

GUIDE D'INDEMNISATION

DES ARRÊTS DE TRAVAIL
PAR VOTRE PLAN DE PRÉVOYANCE

Notre engagement, c'est vous.



GUIDE D'INDEMNISATION

DES ARRETS DE TRAVAIL PAR VOTRE PLAN DE PREVOYANCE

Votre plan de prévoyance vous couvre dans le cadre de la sphère professionnelle, notamment pour les garanties de revenus et/ou de frais professionnels, et/ou l'allocation conjoint/enfant malade mais aussi dans le cadre de la sphère privée (garanties en cas de décès sous forme de capital et/ou de rente d'éducation et/ou de rente de conjoint).

Ce guide vous accompagne dans vos démarches en cas d'arrêt de travail, en vous apportant des informations pratiques sur les déclarations à effectuer et le déroulement de votre indemnisation.

01

QUAND DOIS-JE DÉCLARER MON ARRÊT DE TRAVAIL À LA MACSF PRÉVOYANCE ?

Vous devez nous déclarer **tout arrêt de travail médicalement constaté, sous 10 jours**. Cette déclaration est nécessaire y compris si la durée de votre arrêt est inférieure à la franchise applicable car une éventuelle poursuite de votre incapacité de travail peut ultérieurement justifier le versement d'une prestation.

02

COMMENT DÉCLARER MON ARRÊT DE TRAVAIL ?

Il convient de nous adresser :



- **Le formulaire de déclaration d'arrêt de travail complété** (à télécharger sur le site MACSF.fr).
- **Les pièces médicales** : la copie du volet 1 de votre certificat d'arrêt de travail (volet mentionnant le motif médical indispensable pour statuer sur la prise en charge), ainsi que toutes les pièces médicales justifiant votre état de santé.

Soit :



- **En déposant vos documents sur votre espace personnel** (dépôt de document sécurisé au regard du respect du secret médical).
- **Par mail à : prevoyance-indemnisation@macsf.fr** (messagerie sécurisée pour vos données de santé en précisant en objet votre numéro de sociétaire, et la mention « à l'attention du médecin conseil »).

GUIDE D'INDEMNISATION

DES ARRETS DE TRAVAIL PAR VOTRE PLAN DE PREVOYANCE

03

QUAND SUIS-JE INFORMÉ(E) DE LA DÉCISION DE PRISE EN CHARGE DE LA MACSF PRÉVOYANCE ?

Dès lors que votre dossier est complet et instruit, **nous vous adressons un courriel vous précisant les modalités de prise en charge** de votre arrêt de travail.

Si un élément administratif ou médical complémentaire est nécessaire pour l'instruction de votre dossier, nous ne manquerons pas de revenir vers vous.

04

QUAND ET COMMENT SUIS-JE INDEMNISÉ(E) ?

Notre règlement est effectué **au premier jour du mois suivant chaque mois d'arrêt de travail à condition que votre dossier soit complet et instruit le 20 du mois en cours.**

Le versement est réalisé par virement sur le compte bancaire de prélèvement des cotisations.

Notre prise en charge intervient à l'issue du délai de franchise applicable (voir ci-après « Quelles sont les franchises applicables ? - Q12 »).

05

QUE DOIS-JE FAIRE EN CAS DE PROLONGATION D'ARRÊT DE TRAVAIL ?

Vous devez nous adresser dans un délai de 10 jours vos nouveaux certificats d'arrêt de travail (copie volet 1), et /ou bulletin d'hospitalisation ainsi que toute nouvelle pièce médicale justifiant votre état de santé.

En cas de poursuite des arrêts de travail sans reprise de vos activités professionnelles, **votre indemnisation se poursuit au titre du même sinistre**, y compris en cas de survenance d'une nouvelle pathologie ou lésion, dans la limite de la durée maximale contractuelle propre à chaque garantie (voir ci-après « quelles sont les durées de prise en charge propres aux différentes garanties ? - Q10 »).

GUIDE D'INDEMNISATION

DES ARRETS DE TRAVAIL PAR VOTRE PLAN DE PREVOYANCE

06

COMMENT SUIS-JE INDEMNISÉ(E) EN CAS DE RECHUTE, RÉCIDIVE, ... ?

Un contrat qualifie de rechute ou récidive :

- une aggravation de l'état pathologique initial.
- un nouvel état pathologique résultant de la pathologie d'origine.
- un état pathologique ayant des caractéristiques identiques à la pathologie d'origine.
- la réapparition de la même pathologie même s'il y a une cause nouvelle et/ou l'atteinte controlatérale même à distance.

En cas de rechute ou récidive suite à une reprise totale d'activité inférieure à un an, **l'indemnisation du sinistre reprend sans application d'un nouveau délai de franchise, sur la base des garanties prises en compte lors du précédent arrêt de travail.**

En cas de rechute ou récidive après plus d'un an de reprise totale d'activité, la pathologie sera prise en charge dans le cadre d'un nouveau dossier.

07

SUIS-JE INDEMNISÉ(E) EN CAS DE REPRISE D'ACTIVITÉ EN MI-TEMPS THÉRAPEUTIQUE ?

Lorsque suite à une période d'incapacité totale de travail, une reprise d'activité à temps partiel vous est prescrite dans le cadre d'un mi-temps thérapeutique, les Indemnités de Revenu et Frais Professionnels sont maintenues à hauteur de 50 % de leur montant*. L'indemnisation peut être versée pour une **période allant jusqu'à 180 jours au titre d'un même sinistre** (sans excéder la durée maximale propre à chaque garantie, voir ci-après « Quelles sont les durées de prise en charge propres aux différentes garanties ? » - Q10).

⚠ Pour les détenteurs des plans de prévoyance P03, P03A, P03B, P03E, P04, P04D et P10, veuillez contacter le service indemnisation prévoyance.

GUIDE D'INDEMNISATION

DES ARRETS DE TRAVAIL PAR VOTRE PLAN DE PREVOYANCE

08

SUIS-JE SOUMIS(E) À UNE EXPERTISE MÉDICALE PENDANT MON ARRÊT DE TRAVAIL ?

L'expertise n'est pas systématique. Si notre médecin conseil souhaite évaluer votre incapacité de travail, il peut solliciter auprès de vous des renseignements médicaux complémentaires.

Le médecin conseil de la **MACSF Prévoyance** peut diligenter une expertise médicale s'il estime nécessaire d'obtenir un avis spécialisé pour évaluer les conditions de votre indemnisation ou déterminer une possible consolidation de votre état de santé pour le versement éventuel d'une prestation d'invalidité. Les frais d'expertise sont à la charge de la MACSF (transport selon le coût SNCF 2nde classe, tout éventuel frais complémentaire devant faire l'objet d'un accord préalable auprès de nos services).

Votre indemnisation est alors suspendue jusqu'à obtention de cet avis afin de permettre une prise en charge correspondant au mieux à votre situation personnelle.

En cas de désaccord médicalement motivé sur les conclusions d'expert, une nouvelle expertise est confiée à un autre expert. Le choix de cet expert intervient d'un commun accord entre l'assureur et l'assuré, à honoraires partagés. Chaque partie assume la charge de ses propres frais.

09

QUE DOIS-JE FAIRE EN CAS D'INVALIDITÉ ?

Dès lors que vous avez souscrit à la garantie Rente Invalidité, vous pouvez solliciter notre médecin conseil en lui transmettant l'ensemble des éléments médicaux établissant votre potentielle invalidité professionnelle.

Notre médecin conseil statue sur pièces ou diligente une expertise médicale pour établir votre éventuel taux d'invalidité professionnelle.

La rente d'invalidité est versée :

- après reconnaissance de la consolidation de votre état de santé.
- à partir d'un taux d'invalidité d'au moins égal à 26 % pour les sinistres à compter du 01/01/2018 ou 33 % si votre arrêt de travail initial est antérieur au 01/01/2018.

De 26 % à 65 % de taux retenu, le montant de la prestation est proportionnel à celui-ci.

À compter de 66 % de taux retenu avec cessation définitive d'activité, la prestation est versée à 100 % de la garantie.

Des dispositions spécifiques s'appliquent en cas de poursuite d'activité ou de reconversion professionnelle (cf. Vos Conditions Générales).

Si la rente est temporaire, elle vous est versée jusqu'au terme fixé par notre médecin conseil puis une nouvelle étude est réalisée pour établir une éventuelle poursuite de la rente et/ou évaluer votre nouveau taux d'invalidité professionnelle.

Si elle est définitive, elle est versée jusqu'à la liquidation de votre retraite obligatoire de base y compris pour inaptitude et au plus tard jusqu'à l'âge légal d'attribution de la retraite à taux plein.

GUIDE D'INDEMNISATION

DES ARRETS DE TRAVAIL PAR VOTRE PLAN DE PREVOYANCE

10

QUELLES SONT LES DURÉES DE PRISE EN CHARGE PROPRES AUX DIFFÉRENTES GARANTIES ?

- **L'Indemnité de Revenu** couvre la perte de revenus professionnels au plus tard **jusqu'au 36^{ème} mois d'arrêt total de travail, sous réserve des dispositions spécifiques de votre contrat.**
- **L'Indemnité Frais Professionnels** vous indemnise de vos frais professionnels permanents. Elle est versée au plus tard **jusqu'au 12^{ème} mois d'arrêt total de travail (ou 18^{ème} mois si vous avez choisi l'option).**

11

QUELLES SONT LES FRANCHISES APPLICABLES EN CAS D'ARRÊT DE TRAVAIL ?

Pour les garanties Indemnité de Revenu et/ou Frais Professionnels, vous êtes indemnisé(e) **au titre du risque Maladie, à partir du 8^{ème}, 15^{ème} ou 31^{ème} jour d'arrêt total de travail selon l'option de franchise choisie.**

En cas d'hospitalisation pendant les franchises maladie de 7 ou 14 jours : la franchise est de 3 jours (hors grossesse pathologique).

Ces dispositions s'appliquent exclusivement aux sinistres survenant à compter du 1^{er} janvier 2024.

Au titre du risque Accident (selon la définition figurant au lexique de vos conditions générales) vous êtes pris(e) en charge dès le premier jour d'arrêt total de travail (ou le 31^{ème} jour si vous avez choisi la franchise absolue 30 jours).

12

QUEL EST LE DÉLAI DE CARENCE EN CAS D'ADHÉSION OU D'ADJONCTION OU D'AUGMENTATION DE GARANTIE ?

- Pour le risque maladie, vous êtes garanti(e) après **un délai de carence de 3 mois suivant la date d'effet de votre adhésion au contrat, augmentation ou adjonction de garantie. Si vous aviez les mêmes niveaux de garantie auprès d'un autre assureur, lors de votre adhésion à la MACSF, ce délai est supprimé (sous réserve du justificatif d'assurance).**
- Pour **la grossesse pathologique, le délai de carence est de 3 mois.**
- Pour **la prime de naissance, le délai de carence est de 12 mois.**
- Pour **les états psychopathologiques, le délai de carence est de 12 mois.**

→ Ces délais sont incompressibles.

En cas d'arrêt de travail survenant pendant la période de carence ou en cas d'arrêt de travail postérieur mais dont les premiers signes, symptômes ou diagnostics sont apparus avant le terme du délai de carence, le sinistre n'est pas indemnisé.

En cas d'augmentation de garantie ou de souscription d'une nouvelle garantie, la carence ne s'applique que sur le montant des augmentations ou sur la nouvelle garantie.

GUIDE D'INDEMNISATION

DES ARRETS DE TRAVAIL PAR VOTRE PLAN DE PREVOYANCE

13

QUELLES SONT LES PRISES EN CHARGE SPÉCIFIQUES ?

■ La grossesse et ses suites :

La **grossesse pathologique** est indemnisée selon la franchise choisie et jusqu'à la veille du congé légal de maternité.

Les **suites de couches pathologiques** sont indemnisées après application de la franchise maladie du contrat, étant précisé qu'en cas de grossesse pathologique, la prise en charge reprend sans application d'une nouvelle franchise dès le lendemain de la fin du congé maternité.

Une **allocation de naissance** est réglée à l'accouchement de l'assurée sur envoi d'un extrait de naissance du nouveau-né (700 € par enfant à compter du 01/01/2024). Elle se cumule avec l'indemnisation d'une éventuelle grossesse pathologique.

■ Les états psychopathologiques :

Les indemnités de revenu et frais professionnels sont payables de la façon suivante :

- à hauteur de **100 % de la garantie pendant les 6 premiers mois** d'incapacité temporaire totale de travail,
- à hauteur de **50 % de la garantie pendant les 6 mois suivants**,
- à hauteur de **25 % de la garantie pendant les 24 mois suivants** (sans excéder la durée maximale de la garantie,

voir ci-après « Quelles sont les durées de prise en charge propres aux différentes garanties ? » - Q10).

14

L'ALLOCATION CONJOINT / ENFANT MALADE

Cette garantie optionnelle couvre l'accident ou la maladie du conjoint de l'assuré ou de l'enfant de l'assuré de moins de 18 ans entraînant une hospitalisation minimale de 15 jours consécutifs. Il convient de nous adresser le bulletin de situation et la copie du livret de famille.

15

PUIS-JE BÉNÉFICIER D'UN CONTACT PERSONNALISÉ PENDANT MON SINISTRE ?

La MACSF vous permet d'obtenir des informations personnalisées **en contactant soit par téléphone soit par écrit notre service spécialisé d'indemnisation prévoyance (01 71 23 80 53*) ou nos médecins conseils (01 71 23 84 68*)**.

GUIDE D'INDEMNISATION

DES ARRETS DE TRAVAIL PAR VOTRE PLAN DE PREVOYANCE

16

QUE PUIS-JE FAIRE EN CAS DE DÉSACCORD AVEC VOS SERVICES ?

Vous avez tout d'abord la possibilité d'obtenir une information personnalisée auprès de nos services (en cas de contestation d'expertise de solliciter une nouvelle étude d'expert auprès de notre médecin conseil cf « Suis-je soumis(e) à une expertise médicale pendant mon arrêt de travail ? » - Q8).

En cas de persistance d'un désaccord, vous avez la possibilité d'effectuer une réclamation auprès de notre **Service Qualité** :

- depuis l'espace personnel sur le site MACSF rubrique « aide et contact » après avoir saisi les identifiants et code secret de connexion.
- ou
- par voie postale : MACSF prévoyance, Service Qualité, 10 cours du Triangle de l'Arche, 92 919 La Défense Cedex.

Si le litige subsiste, vous avez ensuite la possibilité de saisir le Médiateur de la profession :
La Médiation de l'Assurance - TSA 50 110 - 75 441 Paris cedex 09
ou sur internet : <http://www.mediation-assurance.org/>

17

PUIS-JE BÉNÉFICIER D'UNE AIDE COMPLÉMENTAIRE EN CAS DE SINISTRE ?

Votre contrat vous fait bénéficier d'une assistance dont les prestations sont annexées à vos conditions générales, notamment : aide-ménagère, venue d'un proche, garde de vos enfants, ...

À cet effet vous pouvez contacter votre assistance au 32.33*.

* Prix d'un appel local depuis un poste fixe FT. Le tarif peut varier en fonction de chaque opérateur.

Ce guide pratique vous a précisé les étapes de déclaration d'un dossier d'arrêt de travail et de son indemnisation.

Il ne fixe pas les engagements contractuels de votre plan de prévoyance, qui sont susceptibles d'évoluer conformément au titre « Dispositions relatives au contrat groupe » figurant au sein des conditions générales de votre contrat.

Pour prendre connaissance des dispositions contractuelles, notamment les dispositions propres à chaque garantie, ainsi que des définitions contractuelles, nous vous orientons vers vos conditions générales et particulières.