



SUPPORTER DE VOTRE

SANTÉ



## Guide pratique

Votre collaborateur est en incapacité de travail de longue durée.  
**Et maintenant, que devez-vous faire ?**

## Tables des matières

1. Qu'offre l'assurance revenu garanti Income Care ?	4
2. Quel est le montant de l'intervention financière en cas d'incapacité de travail ?	4
3. Comment activer la protection financière ?	5
Étape 1 : Collecte des documents	5
Étape 2 : Envoi des documents à AG	6
4. Comment se déroule l'évaluation de la déclaration ?	7
5. AG peut-elle désigner un médecin-conseil ?	8
6. La décision du médecin-conseil est-elle contraignante ?	9
Procédure de contestation	9
Expertise médicale amiable	9
7. Vous avez des questions spécifiques ?	11

## Déclaration d'incapacité de travail



### My Global Benefits

- Infos pour le travailleur
- Formulaires

[www.agemployeebenefits.be](http://www.agemployeebenefits.be)

- Infos pour l'employeur
- Formulaires



### Quels formulaires ?

- Avis de sinistre
- Certificat médical
- Attestations de maladie



Regroupez le tout et envoyez-le à [rentehc@aginsurance.be](mailto:rentehc@aginsurance.be)

## Évaluation de la déclaration



✓ Déclaration **acceptée**

? **Infos supplémentaires nécessaires**

✗ Déclaration **refusée**

Votre collaborateur recevra - après le délai de carence - **une intervention financière.**

**Des informations supplémentaires sont demandées** à votre collaborateur, ainsi qu'un éventuel examen médical.

Votre collaborateur recevra une **lettre avec la raison du refus**. En cas de désaccord, il est possible d'entamer une procédure de contestation.

## 1. Qu'offre l'assurance revenu garanti Income Care ?

Income Care prévoit une **intervention financière mensuelle (rente d'invalidité) en complément de l'allocation de la sécurité sociale en cas d'invalidité économique de longue durée** de votre collaborateur.

Vous trouverez les détails et les conditions de cette protection financière dans le **contrat d'assurance**. Vos collaborateurs peuvent consulter la garantie via la plateforme en ligne [My Global Benefits](#).

## 2. Quel est le montant de l'intervention financière en cas d'incapacité de travail ?

- ✓ Si le degré d'**incapacité de travail économique est égal à 67 %** ou plus, votre collaborateur bénéficiera de l'**intervention complète prévue dans le contrat d'assurance** avec la couverture choisie par votre organisation.
- ✓ Si le degré **est compris entre 25 % et 67 %**, il recevra **une partie de l'intervention financière**. Si votre travailleur est par exemple en incapacité de travail à 50 %, il recevra la moitié du montant prévu.
- ✓ Si l'incapacité de travail **est inférieure à 25 %**, il n'y a pas d'intervention.

### 3. Comment activer la protection financière ?

Vous pensez que votre collaborateur sera **en incapacité de travail pendant plus de 30 jours** ? Dans ce cas, il est préférable d'activer la protection financière d'Income Care le plus tôt possible. Votre travailleur peut le faire lui-même, mais vous pouvez également l'activer à sa place :

#### Étape 1 : Collecte des documents

**1** L'avis de sinistre complété par votre collaborateur doit être transmis à AG. Il s'agit des données individuelles nécessaires pour lancer la gestion administrative du dossier de sinistre.

✓ **Astuce** : ce formulaire peut également être utilisé pour déclarer une hospitalisation. Si l'incapacité de travail n'était pas accompagnée d'une hospitalisation, les champs spécifiques à l'hospitalisation ne doivent pas être complétés.

**2** Le certificat médical, établi par le médecin traitant de votre collaborateur. Ce formulaire informe le médecin-conseil d'AG de la cause de l'incapacité de travail (maladie ou accident) et du degré d'incapacité.

**3** Les **attestations d'incapacité de travail** (copies), délivrées par le médecin traitant de votre collaborateur.

Les formulaires d'avis de sinistre et de certificat médical sont disponibles sur notre site web : [www.agemployeebenefits.be/fr/formulaires](http://www.agemployeebenefits.be/fr/formulaires)

Vos collaborateurs peuvent également les télécharger eux-mêmes via [My Global Benefits](#).

**Astuce** : Envoyez les éventuelles **attestations de prolongation d'incapacité de travail** (copies) dès que possible. De préférence par e-mail, avec la référence du dossier. L'intervention financière pourra alors être versée à temps chaque mois.

## Étape 2 : Envoi des documents à AG

Par e-mail : [rentehc@aginsurance.be](mailto:rentehc@aginsurance.be)

Ou par **courrier postal** à :

AG Insurance  
Claims Corporate Income Care  
Boulevard E. Jacqmain 53 (1JQ5B)  
1000 Bruxelles

### **Votre collaborateur ou vous-même avez des questions ?**

Vous pouvez nous joindre par téléphone au 02 664 06 30.

### Qu'en est-il de la pension complémentaire et de la couverture décès ?

Si vous ne devez plus payer de salaire à votre collaborateur en raison d'une incapacité de travail ou d'une invalidité, les versements dans le cadre de l'assurance de groupe et les avantages qui y sont liés sont également suspendus. En d'autres termes, la constitution de la pension complémentaire est interrompue et la couverture décès n'est plus d'application.

Avec une **assurance exonération de primes**, votre collaborateur peut dormir sur ses deux oreilles. Celle-ci prend en charge le financement de l'assurance de groupe, tout en conservant les mêmes garanties dans le cadre de la constitution de la pension complémentaire et de l'éventuelle couverture décès.

Si vous avez souscrit cette assurance, la garantie est activée lorsque vous déclarez l'incapacité de travail.

## 4. Comment se déroule l'évaluation de la déclaration ?

Après réception des documents ci-dessus, le service médical d'AG traite et évalue la déclaration d'incapacité de travail de votre collaborateur.

Normalement, **la déclaration est acceptée sur la base des informations reçues**. La rente d'invalidité est ensuite versée tous les mois à votre collaborateur en incapacité, après le délai de carence et sur la base de la formule mentionnée dans le contrat d'assurance.

**Deux scénarios peuvent expliquer pourquoi une déclaration n'est pas acceptée :**

① Le dossier est **refusé** sur la base des informations reçues [par ex. : 'risque exclu', 'incapacité de travail < 25%', etc.]. Cette décision est communiquée directement à la personne concernée. AG vous envoie également un courrier afin de vous notifier la décision [sans informations supplémentaires, conformément à la législation sur la protection de la vie privée].

② Le dossier **ne peut pas être évalué sur la base des informations reçues**. Dans ce cas, AG demande des renseignements complémentaires, directement à la personne concernée, qui peut aussi être invitée à passer un examen médical. Par la suite, nous informons votre collaborateur de la décision finale de la déclaration.

**Et si votre collaborateur n'est pas d'accord avec la décision d'AG de refuser l'incapacité de travail ?** Le chapitre 6 énumère les options dont dispose votre collaborateur.

## 5. AG peut-elle désigner un médecin-conseil ?

Pendant une période d'incapacité de travail de longue durée, il se peut qu'AG désire obtenir des renseignements complémentaires. Dans ce cas, votre collaborateur est invité par courrier à se présenter chez un médecin-conseil indépendant. Le choix de ce médecin est déterminé par l'affection et le lieu de résidence de votre collaborateur.

Le médecin-conseil souhaite se faire une **idée aussi complète et objective que possible** de l'état de santé de votre collaborateur. Ce dernier peut être amené à remplir un questionnaire ou à passer des examens médicaux au cours de la **consultation**. Le courrier mentionne également ce qu'on attend de lui lors de la consultation médicale.

En fonction des résultats du médecin-conseil et du rapport médical qu'il fournit à AG, plusieurs **scénarios** sont possibles :

- 1. Maintien de l'intervention**
- 2. Fin de l'intervention**
- 3. Modification de l'intervention (par ex. : augmentation ou diminution).**

Votre collaborateur et vous-même en êtes informés par écrit.



## 6. La décision du médecin-conseil est-elle contraignante ?

Si **votre collaborateur n'est pas d'accord** avec la décision du médecin-conseil d'AG, deux possibilités s'offrent à lui :

- 1. Une procédure de contestation** par laquelle de nouveaux éléments médicaux sont ajoutés au dossier.
- 2. Une expertise médicale amiable (EMA)** si votre collaborateur n'est toujours pas d'accord avec la décision même après la contestation.

### Procédure de contestation

Votre collaborateur ajoute **de nouveaux éléments médicaux à son dossier**, qui n'ont pas encore été portés à la connaissance d'AG. Il s'agit de rapports médicaux récents, de résultats d'examens, de preuves du traitement en cours, etc. Le médecin-conseil d'AG analyse une nouvelle fois en profondeur le dossier en tenant compte des éléments médicaux supplémentaires et rédige ensuite un nouveau rapport avec sa décision.

Les éventuels frais médicaux **sont à la charge de votre collaborateur**. Il a donc tout intérêt à rendre le dossier médical le plus complet possible dès le début de son incapacité de travail.

Pendant toute la durée de la contestation, votre collaborateur bénéficie d'une intervention basée sur le pourcentage fixé par le médecin d'AG. La décision s'applique avec un **effet rétroactif** pour un éventuel versement complémentaire.

### Expertise médicale amiable

Si votre collaborateur **n'est pas d'accord avec la décision du médecin-conseil** d'AG après la contestation, il peut demander une expertise médicale amiable (EMA).

Pour l'EMA, votre collaborateur doit faire appel à **un médecin qui est disposé à prendre en charge sa défense** et qui accepte de discuter avec le médecin-conseil d'AG. Le plus souvent, il s'agit de son médecin traitant, mais il peut aussi solliciter un autre docteur.

## Comment l'EMA est-elle lancée ?

- 1 Le médecin de votre collaborateur doit transmettre à AG un **accord écrit** par lequel il s'engage à prendre en charge la défense de son patient.
- 2 Après réception de ce document, AG transmet un **compromis d'EMA** à votre collaborateur en lui demandant de le renvoyer signé.
- 3 Dès réception du compromis signé, AG demande à son médecin-conseil d'entamer la procédure **EMA**. Le médecin d'AG prend alors contact avec le médecin traitant de votre collaborateur afin de fixer une date pour une première séance/réunion d'EMA.

Avant d'entamer concrètement l'EMA, les deux médecins désignent d'un commun accord un **médecin neutre** en fonction du domaine d'expertise. Si les deux médecins ne parviennent pas à trouver un accord par la suite, c'est ce médecin neutre qui tranchera le litige entre les parties.

Chaque partie prend en charge **les frais médicaux et les honoraires** de son propre médecin. Les frais du troisième médecin et les frais des éventuels examens complémentaires sont à la charge des deux parties, chacune pour moitié.

Pendant la période de l'expertise médicale amiable, le paiement de l'intervention financière est effectué sur la base du pourcentage déterminé par le médecin d'AG. La décision finale est appliquée avec **effet rétroactif**.



## 7. Vous avez des questions spécifiques ?

Le guide ci-dessus décrit le cadre général applicable à la déclaration d'une incapacité de travail. Certains contrats peuvent s'en écarter. Si vous ne trouvez pas de réponse à votre question spécifique, veuillez contacter **votre account manager** ou notre **service Income Care**.

Le service Income Care est responsable, entre autres, des appels concernant les avis de sinistre et les informations sur votre plan de groupe lié à l'activité professionnelle.

Il est joignable du lundi au vendredi, également pendant les pauses de midi, de **8 h 00 à 16 h 45**. De plus, vos collaborateurs peuvent lui adresser leurs demandes dans leur propre langue (français, néerlandais et anglais).

**E-mail :** [rentehc@aginsurance.be](mailto:rentehc@aginsurance.be)

**Téléphone :** 02 664 06 30

