



CENTRE DE DOCUMENTATION ET D'INFORMATION DE
L'ASSURANCE
26, BD HAUSSMANN, 75311 PARIS CEDEX 09

MALADIE, ACCIDENT : LES GARANTIES PROPOSEES PAR LES ASSUREURS

Une maladie, un accident entraînent des frais souvent importants dont une partie seulement est prise en charge par les organismes sociaux. Pour compléter les prestations du régime obligatoire, les sociétés d'assurances ont mis au point différentes formules :

- **l'assurance maladie complémentaire** qui prévoit des remboursements plus ou moins étendus de certaines dépenses (frais d'hospitalisation, frais dentaires et frais d'optique) en complément des prestations de Sécurité sociale.
- **l'assurance hospitalisation** qui garantit le paiement d'indemnités journalières forfaitaires en cas d'hospitalisation ;
- **l'assurance individuelle accidents** qui intervient uniquement en cas d'accident (accidents de la vie privée, de trajet ou du travail selon les contrats).

CONTRAT INDIVIDUEL OU COLLECTIF

Vous avez la possibilité de contracter ces assurances, soit à titre individuel, en vous adressant à un assureur, soit en adhérant à un groupe, par l'intermédiaire d'une association ou de votre entreprise.

Un grand nombre d'entreprises, en effet, souscrivent un contrat d'assurance maladie complémentaire au profit de leur personnel. L'adhésion du salarié est obligatoire ou facultative selon la convention collective en vigueur dans l'entreprise.

Avant de vous décider, dressez un inventaire des avantages dont vous bénéficiez déjà

Si vous êtes assujéti à la Sécurité sociale, en tant qu'assuré ou proche parent d'un assuré, vous bénéficiez de certaines prestations : remboursement des frais médicaux, indemnités journalières, rente incapacité permanente, capital décès.

Salarié, vous profitez peut-être d'un accord d'entreprise ou d'une convention collective qui comporte des avantages tels que le versement intégral de votre salaire pendant un certain temps.

En plus, vous êtes probablement déjà garanti par vos propres contrats d'assurance, au cas où vous seriez victime d'un accident dans le cadre de votre vie privée. Faites le point. Notez aussi les montants de garantie.

Vos enfants sont scolarisés

Avez-vous souscrit une assurance scolaire (qui joue à l'école et sur le chemin de l'école) ?

ou extra-scolaire (qui joue à tout moment et toute l'année) ?

Votre assurance multirisque habitation comprend-elle une garantie individuelle accidents en faveur de vos enfants ?

Vous pratiquez un sport

Renseignez-vous sur les assurances souscrites à votre profit par le club sportif ou par votre fédération sportive.

Vous faites de la plaisance

Une garantie individuelle figure-t-elle dans l'assurance de votre bateau ?

Vous voyagez

Votre contrat d'assistance inclut-il une garantie individuelle accidents ?

Votre assurance multirisque habitation vous couvre-t-elle (et dans quelles circonstances) ?

Vous vous déplacez en voiture ; votre contrat auto (ou deux-roues) comporte-t-il une garantie passagers transportés ou individuelle conducteur ?

Les indemnités prévues sont-elles forfaitaires ? Vérifiez si elles se cumulent avec les indemnités dues par le responsable éventuel.

Vous voyagez dans le cadre de vos activités professionnelles.

Votre employeur a-t-il souscrit des garanties en votre faveur ?

LES GARANTIES PROPOSÉES

Frais de traitement : frais médicaux, pharmaceutiques, chirurgicaux, d'hospitalisation, prothèses dentaires, optique...

- Vous bénéficiez d'un régime de prévoyance : votre contrat intervient en complément. Votre assureur vous remboursera tout ou partie, selon l'option choisie, des dépenses non prises en charge par l'organisme social.

- La carte Santé-Pharma. La Fédération des syndicats pharmaceutiques de France et la Fédération française des sociétés d'assurances ont signé une convention destinée à dispenser les assurés de l'avance des frais pharmaceutiques laissés à leur charge par le régime obligatoire, lorsqu'ils ont souscrit une assurance complémentaire. Cet accord est étendu à la plupart des départements. Dans la pratique, il suffit à l'assuré, pour ne pas avoir à payer les médicaments prescrits, de présenter au pharmacien sa carte magnétique Santé-Pharma délivrée par son assureur, sa carte d'assuré social et son attestation d'assurance maladie complémentaire.

- Vous n'êtes pas assujéti à un régime de prévoyance : votre contrat doit alors être adapté à votre situation et ne pas lier le montant des garanties aux remboursements des régimes obligatoires.

Votre assureur vous réglera vos frais, dans les limites fixées, sur présentation des pièces justificatives (ordonnances, factures d'hôpital ou de clinique, notes de pharmaciens, etc.).

Arrêt d'activité

Cette garantie vous permet de recevoir une indemnité journalière forfaitaire lorsque vous devez interrompre votre activité professionnelle pour cause de maladie ou à la suite d'un accident.

Le paiement commence souvent après un délai mentionné dans le contrat. Celui-ci fixe également une durée maximale d'indemnisation.

Hospitalisation

Si vous séjournez dans un établissement hospitalier, vous percevrez une allocation journalière pendant la durée de votre hospitalisation, à condition que celle-ci n'excède pas les limites indiquées dans les conditions générales.

Cette garantie ne s'applique pas toujours aux séjours en établissement thermal, maison de repos et hôpital psychiatrique.

Elle peut faire l'objet d'un contrat spécifique ou être intégrée dans un contrat maladie ou individuelle accidents.

Invalidité

La garantie invalidité prévoit le versement d'un capital ou d'une rente en cas d'invalidité permanente, totale ou partielle, consécutive à une maladie ou à un accident.

Le contrat précise le montant du capital payé pour une invalidité de 100 %. En cas d'invalidité partielle, ce montant est réduit en fonction d'un barème.

Exemple : une personne, assurée pour un capital de 100 000 F, devenue invalide à 35 %, reçoit 35 000 F (100 000 x 35 %).

Certaines garanties ne jouent qu'au-delà d'un taux minimal d'invalidité ou comprennent un barème à taux progressif : des indemnités plus importantes sont versées pour les infirmités graves. Par exemple, en cas d'infirmité inférieure à 15 %, l'assureur ne paie aucune indemnité ; si elle dépasse 66 %, il verse le capital maximal indiqué dans les conditions particulières.

D'autres prévoient le règlement d'une rente lorsque l'invalidité dépasse 33 % (en maladie) ou 66 % (en individuelle accidents).

Comment est déterminé le taux d'invalidité ? Un médecin expert, mandaté par votre société d'assurances, fixe le taux d'invalidité d'après le barème figurant dans le contrat (qui peut

être différent de celui reconnu par la Sécurité sociale). Vous avez la faculté de vous faire assister au cours de cet examen par le médecin de votre choix. Votre assurance comporte un arbitrage en cas de désaccord.

Perte d'emploi ou changement de profession

Cette garantie accompagne parfois la garantie d'invalidité. Elle vous permet de recevoir un capital si, à la suite d'une maladie ou d'un accident, vous êtes obligé d'arrêter de travailler ou de changer de profession.

Décès

L'assureur verse le capital prévu, en cas de décès de l'assuré, au bénéficiaire désigné ou, à défaut, à ses ayants droit. Lorsque la personne assurée a pris la précaution d'ajouter, après le nom du ou des bénéficiaires, « à défaut, mes ayants droit », ces derniers ne doivent pas de droits de succession sur ce capital.

Assistance

Certains assureurs proposent, dans le cadre d'un service d'assistance, une garantie assistance maladie : recherche et envoi d'un médecin, d'une ambulance, etc.

L'ÉTENDUE DES GARANTIES

Les personnes assurées

Il est possible de faire assurer plusieurs personnes par le même contrat. Le nom de chacune d'elles figure alors dans les conditions particulières.

Les événements pris en charge

Le contrat énumère les événements auxquels il s'applique.

• **L'accident** est défini comme un événement soudain, imprévu, provenant d'une cause extérieure, et qui entraîne un dommage corporel.

Sont aussi considérées comme des accidents :

- l'électrocution ;
- la noyade ;
- l'asphyxie ;
- les intoxications dues à l'absorption d'une substance toxique ou d'aliments avariés ;
- les brûlures et toutes lésions provenant de l'électricité ou de la foudre ;
- les morsures d'animaux.

• **La maladie** est une altération de l'état de santé médicalement constatée.

Sont assimilés à des maladies :

- les hernies ;
- les ruptures et déchirures musculaires ;
- les lombagos ;
- les rhumatismes.

L'état de grossesse n'est généralement pas considéré comme une maladie, mais fait parfois l'objet d'une extension de garantie.

• **Sont exclus :**

- les événements causés ou provoqués intentionnellement par l'assuré ;
- le suicide ou la tentative de suicide ;
- les accidents ou maladies dus à l'état alcoolique ;
- l'usage de drogues et de stupéfiants non prescrits par un médecin.

POINT DE DÉPART DES GARANTIES

En assurance maladie, il existe des délais d'attente ou de carence pendant lesquels certaines maladies ne sont pas prises en charge par les sociétés d'assurances.

Ces délais varient, pour un même contrat, de trois mois à deux ans, en fonction de la nature de la maladie ou des actes médicaux. En revanche, on ne les applique pas aux accidents, ni à certaines maladies infectieuses.

EVOLUTION DES GARANTIES

Les contrats prévoient souvent un réajustement des garanties en fonction, soit d'un indice (le point Agirc, le coût de la journée dans les hôpitaux de l'Assistance publique de la région parisienne...), soit d'un pourcentage (exemple : 5 % par an).

Vous trouvez ce réajustement insuffisant : vous pouvez demander à votre assureur d'augmenter le montant des garanties. Vérifiez alors si les délais de carence jouent à nouveau pour le complément de garantie.

Vous changez de situation : par exemple, vous devenez salarié et n'avez plus besoin des mêmes garanties. Un changement de profession vous permet de mettre fin à votre contrat dans un délai de trois mois.

IMPORTANT

- Après une période d'essai de deux ans à compter de la souscription d'un contrat individuel ou à adhésion facultative, les assurances contre les accidents ou la maladie doivent couvrir les frais de soins consécutifs à une maladie ou à un accident pendant la vie entière (loi du 31 décembre 1989). L'assureur ne peut ni résilier le contrat, ni réduire les garanties. Il lui est possible de majorer le tarif de l'ensemble des assurés, mais non au cas par cas. Toutefois, les garanties invalidité, incapacité de travail et décès peuvent cesser à l'âge de la retraite.
- A la souscription, veillez à répondre exactement aux questions qui vous sont posées sur votre état de santé. A défaut, vous risquez de ne recevoir aucune indemnité ou une partie seulement de la prestation prévue.
- Vous partez pour l'étranger : vérifiez que vos garanties jouent dans le pays où vous vous rendez. A défaut, demandez à votre assureur de les étendre.
- Vous pratiquez un sport. Les contrats individuels accidents excluent souvent les accidents survenus pendant la pratique de certains sports dangereux tels la boxe ou les sports aériens. Mais vous pouvez obtenir une extension de garantie en payant une cotisation plus élevée.
- Vous désirez mettre fin à votre assurance : attention, le contrat peut ne pas être résiliable tous les ans ; reportez-vous au vôtre..