Délais de déclaration en invalidité

Comité du 26 mars 2025

Délai de déclaration: rappel

- **Qui doit déclarer les sinistres invalidité ? Dans quel délai ?**
  - L'accord ne précise rien concernant les modalités et délais de déclaration des invalidités.
  - Jusqu'en 2022, ni le contrat d'assurance ni la notice d'information ne précisaient les modalités de déclaration des invalidités.
  - L'avenant signé en avril 2024 à effet du 01/04/2022 a précisé les modalités et délais de déclaration de l'invalidité : ***L'Invalidité ou l'Incapacité Permanente totale ou partielle doit être <u>déclarée à l'ASSUREUR par l'ASSURÉ dans un délai maximum de vingt-quatre mois</u> qui suit la notification de rente de la Sécurité sociale (de date à date). <u>A défaut, la prescription prévue aux présentes conditions générales (Article 6) s'applique.</u>***

  ⇒ **Le comité de février 2025 a précisé les modalités de mise en œuvre en distinguant deux cas:**
    - **Règle 1 – le dossier invalidité a été déclaré dans les délais mais les pièces nécessaires à l'indemnisation sont transmises par le salarié avec plus de 2 ans de retard par rapport à la période à indemniser :** L'APGIS l'indemnise les 2 ans qui précèdent la date de transmission des informations ainsi que les périodes qui suivent (sous réserve de la production par l'assuré des pièces nécessaires à l'indemnisation dans les 2 ans). Les périodes antérieures à 2 ans sont prescrites sauf dérogation acceptées par le comité.
    - **Règle 2 – l'invalidité a été déclarée par le salarié plus de 2 ans après la notification de passage en invalidité**. Ces sinistres sont prescrits en application du code des assurances, toutefois:
      - <u>Pour les dossiers de survenance antérieure au 01/04/2022</u> : Par dérogation, prendre en charge les sinistres à compter de la date de déclaration. La prise en charge des périodes antérieures devra faire l'objet d'une dérogation comité pour les cas particulier permettant de justifier une dérogation
      - <u>Pour les dossiers dont la survenance est postérieure au 31/03/2022</u> : ces dossiers sont prescrit sauf cas particulier permettant de justifier une dérogation comité

Délai de déclaration

- **Lors du comité de février 2025, la question du changement de catégorie d'invalidité a été posée: si le salarié n'a pas déclaré son invalidité 1ère catégorie dans les délais , qu'il passe ensuite en invalidité 2ème catégorie , est-ce qu'il peut déclarer son invalidité 2ème catégorie ou est-ce que l'invalidité est prescrite ?**
  - Après échange avec AXA, **AXA est d'accord pour permettre à un salarié qui n'a pas déclaré son passage en invalidité dans les délais de déclarer le changement de catégorie d'invalidité dans les 24 mois suivant le changement de catégorie d'invalidité.**
  - Ainsi si le salarié n'a pas déclaré son passage en invalidité dans les délais mais qu'il change de catégorie d'invalidité, il aura un délai de 24 mois après la notification du changement de catégorie d'invalidité pour déclarer ce changement (la date de survenance reste la même)

  ⇒ **Échanges en cours pour proposer une nouvelle rédaction de l'article du contrat sur le délai de déclaration afin de faire un avenant à effet du 01/01/2025.**

  ⇒ **Une communication sera faite dans le prochain Contact concernant les délais de déclaration de l'invalidité. Par ailleurs, l'APGIS va mettre en place un courrier d'information aux assurés en incapacité de longue durée pour leur rappeler qu'ils doivent déclarer leur invalidité dans les 24 mois suivant la notification de passage en invalidité ou de changement de catégorie d'invalidité(étude en cours par l'APGIS)**

Règles à appliquer

- **Règle 1 – le dossier invalidité a été déclaré dans les délais mais les pièces nécessaires à l'indemnisation sont transmises par le salarié avec plus de 2 ans de retard par rapport à la période à indemniser :** L'APGIS l'indemnise les 2 ans qui précèdent la date de transmission des informations ainsi que les périodes qui suivent (sous réserve de la production par l'assuré des pièces nécessaires à l'indemnisation dans les 2 ans). Les périodes antérieures à 2 ans sont prescrites sauf dérogation acceptées par le comité.
- **Règle 2 – l'invalidité a été déclarée par le salarié plus de 2 ans après la notification du passage en invalidité ou du changement de catégorie d'invalidité**. Ces sinistres sont prescrits en application du code des assurances, toutefois:
  - Pour les dossiers de survenance antérieure **au 01/04/2022 (ou 01/01/2025 ?)**: Par dérogation, prendre en charge les sinistres à compter de la date de déclaration. La prise en charge des périodes antérieures devra faire l'objet d'une dérogation comité pour les cas particulier permettant de justifier une dérogation.
  - Pour les dossiers dont la survenance est postérieure ou égale **au 01/04/2022 (ou 01/01/2025 ?)** : ces dossiers sont prescrits sauf cas particulier permettant de justifier une dérogation comité
- **Règle 3 – le dossier invalidité a été déclaré dans les délais mais le changement de catégorie d'invalidité a été déclaré plus de 2 ans après la notification du changement de catégorie:** L'APGIS indemnise les 2 ans qui précèdent la date de déclaration ainsi que les périodes qui suivent (sous réserve de la production par l'assuré des pièces nécessaires à l'indemnisation dans les 2 ans). Les périodes antérieures à 2 ans sont prescrites sauf cas particulier devant faire l'objet d'une dérogation acceptées par le comité.

ANNEXES

Rappel des éléments présentés au comité de février 2025

Délai de déclaration: rappel

- **Qui doit déclarer les sinistres ?**
  - **Les incapacités doivent être déclarées par l'employeur** ;
  - **Les invalidités doivent être déclarées par le salarié** ;

- **Quel est le délai de déclaration des sinistres ?**
  - **Ce que dit l'accord**
    - L'article 16.1.1 de l'accord précise que « *Pour être pris en charge par le présent régime, en relais du maintien de salaire de l'employeur selon les dispositions visées ci-dessous, l'entreprise est tenue de déclarer à l'organisme gestionnaire l'arrêt de travail* ***dans les 12 mois qui suivent le 1er jour de l'arrêt de travail****. À défaut, l'arrêt est indemnisable par le régime, au plus tôt à compter de la date de réception de la déclaration par l'employeur.* »
    - **L'accord ne précise rien concernant l'invalidité**

  - **Ce que dit le contrat d'assurance et la notice d'information**
    - Avant l'avenant signé en mars 2024 à effet du 01/04/2022, seules les modalités de déclaration de l'incapacité étaient précisées (reprise des dispositions de l'accord). **Ni l'avenant, ni la notice ne précisaient les modalités de déclaration des invalidités.**

Délai de déclaration: rappel

- **<u>Décision du comité</u> - Le comité du 26 avril 2023 a validé les principes suivants :**
  - **Appliquer le délai de déclaration de 12 mois pour les incapacités déclarées par l'entreprise** : si l'incapacité est déclarée plus de 12 mois après le 1er jour de l'arrêt de travail, l'arrêt est indemnisé par le RPC à compter de la date de déclaration (application de l'accord et du contrat).
  - **Pour les invalidités, appliquer un délai de déclaration de 24 mois** : Si l'invalidité est déclarée dans les 24 mois, l'invalidité est indemnisée par le RPC à compter de la date de mise en invalidité. **Dans tous les cas, la prescription est applicable en application du contrat d'assurance.**
  - **Le modalités et délais de déclaration des invalidités doivent être précisées dans le contrat d'assurance et surtout dans la notice d'information concernant l'obligation pour l'assuré de déclarer la mise en invalidité.**
  - **Les sinistres déclarés hors délai sont présentés en comité pour dérogation éventuelle.**
- **L'avenant signé en mars 2024 à effet du 01/04/2022 a complété l'article 7 - DELAI DE DECLARATION » du chapitre 3 du contrat d'assurance** afin de préciser i) que l'invalidité est à déclarer par l'assuré ii) dans un délai de 24 mois. **Les délais de déclaration prévues dans le contrat et la notice sont désormais les suivantes:**
  - ***L'Incapacité Temporaire de travail doit être déclarée à l'ASSUREUR par l'ENTREPRISE dans un délai maximum de douze mois qui suit le premier jour de l'Incapacité Temporaire (de date à date), sinon elle est considérée comme ayant débuté au jour de la déclaration.***
  - ***L'Invalidité ou l'Incapacité Permanente totale ou partielle doit être <u>déclarée à l'ASSUREUR par l'ASSURÉ dans un délai maximum de vingt-quatre mois</u> qui suit la notification de rente de la Sécurité sociale (de date à date). <u>A défaut, la prescription prévue aux présentes conditions générales (Article 6) s'applique.</u>***

  ⇒ **Il apparait aujourd'hui nécessaire de préciser les modalités d'application de ces évolutions**

Article 10 – PRESCRIPTION

Conformément aux dispositions de l'article L114-1 du Code des assurances, toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1° en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance,

2° en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du contractant et, dans les contrats d'assurances contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré.

Conformément à l'article L114-2 du Code des assurances, la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Prescription (2/2)

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription auxquelles l'article L. 114-2 du Code des assurances fait référence sont :

- **La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait qui interrompt le délai de prescription (Article 2240 du Code civil).**
- **La demande en justice, même en référé, qui interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion. Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure (Article 2241 du Code civil).**
- **L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance (Article 2242 du Code civil).**
- **L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée (Article 2243 du Code civil).**
- **Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée (Article 2244 du Code civil).**
- **L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers. En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu. Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers (Article 2245 du Code civil).**
- **L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution (Article 2246 du Code civil).**

Conformément à l'article L114-3 du Code des Assurances, par dérogation à l'article 2254 du Code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.
En cas d'évolution des articles cités du Code des Assurances, l'application de la prescription sera faite conformément aux nouvelles dispositions.

Délai de déclaration

- **La question se pose de savoir s'il est nécessaire ou pas de faire une différence selon la date de survenance de l'invalidité pour tenir compte des précisions apportées dans le contrat et la notice d'information à effet du 01/04/2022 (contrat signé en avril 2024) ?**

- **Position de l'assureur**
  - **Les précisions concernant les délais de déclaration ont été rajoutées récemment dans la notice d'information mais les délais de prescription (deux ans pour l'invalidité) sont en vigueur depuis longtemps. La position de l'assureur est d'appliquer les délais de prescription pour tous les dossiers et de gérer au cas par cas les éventuelles dérogations.**
  - **En pratique deux types de cas sont à distinguer concernant l'invalidité**
    - **Cas de type 1 : dossier invalidité déclaré dans les délais mais transmission des pièces par le salarié plus de 2 ans après la date de passage en invalidité.** Ces dossiers ne sont pas « prescrits» puisqu'ils ont été déclarés dans les délais. En revanche, **les périodes pour lesquels les éléments nécessaires à l'indemnisation sont transmis plus de 2 ans après la période à indemniser sont prescrites**. Dans ce type de cas, **l'APGIS l'indemnise les 2 ans qui précèdent la date de transmission des informations ainsi que les périodes qui suivent (sous réserve de la production par l'assuré des pièces nécessaires à l'indemnisation dans les 2 ans) et les périodes qui remontent à plus de 2 ans doivent être traitées en dérogations éventuelles.**

    - **Cas de type 2 : dossier invalidité déclaré par le salarié plus de 2 ans après la date de passage en invalidité. Ces dossiers sont prescrits en application du code des assurances**. Ces dossiers ne sont pas indemnisés - ni pour les périodes passées ni pour les périodes à venir - sauf dérogations éventuelles.

    ⇒ **Dans les cas de type 1 comme dans les cas de type 2, l'assureur propose que tous les dossiers ou périodes prescrites soient étudiés pour dérogations éventuelles**

Délai de déclaration : point à valider

- **Dans tous les cas, il est INDISPENSABLE de communiquer sur les modalités et délais de déclaration des invalidités pour que les assurés soient parfaitement informés qu'ils doivent déclarer leur invalidité dès le classement en invalidité même s'ils continuent de travailler suite au passage en invalidité et même si l'incapacité qui précède la mise en invalidité a été déclarée**
- **Règles à appliquer ?**

	Survenances* antérieures au 01/04/2022 ?	Survenances* à compter du 01/04/2022 ?
Cas de type 1 : dossier invalidité déclaré dans les délais mais transmission des pièces par le salarié plus de 2 ans après la date de passage en invalidité	**Les périodes pour lesquels les éléments nécessaires à l'indemnisation sont transmis plus de 2 ans après la période à indemniser sont prescrites.** L'APGIS l'indemnise les 2 ans qui précèdent la date de transmission des informations ainsi que les périodes qui suivent (sous réserve de la production par l'assuré des pièces nécessaires à l'indemnisation dans les 2 ans) et **les périodes qui remontent à plus de 2 ans doivent être traitées en dérogations pour les cas particuliers justifiant une prise en charge rétroactive (lorsque l'assuré n'était pas en capacité de transmettre ses justificatifs) : pas de dérogation systématique**	
Cas de type 2 : dossier invalidité déclaré par le salarié plus de 2 ans après la date de passage en invalidité	**Ces dossiers sont prescrits** en application du code des assurances. **Par dérogation, prendre en charge les sinistres à compter de la date de déclaration.** **Pour l'arriéré, décision au cas par cas pour les cas particuliers justifiant une prise en charge rétroactive pas de dérogation systématique pour l'arriéré**	**Ces dossiers ne sont pas indemnisés - ni pour les périodes passées ni pour les périodes à venir - pour les cas particuliers justifiant une prise en charge rétroactive (lorsque l'assuré n'était pas en capacité de transmettre ses justificatifs) : pas de dérogation systématique**

(*) la date de survenance est la date de l'arrêt qui a précédé l'invalidité

Exemple 1 : arrêt de travail du 01/03/2020 , date de passage en invalidité 01/08/2022, notifié le 01/09/2022, l'assuré déclare son invalidité le 01/02/2025 soit plus de 2 ans après la notification de son invalidité => l'invalidité est prescrite , toutefois par dérogation l'invalidité est pris en charge à date de déclaration (cas de type 2 avec date de survenance 2020).

Exemple 2 : arrêt de travail du 01/05/2022 , date de passage en invalidité 01/08/2023, notifié le 01/09/2023, l'assuré déclare son invalidité le 01/02/2025 soit dans les 2 ans qui suivent la notification de son invalidité => l'invalidité est prise en charge à date de déclaration. En revanche, si l'assuré déclare son invalidité après le 01/09/2025 , l'invalidité sera prescrite et ne sera pas indemnisée.