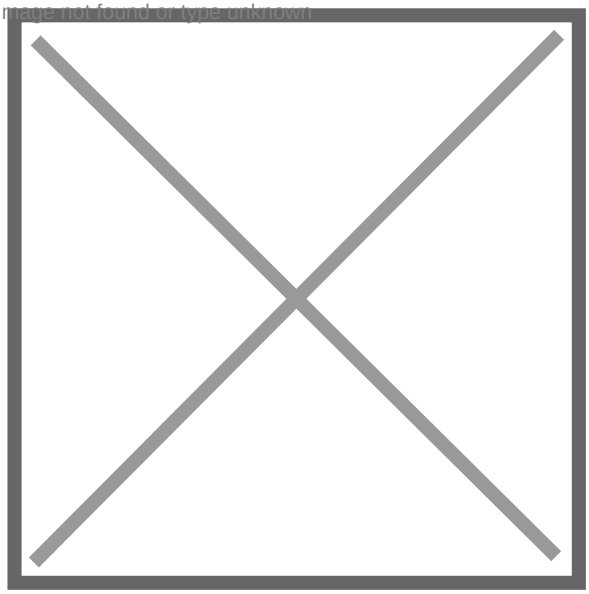
Image not found or type unknown



Souscription Prevoyance - Exclusion états antérieurs

Par **rom2mars14**, le **30/12/2017** à **20:32**

Bonjour,

Etant travailleur indépendant depuis peu de temps je relève de la CIPAV. En cas d'arrêt de travail ou d'invalidité, les prestations de la CIPAV étant loin d'être suffisantes, je recherche depuis plusieurs semaines une assurance prévoyance.

J'ai pris mon temps pour comparer les conditions générales qui comportent des exclusions.

QUESTIONNAIRE MEDICAL :

habituellement les assureurs demandent de remplir un questionnaire médical; les pathologies antérieures renseignées sont tres souvent exlues des garanties.

De plus, si l'assureur s'aperçoit que vous n'avez pas correctement rempli le questionnaire, il est possible de perdre le bénéfice de la couverture.

"le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré, ...(article L.113-8)."

Concernant un questionnaire médical, la fausse déclaration se traduit par un acte volontaire comme par exemple cocher NON là où il y avait lieu de cocher OUI ou inversement.

La nullité d'un contrat est rétroactive : l'assuré doit rembourser les prestations perçues par le passé.

Le questionnaire médical me déplaît fortement, car il y a un risque important d’omission; la compagnie pourrait alors faire son possible pour ne pas payer les prestations le jour d'un drame.

SOUSCRIPTION SANS QUESTIONNAIRE :

Aujourd’hui certaines compagnies proposent des souscriptions sans questionnaire médical :
- une des compagnies demande simplement une déclaration d’absence d’arret de travail pour les trois dernieres années;
- pour une autre, il suffit de déclarer être en activité et ne pas toucher de pension.

J’aime le principe de pouvoir souscrire sans questionnaire médical, cela me semble moins risquer. Quid des états antérieurs.

PRISE EN COMPTE DES ETATS ANTERIEURS :

Je compare actuellement les conditions générales de deux compagnies qui acceptent une souscription sans questionnaire medical.

Les CG de la premiere compagnie (Compagnie 1) sont ambigues concernant la prise en compte des états antérieurs. Cependant elle a d’autres avantages : le prix, aucune exclusions dorso-lombaires, la franchise basse 7j, et la prise en compte des sports à risque.

La deuxième compagnie (Compagnie 2) est beaucoup plus claire concernant la prise en compte des états antérieurs, par contre elle a d’autres inconvénients : prix plus élevé, exclusions dorso-lombaire, franchise importante 30j, et exclusion des sports à risque.

Je souhaiterais, solliciter votre aide pour tenter d'enlever l'ambiguïté des CG de la compagnie 1 concernant la prise en compte des états antérieurs.

COMPAGNIE 1 :

Dans l’extrait des CG ci-dessous, la compagnie 1 semble prendre en compte uniquement les maladies dont la premiere constatation médicale est postérieure à la prise d’effet de l’adhésion :

La date d’entrée en vigueur des garanties (Compagnie 1)
Les garanties de votre adhésion s’exercent sur les conséquences:
- des accidents survenus après la date d’effet de l’adhésion ;
- des maladies dont la première constatation médicale est postérieure à la prise d’effet de l’adhésion et pour les garanties maintien de revenus (indemnités journalières, rentes invalidité) et remboursement des frais généraux, après expiration d’un délai d’attente décompté à partir de la prise d’effet de l’adhésion de 3 mois pourles maladies,sauf 12 mois pour les maladies mentales et affections psychiatriques. Il n’y a pas de délai d’attente pourles maladiesinfectieusessuiva ntes: grippe, angine,rhino-pharyngite, coqueluche, varicelle,rubéole, oreillons,scarlatine, diphtérie,poliomyélite, méningite cérébrospinale, dysenterie, fièvre typhoïde et paratyphoïde.

Tout événement survenu pendant un délai d’attente ne sera jamais

Copyright © 2025 Experatoo.com - Tous droits réservés

garanti.

Les délais d’attente peuvent être abrogés à la demande de l’assuré si l’adhésion remplace, sans qu’il y ait eu interruption de garantie dans le temps, un autre contrat de même nature et de même montant, si la résiliation de ce contrat est le fait de l’assuré. L’abrogation des délais d’attente s’exerce dans la limite des garanties (nature et montant) précédemment souscrites, sur présentation du certificat de radiation et des dispositions personnelles du contrat antérieur.

Ci-dessus, la compagnie 1, ne laisse aucune place aux états antérieurs.

Ensuite, toujours concernant la compagnie 1, dans la partie exclusions, la compagnie exclus des garanties les états antérieurs non déclarés à l’adhésion :

Exclusions de garanties (Compagnie 1)
les états antérieurs : les maladies et infirmités existantes non déclarées à la prise d’effet de l’adhésion ayant nécessité une déclaration d’état de santé ou un questionnaire de santé ;

Je trouve ça ambigu.

COMPAGNIE 2 :

Extrait des CG de la compagnie 2, les sinistres doivent survenir après la prise d'effet des garanties :

Article 3.6 DEBUT DES GARANTIES À L’EGARD DE CHAQUE ASSURE
Seuls les sinistres survenus après la date de prise d’effet des garanties sont susceptibles de donner lieu au versement de prestations, quelles que soient leurs origines.

La compagnie 2, est plus explicite concernant la prise en compte des pathologies antérieurs; dans l’extrait ci-dessous, je comprends que les affections qui se situent à une date antérieure à la date d’effet de l’adhésion ne sont pas exclus (donc prises en compte).

EXCLUSIONS GENERALES (Compagnie 2)
les suites et conséquences d’affections, accidents ou de maladie dont la première constatation médicale se situe à une date antérieure à la date d’effet de l’adhésion et n’ayant pas été déclarées par l’adhérent à l’occasion des formalités d’adhésion. Cette exclusion n’est pas applicable lorsque les formalités d’adhésion consistent en une Déclaration Universelle de l’Entrepreneur.

Copyright © 2025 Experatoo.com - Tous droits réservés

MES QUESTIONS :

1/ Faut-il comprendre que les états antérieurs de la compagnie 1 sont pris en compte si l’adhesion n’a pas nécessité de questionnaire médical ?

2/ Y a t-il un risque pour que la compagnie 1 ne prenne pas en compte les états antérieurs si je souscrit via une simple déclaration d’absence d’arret de travail (donc sans questionnaire medical)?

3/ La compagnie 2 prend en compte les pathologies antérieur?

4/ Si un email de la compagnie 1 viendrait éclaircir les CG quel serait sa valeur juridique?

Désolé pour la longueur du message mais j'ai tenté d’être le plus explicite possible
Merci d'avance pour votre aide précieuse.

Par **morobar**, le **31/12/2017** à **09:46**

Bonjour,
Aucune assurance n'intervient pour un évènement antérieur à la souscription du contrat, voire même un certain délai avant cette souscription;
Le principe de l'assurance est de garantir des aléas et non des certitudes.

Par **rom2mars14**, le **31/12/2017** à **12:57**

Merci morobar pour votre réponse.

Si tel que vous le dites, aucune assurance n’intervient pour les Etats antérieur à la souscription alors pourquoi certaines d’entre elles écrivent dans leur CG les paragraphes suivants ?

Etats antérieurs
Les garanties peuvent s’exercer sur les conséquences des maladies dont la première manifestation est antérieure à la prise d'effet des garanties, si ces maladies ont été déclarés par l’assuré et n’ont pas fait l’objet d’une exclusion par de l’assureur, mentionnée sur les conditions particulières d’adhésion.

Deuxièmement, il est écrit dans les CG de la compagnie 2, (c.f. mon premier post):

L'exclusion des conséquences de maladie dont la première constatation médicale se situe à une date antérieure à la date d'effet de l'adhésion n'est pas applicable lorsque les formalités d'adhésion consistent en une Déclaration Universelle de l'Entrepreneur.

Copyright © 2025 Experatoo.com - Tous droits réservés

Par **chaber**, le **31/12/2017** à **15:35**

bonjour
[citation]L'exclusion des conséquences de maladie dont la première constatation médicale se situe à une date antérieure à la date d'effet de l'adhésion n'est pas applicable lorsque les formalités d'adhésion consistent en une Déclaration Universelle de l'Entrepreneur.[/citation]

CXXXXS Assurances depuis 2017, à ma connaissance, propose le seul contrat pour lequel les clients de moins de 55 ans dont la rémunération est inférieure ou égale à 3 fois le plafond annuel de la sécurité sociale (PASS) soit 117 684€, n'ont qu'à effectuer une simple « Déclaration Universelle de l'Entrepreneur » sans avoir à remplir des formalités médicales.

Par **rom2mars14**, le **31/12/2017** à **16:14**

Merci chaber pour votre réponse,

L'assureur SXXXXXXXE propose une D.A.A.T (Déclaration d'Absence d'Arret de Travail). Si la personne n'a pas été en arret de travail pendant plus de 3 semaines au cours des trois dernieres années alors il est possible de bénéficier de cette adhesion sans questionnaire médical.

Cordialement

Par **morobar**, le **01/01/2018** à **10:00**

Cela ne change en rien l'appel en garantie de l'assureur.
Bis repetita, un assureur couvre un risque dont la survenance est possible mais incertaine.
Le cout de cette couverture est établi statistiquement par des actuaires.
Mais ne couvre jamais une situation certaine découlant d'un évènement survenu dans le passé.

Par **rom2mars14**, le **01/01/2018** à **19:46**

@morobar

Merci beaucoup pour votre réponse précieuse.

Je pense avoir compris.

Dites moi si j'ai bon, par exemple :

Copyright © 2025 Experatoo.com - Tous droits réservés

1/ Si j'ai déjà eu des lumbagos antérieurs à la prise d'effet de mon adhésion; la survenance d'un nouveau problème au dos est incertain donc couvert.

2/ Si je vois des psy pour dépression avant la prise d'effet de mon adhésion; la survenance d'une aggravation psychologique est incertaine donc couverte?

Merci d'avance pour votre aide

Par **morobar**, le **02/01/2018** à **09:50**

Non.
Si vous avez mal au pied et vous brisez le tibia, la prise en charge sera garantie.

Par **rom2mars**, le **02/01/2018** à **13:48**

@morobar

Si tel est le cas alors pourquoi les assureurs ecrivent ceci dans les CG :

Les garanties peuvent s’exercer sur les conséquences des maladies dont la première manifestation est antérieure à la prise d'effet des garanties, si ces maladies ont été déclarés par l’assuré et n’ont pas fait l’objet d’une exclusion par de l’assureur, mentionnée sur les conditions particulières d’adhésion.

Par **chaber**, le **02/01/2018** à **18:51**

bonjour

[citation]Les garanties peuvent s’exercer sur les conséquences des maladies dont la première manifestation est antérieure à la prise d'effet des garanties, si ces maladies ont été déclarés par l’assuré et n’ont pas fait l’objet d’une exclusion par de l’assureur, mentionnée sur les conditions particulières d’adhésion.[/citation]Si la maladie est bien déclarée, que l'assureur ne refuse pas la prise en charge ou l'accorde avec surprime cette maladie et ses conséquences seront bien prises en charge par l'assureur

Par **rom2mars14**, le **02/01/2018** à **20:40**

EXCLUSIONS GENERALES (Compagnie 2)
les suites et conséquences d’affections, accidents ou
de maladie dont la première constatation médicale se
situe à une date antérieure à la date d’effet de l’adhésion

Copyright © 2025 Experatoo.com - Tous droits réservés

et n’ayant pas été déclarées par l’adhérent à l’occasion
des formalités d’adhésion. **Cette exclusion n’est pas
applicable lorsque les formalités d’adhésion consistent
en une Déclaration Universelle de l’Entrepreneur**.

p.s. la DUE est l'adhesion sans formulaire medicale.

Donc si la maladie n'est pas déclarée dans le cadre d'une DUE elle est couverte?

Par **chaber**, le **03/01/2018** à **17:41**

bonjour

relisez ma réponse du 31 décembre

[citation]Cette exclusion n’est pas
applicable lorsque les formalités d’adhésion consistent
en une Déclaration Universelle de l’Entrepreneur. [/citation]Il faut que ce soit marquer en toutes lettres dans les conditions générales

Par **rom2mars**, le **04/01/2018** à **10:50**

Bonjour,

J'ai posé des questions à mon courtier qui à fait suivre mon email à l'assureur, voici ci-dessous ce que l'assureur a répondu (surligné) :

Ci-dessous un extrait de ce qui est écrit dans la notice d'information, dans le chapitre 4 (pararaphe 4.1.4) :

4.1.4. La date d’entrée en vigueur des garanties
Les garanties de votre adhésion s’exercent sur les conséquences :
- des accidents survenus après la date d’effet de l’adhésion ;
- des maladies dont la première constatation médicale est postérieure à la prise d’effet de l’adhésion et pour les garanties maintien de revenus (indemnités journalières, rentes invalidité) et remboursement des frais
généraux, après expiration d’un délai d’attente décompté à partir de la
prise d’effet de l’adhésion de 3 mois pour les maladies, sauf 12 mois pour
les maladies mentales et affections psychiatriques.

Question 1 :

Copyright © 2025 Experatoo.com - Tous droits réservés

Si l'assuré a déclaré lors de sa souscription des infirmités, accidents ou maladies qui n'ont pas fait l'objet d'une exclusion ou si l'assuré a bénéficié d'une adhseion sans questionnaire medicale via une Déclaration d'Absence d'Arret de travail,
les garanties ne s'exercent pas sur les conséquences des infirmités existant au moment de la souscription, des accidents survenus avant la prise d'effet des garanties, et des maladies dont la première manifestation est antérieure à cette date d'effet?

[s][fluo]Si l'assuré a pu répondre à la DAAT (pas d'arrêt…etc…) il sera assuré sans exclusion pour tout ce qui arrivera… (sauf si fausse déclaration).[/fluo][/s]

Question 2 :

Lors de la souscription du contrat, doit-on comprendre qu'avec une D.A.A.T (Déclaration d'absence d'arrêt de travail),
toutes les maladies ou infirmités existant à la prise d'effet de l'adhésion ainsi que leurs conséquences
ou les conséquences d'accidents survenus avant la prise d'effet de l'adhésion sont systématiquement exclues des
garanties?

[s][fluo]Non, c'est le contraire tout est couvert si DAAT signé.[/fluo][/s]

Question 3 :

J'ai comparé vos conditions générales avec un concurent :

Ci-dessous, un extrait des exclusions de chez le concurent :

EXCLUSIONS GENERALES

5. Les suites et conséquences d'affections, accidents ou de maladie dont la première constatation médicale se situe à une date antérieure à la date d'effet de l'adhésion et n'ayant pas été déclarées par l'adhérent à l'occasion des formalités d'adhésion. Cette exclusion n'est pas applicable lorsque les formalités d'adhésion consistent
en une Déclaration Universelle de l'Entrepreneur.

Comme vous pouvez le constater, chez votre concurent, si l'adhérent a bénéficié de la Déclaration Universelle de l'Entrepreneur, l'exclusion des états antérieurs n'est pas applicable. Par conséquent chez votre concurent tous les états antérieurs sont pris en compte avec la DUE. Malheureusement, d'après vos conditions générales, vous ne couvrez pas les états antérieurs (c.f. 4.1.4 de vos CG).

Est-ce une mauvaise interprétation de ma part?

[s][fluo]Encore une fois si DAAT signé tout est ok, mais en AN hors reprise concurrence, on

Copyright © 2025 Experatoo.com - Tous droits réservés

garde les délais d’attente.[/fluo][/s]

D'apres l'assureur les etats anterieurs sont pris en compte. Est-ce que sont email peut être un element de preuve incontestable en cas de litige?

Merci pour votre aide

Par **rom2mars**, le **05/01/2018** à **09:43**

Est-ce que l'emailde l'assureur fait foi en cas de ligite?

Par **chaber**, le **05/01/2018** à **10:07**

un e-mail peut être un début de preuve mais seules demeurent valables les conditions générales

Par **rom2mars14**, le **07/01/2018** à **18:31**

Pour info, une spécialiste de la prévoyance me conseille d'éviter les courtiers grossistes (vu qu'on multiplie les intermédiaires), et de privilégier les assureurs mutualistes à but non lucratif.

Par **morobar**, le **08/01/2018** à **11:00**

Pour info, à mon tour, le courtier ne représente que le souscripteur et non la compagnie d'assurance ou la mutuelle.
En matière d'assurance, sauf des contraintes extraordinaires, il y a peu d'intérêt à passer par les services d'un courtier pour un particulier.
C'est différent pour une entreprise, qui peut ainsi accéder par courtier interposé à une zone de propositions beaucoup plus large.

Par **chaber**, le **08/01/2018** à **11:23**

bonjour

[citation]Pour info, une spécialiste de la prévoyance me conseille d'éviter les courtiers grossistes (vu qu'on multiplie les intermédiaires), et de privilégier les assureurs mutualistes à but non lucratif.[/citation]
Les "courtiers grossistes" permettent de négocier des tarifs et des garanties spécifiques

Copyright © 2025 Experatoo.com - Tous droits réservés

auprès des assureurs.

C'est le cas pour la déclaration universelle dont vous faites référence depuis le début.

Par **rom2mars**, le **23/01/2018** à **13:55**

Merci pour votre aide

Copyright © 2025 Experatoo.com - Tous droits réservés