



QUALITE ADHERENT

SIMPLIFICATION DES PROCEDURES : ACOMPTES

1. L'acompte en pratique

1.1 Contexte

Le contrat collectif de prévoyance à adhésion facultative, dit « Maintien de revenus », – dont les risques sont assurés par la mutuelle AGMF Prévoyance – propose à ses membres participants des garanties d'incapacité (ITT) et d'invalidité (IPT ou IPP). En cas de sinistre (à la suite d'une maladie ou d'un accident), AGMF Prévoyance :

- verse – notamment – à ses membres adhérents des prestations de nature indemnitaire, en particulier, des indemnités journalières ou une rente invalidité ;
- sollicite – afin de pouvoir leur verser lesdites prestations – des pièces justificatives à l'appui des demandes de prises en charge qui lui sont adressées.

Nous constatons des retards de paiement des prestations (indemnités journalières) dues par AGMF Prévoyance à ses membres participants.

Afin d'y pallier – en réglant plus rapidement les prestations dues et en différant l'examen de l'ensemble des pièces justificatives – la solution suivante a été proposée :

Verser un acompte sur le montant des indemnités journalières dues, dès la réception de l'arrêt de travail et sans attendre les justificatifs des versements des régimes obligatoires et complémentaires.

Compte tenu du contexte particulier de 2^{ème} vague qui se conjuguera probablement avec la fermeture de fin d'année,

Le montant de l'acompte sera temporairement de 100% de la prestation due afin d'éviter de revenir systématiquement sur les dossiers ce qui aurait l'effet inverse de celui attendu (augmentation de la charge de travail).

1.2 Périmètre

Ce dispositif concernera :

- Les nouveaux sinistres et les sinistres en cours d'instruction (à la date de mise en place du dispositif).
- Les sinistres des libéraux titulaires d'un contrat maintien de revenus AGMF Prévoyance (uniquement les individuels).
- Entendu que les hospitaliers n'ont pas toujours une perte de salaire le 1^{er} mois et qu'ils ont une franchise de 30 jours.

Il sera possible de l'étendre au cas par cas aux hospitaliers.

1.3 Durée du dispositif

Ce dispositif de systématisation des acomptes avec versement de 100% de la prestation sur la base des cotisations encaissées durera au maximum 3 mois à compter du 16/11/2020.

Une évaluation régulière sera réalisée par la BU Assurances en fonction de l'évolution des stocks.

A l'issue de la période de crise et au plus tard dans 3 mois, le % d'acompte versé fixé à 100% sera réévalué en fonction du contexte sanitaire et de l'état des stocks constatés.

Il sera proposé :

- Soit une prolongation pour une nouvelle période de l'acompte à 100%,
- Soit un versement partiel de la prestation (diminution du pourcentage d'acompte) et des règles d'éligibilités.

1.4 Périmètre

Ce dispositif concernera uniquement :

- Les nouveaux sinistres et les sinistres en cours d'instruction (à la date de mise en place du dispositif).
- Les sinistres des libéraux titulaires d'un contrat maintien de revenus AGMF Prévoyance (uniquement les individuels).
- Entendu que les hospitaliers n'ont pas toujours une perte de salaire le 1^{er} mois et qu'ils ont une franchise de 30 jours.

Il sera possible de l'étendre au cas par cas aux hospitaliers.

1.5 Ouverture du sinistre :

Un courrier sera toujours adressé à l'adhérent pour réclamer l'ensemble des pièces attendues (y compris le justificatif des revenus).

1.6 Evaluation et mise au paiement

A la réception de l'arrêt de travail (et ou du certificat médical), le médecin conseil donne un avis.

En cas d'avis favorable,

- Si le montant des IJ est inférieur au seuil ci-après défini (voir 1.6) :

La prestation est calculée sur la base des cotisations payées et elle est mise au paiement. On versera un acompte de 100%.

L'ensemble des pièces encore manquantes sont mises en non requises. Ce qui implique qu'il n'y aura pas de relances de ces pièces.

Entendu que le principe indemnitaire ne pourra être calculé qu'à la réception du justificatif des revenus – pièce au aura été mise dans AVTis en non requise et qui ne sera donc pas relancée (voir point 4.7).

- Si le montant des IJ est supérieur au seuil ci-après défini :

On attend la réception du justificatif de revenu pour déterminer le principe indemnitaire. Au cas par cas les dossiers pourront faire l'objet d'une dérogation.

A l'issue du paiement sans justificatif de revenus, le courrier d'information est adressé à l'adhérent (modèle est en cours de rédaction).

1.7 Seuil

Pour garder tout son intérêt à ce dispositif, le seuil est fixé à 500 € par jour.

Ce montant pourra être ré évalué à la hausse ou à la baisse par la BU Assurances.

1.8 Réception du justificatif des revenus après le paiement

Après paiement, et à réception par AGMF prévoyance du justificatif des revenus, le service Prestations Prévoyance vérifiera le respect du principe indemnitaire au regard du montant de la prestation versée.

- Prestation versée $\leq$ au principe indemnitaire : RAS
- Prestation versée $>$ au principe indemnitaire : un indu sera calculé.

1.9 Gestion de l'indu : en fonction du montant

Un suivi des indus sera réalisé par la BU Assurances (en montant et en nombre) afin de veiller à toutes dérives.

- Le montant de l'indu est inférieur à 1000 €:

Il est laissé en déduction d'un prochain sinistre (= mise en place d'un système de compensation créances/dettes de même nature). Se posera la question d'une règle pour épurer ces indus (l'adhérent n'a plus de contrat actif ou l'indu tarde à être remboursé).

La préconisation est de récupérer les sommes indues avant que la prescription ne soit acquise (2 ans après la naissance de l'indu).

- Le montant de l'indu est supérieur à 1000 € :

Il est régularisé par une procédure de récupération des sommes trop versées.