité depuis le 1octobre 2012 catégorie1 et la SS me verse un pension invalidité de 458€ Net,je suis en fin de droit de mes IJ depuis le 18/2/2013
Explication: j'ai une prevoyance collective via mon employeur, après 6 mois d'arrêt, j'ai été convoquée pour une EXPERTISE MÉDICAL de ma prévoyance,à la suite de ce rdv qui sait très mal passé avec leur medecin,car celui ci remettre en cause ma maladie disant:(que le dépression est une maladie pour les fainéants,paresseux) je ai reçu les conclusions de cette entretien en lettre RA disant (L'ÉTAT DE SANTÉ NE JUSTIFIE PAS L'ARRÊT DE TRAVAIL)suite a ça la prevoyance a cesse immédiatement le versements complémentaire,j'ai dénoncé les pratiques de ce médecin et je me suis vue proposé une autre EXPERTISE A L'AMIABLE avec un autre médecin de leur service avec la possibilité de mon côté de me faire assistée par mon propre médecin traitant,(ce qui pas possible de mon côté)je suis toujours en attente d'une prochaine expertise.
Questions:
1)En acceptant une expertise amiable ne suis je pas mise en danger au risque de ne plus pouvoir faire appel de cette dernière décision qui pourrait être négative en ma faveur ?
2)Est il légal qu'une prévoyance refuse de verser le complément sans tenir compte de l'avis des autres confrère (médecin traitant,psychologue,médecin de SS)?
3) quel sont les recoures puis je prétendre?
4) dois je faire intervenir un avocat pour faire valoir mes droits?

Merci d'avance pour vos réponses

Par **alterego**, le **24/02/2013** à **17:13**

Bonjour,

Vous avez une "Complémentaire Prévoyance" bien.
Avant toute observation suite à la décision de cette complémentaire avez-vous pris le temps de prendre connaissance des conditions générales et particulières du contrat ?

Si vous ne l'avez pas fait, **faites-le** ça ne prend que quelques minutes ; après seulement vous pourrez, si besoin et à raison, contester la décision. Il sera alors temps de parler de droits et d'engager un recours.

Cordialement

Par **Tunga**, le **24/02/2013** à **20:01**

Oui j'ai bien relu le contrat et voici ce qui est stipulé:
Article 9. Contrôle médical
Nous pouvons mettre en œuvre à tout moment un contrôle médical afin de constater la réalité de l'état de dépendance de l'assuré.
Le service des prestations est subordonné, sous peine de suspension des prestations garanties, à l'obligation de l'assuré de se soumettre aux contrôles que nous demandons.
L'assuré doit en particulier fournir toutes les pièces justificatives et se prêter à toute expertise médicale que le médecin que nous sommes susceptibles de désigner, juge utile pour apprécier son état de santé. Les frais d'expertise sont dans cette hypothèse à notre charge.
Nos décisions relatives au refus d'ouverture, à la réduction ou à la cessation des prestations, prises en fonction des conclusions du médecin que nous avons désigné, vous sont notifiées par lettre recommandée.
Si l'assuré ou son aidant conteste les conclusions du médecin que nous avons désigné, il est procédé à une expertise effectuée par un médecin choisi d'un commun accord par l'assuré ou son aidant et par nous, à partir de la liste de médecins experts que nous proposons. Faute d'entente sur son choix, la désignation est faite par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'assuré. Chacune des parties supporte la moitié des frais relatifs à la nomination et à l'intervention du médecin expert.
Dans ce cas, les conclusions de cette dernière expertise sont opposables à l'assuré ainsi qu'à nous- mêmes, sans que l'assuré puisse se prévaloir de la poursuite éventuelle de l'indemnisation, le cas échéant, de la Sécurité sociale ou du Conseil Général (Allocation Personnalisée d'Autonomie).
Merci d'avance de vos réponses

Copyright © 2025 Experatoo.com - Tous droits réservés