

Votre collaborateur est
en incapacité de travail
de longue durée.

**Et maintenant, que
devez-vous faire ?**

Supporter de
votre vie



Table des matières

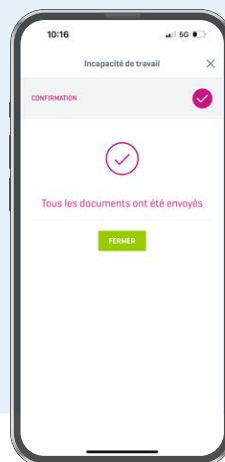
1. Qu'offre l'assurance revenu garanti Income Care ?	4
2. Quel est le montant de l'intervention financière en cas d'incapacité de travail ?	4
3. Comment activer la protection financière ?	5
Etape 1 : Collecte des documents	5
Etape 2 : Envoi des documents à AG	5
Qu'en est-il de la pension complémentaire et de la couverture décès ?	
Pensez à l'assurance Exonération de primes !	5
4. Comment se déroule l'évaluation de la déclaration ?	6
5. AG peut-elle désigner un médecin-conseil ?	7
6. La décision du médecin-conseil est-elle contraignante ?	8
Procédure de contestation	8
Expertise médicale amiable	8
Comment l'EMA est-elle lancée ?	8
7. Fin de l'incapacité de travail et reprise du travail	9
8. Return to Work	10
9. Vous avez des questions spécifiques ?	11

Déclaration d'incapacité de travail

Simple et rapide via l'app MyAG Employee Benefits

Votre collaborateur:

1. Ouvre l'app.
2. Complète la déclaration en quelques clics.
3. Reçoit directement une confirmation d'envoi.



Documents à prévoir par votre collaborateur

- ✓ Le certificat médical d'AG
- ✓ Les attestations médicales établies par son médecin

Ces formulaires sont directement accessibles et téléchargeables depuis l'app.

Plus d'infos :

MyAG Employee Benefits :

- ✓ Infos pour le travailleur
- ✓ Formulaires

www.ag.be/employeebenefits

- ✓ Infos pour l'employeur
- ✓ Formulaires

Evaluation de la déclaration



Déclaration acceptée

Votre collaborateur recevra - après le délai de carence - **une intervention financière.**



Infos supplémentaires nécessaires

Des informations supplémentaires sont demandées à votre collaborateur, ainsi qu'un éventuel examen médical.




Déclaration refusée

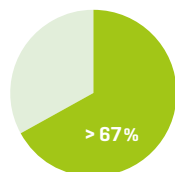
Votre collaborateur recevra une **lettre avec la raison du refus.**
En cas de désaccord, il est possible d'entamer une procédure de contestation.

1. Qu'offre l'assurance revenu garanti Income Care ?

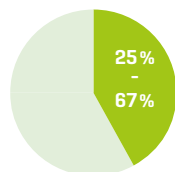
La couverture Income Care prévoit une **intervention financière mensuelle** (rente d'invalidité) en complément de l'allocation de la sécurité sociale lorsque votre collaborateur est en situation d'invalidité économique de longue durée.

Vous trouverez les détails et les conditions relatifs à cette protection financière dans le **contrat d'assurance**. Vos collaborateurs peuvent consulter la garantie via la plateforme en ligne [MyAG Employee Benefits](#) .

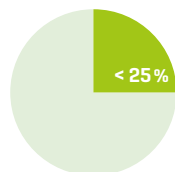
2. Quel est le montant de l'intervention financière en cas d'incapacité de travail ?



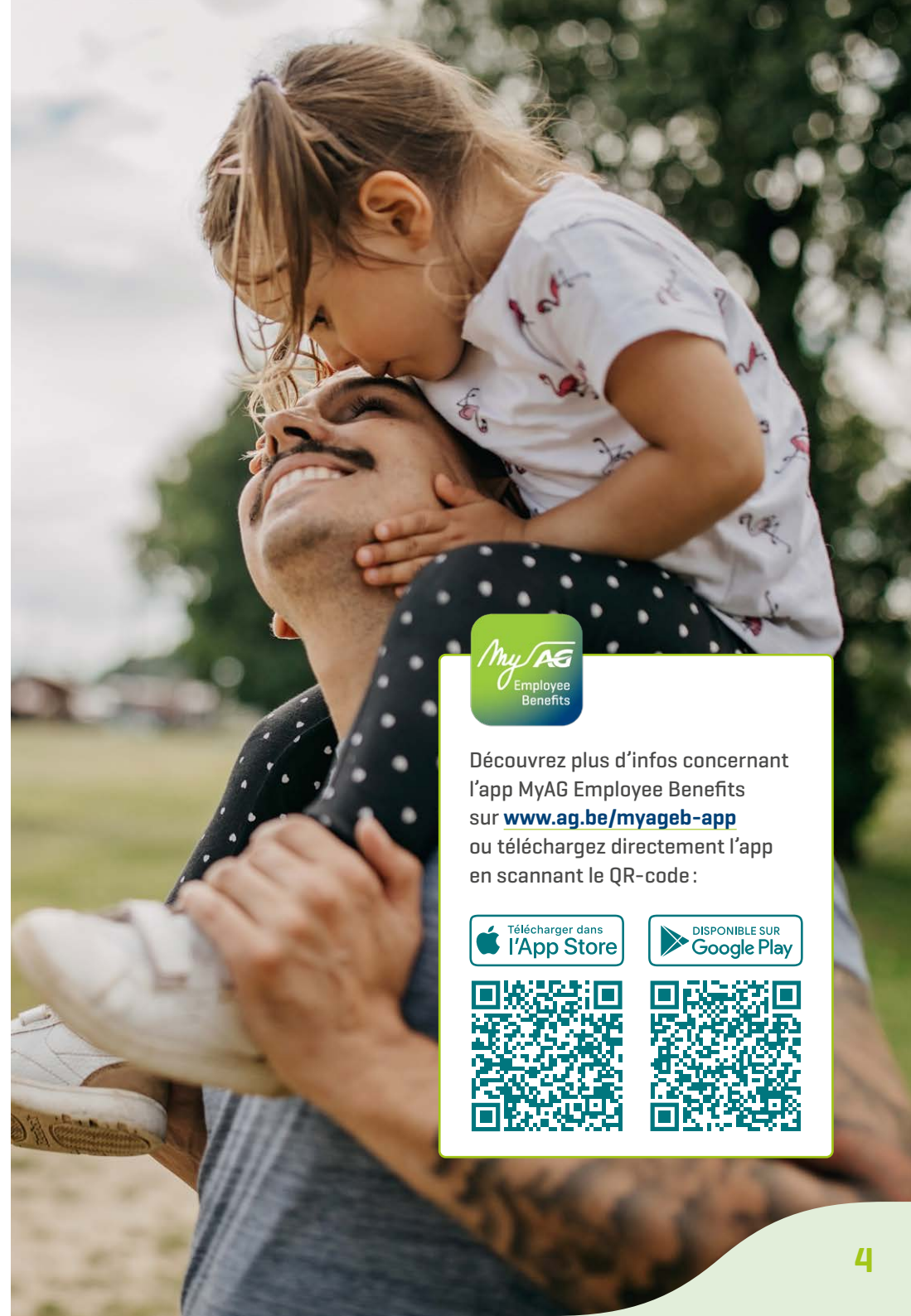
Si le degré d'**incapacité de travail économique** est égal à 67 % ou plus, votre collaborateur bénéficiera de l'**intervention complète prévue dans le contrat d'assurance** avec la couverture choisie par votre organisation.



Si le degré est compris entre 25 % et 67 %, il recevra **une partie de l'intervention financière**. Si votre travailleur est par exemple en incapacité de travail à 50 %, il recevra la moitié du montant prévu.



Si l'incapacité de travail est inférieure à 25 %, il n'y a pas d'intervention.



Découvrez plus d'infos concernant l'app MyAG Employee Benefits sur www.ag.be/myageb-app ou téléchargez directement l'app en scannant le QR-code :




3. Comment activer la protection financière ?

Vous pensez que votre collaborateur sera en incapacité de travail **plus longtemps que le délai de carence prévu** dans votre contrat ?


Dans ce cas, il est préférable d'activer la protection financière d'Income Care le plus tôt possible. Idéalement, votre collaborateur fait la déclaration lui-même et envoie tous les documents ensemble afin d'éviter des déclarations incomplètes :

Etape 1 : Collecte des documents

1. Le [certificat médical](#)  établi par le médecin traitant de votre collaborateur. Ce formulaire informe le médecin-conseil d'AG de la cause de l'incapacité de travail (maladie ou accident) et du degré d'incapacité.
2. La [Les] **attestation[s] médicale[s]** [copies], délivrées par le médecin traitant de votre collaborateur.

Les formulaires de déclaration d'incapacité de travail et de certificat médical sont disponibles dans l'app et sur notre site web :

www.ag.be/employeebenefits/fr/documents 

Vos collaborateurs peuvent également les télécharger eux-mêmes via [MyAG Employee Benefits](#) .

- **Astuce :** En cas de prolongation de l'incapacité de travail de votre collaborateur, il est important qu'il nous envoie les **attestations de prolongation d'incapacité de travail** dès que possible via le bouton « Prolonger une incapacité » dans MyAG Employee Benefits.

- **NB :** la taxation de la rente invalidité est de 22,20 %. Le niveau d'imposition est très bas et peut avoir des conséquences au niveau du calcul des impôts.



Etape 2 : Envoi des documents à AG

En quelques clics via [MyAG Employee Benefits](#) .



Votre collaborateur ne dispose pas encore de tous les documents requis ?

Ce n'est pas un problème : il peut déjà introduire sa déclaration d'incapacité de travail dans l'app et envoyer les pièces manquantes plus tard via le bouton dédié « Joindre des documents manquants ».

Qu'en est-il de la pension complémentaire et de la couverture décès ? Pensez à l'assurance Exonération de primes !

Si vous ne devez plus payer de salaire à votre collaborateur en raison d'une incapacité de travail ou d'une invalidité, les versements dans le cadre de l'assurance de groupe et les avantages qui y sont liés sont également suspendus. En d'autres termes, la constitution de la pension complémentaire est interrompue et la couverture décès n'est plus d'application.

Avec une **assurance exonération de primes**, votre collaborateur peut dormir sur ses deux oreilles. Celle-ci prend en charge le financement de l'assurance de groupe, tout en conservant les mêmes garanties dans le cadre de la constitution de la pension complémentaire et de l'éventuelle couverture décès.

Si vous avez souscrit cette assurance, la garantie est automatiquement activée lorsque vous déclarez l'incapacité de travail.



4. Comment se déroule l'évaluation de la déclaration ?

Après réception des documents de déclaration, le service médical d'AG traite et évalue la déclaration d'incapacité de travail de votre collaborateur.

Dans la majorité des cas, **la déclaration est acceptée sur la base des informations reçues**. La rente d'invalidité est ensuite versée tous les mois à votre collaborateur en Incapacité, après le délai de carence et sur la base de la formule mentionnée dans le contrat d'assurance.

Deux scénarios peuvent expliquer pourquoi une déclaration n'est pas acceptée :

- 1.** Le dossier est **refusé** sur la base des informations reçues (par ex. : 'risque exclu', 'incapacité de travail < 25 %', etc.). Cette décision est communiquée directement à la personne concernée. AG vous envoie également un courrier afin de vous notifier la décision (sans informations supplémentaires, conformément à la législation sur la protection de la vie privée).
- 2.** Le dossier **ne peut pas être évalué sur la base des informations reçues**. Dans ce cas, AG demande des renseignements complémentaires directement à la personne concernée, qui peut aussi être invitée à passer un examen médical. Par la suite, nous informons votre collaborateur de la décision finale.

Et si votre collaborateur n'est pas d'accord avec la décision d'AG de refuser l'incapacité de travail ? Le chapitre 6 énumère les options dont dispose votre collaborateur.

5. AG peut-elle désigner un médecin-conseil ?

Pendant une période d'incapacité de travail de longue durée, il se peut qu'AG désire obtenir des renseignements complémentaires. Dans ce cas, votre collaborateur est invité par courrier à se présenter chez un médecin-conseil indépendant. Le choix de ce médecin est déterminé par l'affection et le lieu de résidence de votre collaborateur.

Le médecin-conseil souhaite se faire une **idée aussi complète et objective que possible** de l'état de santé de votre collaborateur. Ce dernier peut être amené à remplir un questionnaire ou à passer des examens médicaux au cours de la **consultation**. Le courrier mentionne également ce qui est attendu de lui lors de la consultation médicale.

En fonction des résultats et du rapport médical que le médecin-conseil fournit à AG, plusieurs scénarios sont possibles :

1. Maintien de l'intervention
2. Fin de l'intervention
3. Modification de l'intervention (augmentation ou diminution)

Votre collaborateur et vous-même en êtes informés par écrit.



6. La décision du médecin-conseil est-elle contraignante ?

Si **votre collaborateur n'est pas d'accord** avec la décision du médecin-conseil d'AG, deux possibilités s'offrent à lui :

1. **Une procédure de contestation** par laquelle de nouveaux éléments médicaux sont ajoutés au dossier.
2. **Une expertise médicale amiable (EMA)** si votre collaborateur n'est toujours pas d'accord avec la décision même après la contestation.

Procédure de contestation

Votre collaborateur ajoute **de nouveaux éléments médicaux à son dossier**, qui n'ont pas encore été portés à la connaissance d'AG. Il s'agit de rapports médicaux récents, de résultats d'examens, de preuves du traitement en cours, etc. Le médecin-conseil d'AG analyse une nouvelle fois en profondeur le dossier en tenant compte des éléments médicaux supplémentaires et rédige ensuite un nouveau rapport.

Votre collaborateur a donc tout intérêt à rendre le dossier médical le plus complet possible dès le début de son incapacité de travail. Pendant toute la durée de la contestation, votre collaborateur bénéficie d'une intervention financière basée sur le pourcentage fixé par le médecin d'AG. La décision s'applique avec un **effet rétroactif** pour un éventuel versement complémentaire.

Expertise médicale amiable

Si votre collaborateur n'est pas d'accord avec la décision du médecin-conseil d'AG **après la contestation**, il peut demander une expertise médicale amiable (EMA).

Pour l'EMA, votre collaborateur doit faire appel à un médecin qui est disposé à prendre en charge sa défense et qui accepte de discuter avec le médecin-conseil d'AG. Le plus souvent, il s'agit de son médecin traitant, mais il peut aussi solliciter un autre médecin.

Comment l'EMA est-elle lancée ?

1. Le médecin de votre collaborateur doit transmettre à AG un **accord écrit** par lequel il s'engage à prendre en charge la défense de son patient.
2. Après réception de ce document, AG transmet un **compromis d'EMA** à votre collaborateur en lui demandant de le renvoyer signé.
3. Dès réception du compromis signé, AG demande à son médecin-conseil d'entamer la procédure **EMA**.
Le médecin d'AG prend alors contact avec le médecin traitant de votre collaborateur afin de fixer une date pour une première séance/réunion d'EMA.

Avant d'entamer concrètement l'EMA, les deux médecins désignent d'un commun accord un **médecin neutre** en fonction du domaine d'expertise. Si les deux médecins ne parviennent pas à trouver un accord par la suite, c'est ce médecin neutre qui tranchera le litige entre les parties.

Chaque partie prend en charge **les frais médicaux et les honoraires** de son propre médecin. Les frais du troisième médecin et les frais des éventuels examens complémentaires sont à la charge des deux parties, chacune pour moitié.

Pendant la période de l'expertise médicale amiable, le paiement de l'intervention financière est effectué sur la base du pourcentage déterminé par le médecin d'AG. La décision finale est appliquée avec **effet rétroactif**.



7. Fin de l'incapacité de travail et reprise du travail

1. En cas de **reprise complète** du travail, il est important que votre collaborateur nous informe de la date de reprise via le bouton dédié dans MyAG Employee Benefits « Déclarer une reprise de travail ».



Cela nous permettra de mettre à jour son dossier et veiller à ce que toutes les informations soient correctes.



2. En cas de **reprise partielle** du travail, il est également important que votre collaborateur nous en informe via le bouton dédié « Prolonger une incapacité » dans MyAG Employee Benefits, en joignant systématiquement les attestations de prolongation délivrées par le médecin traitant, et ce dans les plus brefs délais.



8. Return to Work

Faire face à un **burn-out** ou à une **affection psychique liée au stress** peut être une épreuve difficile. C'est pourquoi AG propose également un **accompagnement proactif et personnalisé** encadré par un réseau de partenaires externes spécialisés : **Return to Work**.

Le programme Return to Work prend la forme d'un trajet pluridisciplinaire conçu pour soutenir à chaque étape de leur rétablissement les collaborateurs souffrant d'une affection psychique, avec pour objectif **un retour durable à la vie active**.

Le programme tient compte de leurs besoins individuels, il est proposé proactivement et la participation se fait exclusivement **sur base volontaire**.

Cette offre est **entièrement à charge d'AG** et se déroule **sur une base volontaire**. N'hésitez donc pas à consulter l'app MyAG Employee Benefits pour découvrir si l'offre Return to Work fait partie des avantages inclus dans votre contrat.

Ce parcours comprend 3 phases :

Approche en 3 temps médicalement prouvée



Récupération

Recharger les batteries via psychothérapie, thérapie de relaxation et exercice physique



Réactivation

Analyse personnalisée suivie par une dynamisation des compétences



Réintégration

Reprise professionnelle progressive, avec adaptations nécessaires et prévention des rechutes

Afin d'apporter davantage de soutien à vos collaborateurs, AG a créé **My Mind**, un service de santé mentale qui permet de prendre soin de son bien-être mental et de renforcer sa résilience. Ce service offre des outils d'autogestion de la santé basés sur des faits scientifiques.

De plus, si votre collaborateur ressent le besoin urgent de parler à quelqu'un, il peut contacter un conseiller via l'assistance téléphonique **Safe2Talk** qui, si nécessaire, l'orientera vers une aide professionnelle appropriée.

My Mind by AG est inclus par défaut dans les polices soins de santé et pension d'AG (à l'exception des contrats qui incluent uniquement l'assurance exonération de primes) et est facilement accessible via **l'app MyAG Employee Benefits**.



Maximiser les chances de succès :

Il est important de lancer rapidement les prises en charge pour garantir une efficacité maximale des trajets de soins. Pour y parvenir, les collaborateurs en incapacité sont invités à transmettre à AG leur dossier de déclaration complet (les 3 documents mentionnés plus haut) **au début de leur incapacité de travail** (inutile d'attendre la fin du délai de carence comme c'est le cas pour une affection physique).

Le partenaire de réintégration prendra alors directement contact avec chacun d'entre eux par téléphone afin de faire une proposition de service, que les collaborateurs seront libres d'accepter ou de refuser. Démarrer les soins rapidement garantit un meilleur succès du programme.

9. Vous avez des questions spécifiques ?

Le guide ci-dessus décrit le cadre général applicable à la déclaration d'une incapacité de travail. Certains contrats peuvent s'en écarter. Si vous ne trouvez pas de réponse à votre question spécifique, veuillez contacter **votre account manager** ou notre **service Income Care**.

Le service Income Care est responsable, entre autres, des appels concernant les déclarations d'incapacité de travail et leurs suivis.

Le service est joignable au numéro +32 2 664 06 30 du lundi au vendredi, de 9 h 00 - 12 h 00 et de 14 h 00 - 16 h 00.

De plus, vos collaborateurs peuvent lui adresser leurs demandes dans leur propre langue (français, néerlandais et anglais).

