



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 ans avec un suivi par un psychologue et mon médecin traitant, et en invalidité depuis le 1^{er} octobre 2012 catégorie 1 et la SS me verse une pension invalidité de 458€ Net, je suis en fin de droit de mes IJ depuis le 18/2/2013.
Explication: j'ai une prévoyance collective via mon employeur, après 6 mois d'arrêt, j'ai été convoquée pour une EXPERTISE MÉDICALE de ma prévoyance, à la suite de ce rdv qui s'est très mal passé avec leur médecin, car celui-ci remet en cause ma maladie disant: (que la 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 à ça la prévoyance a cessé immédiatement les versements complémentaires, j'ai dénoncé les pratiques de ce médecin et je me suis vu proposer une autre EXPERTISE AMIALE avec un autre médecin de leur service avec la possibilité de mon côté de me faire assister par mon propre médecin traitant, (ce qui n'est 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 confrères (médecin traitant, psychologue, médecin de SS) ? 3) Quel sont les recours 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