



Contencieux taux d'invalidité délivré par generali

Par Visiteur

Bonjour,

Je m'adresse à vous un peu désespérée de trouver une solution. Voilà les faits:

En mars 2005 je crée mon commerce avec mon mari(50%,50%), une SARL fruits et légumes. Je suis donc assurée par le RSI. Suite à de nombreux lumbagos, crises de migraines torticolis, crise de sciatiques, je me tourne vers la MDPH qui me reconnaît travailleur handicapé entre 55 et 79% en juillet 2007. A noter que j'ai été victime d'un accident de la circulation en 1996 reconnue consolidée à 5%.

J'avais donc pris entre autre une assurance décès invalidité chez generali en mai 2005. Le questionnaire de santé rempli sans fausse déclaration car aucun problème de santé jusque là et pas de sinistre à déclarer les 5 ans avant la signature. Mon état continuant à se dégrader rapidement due à la difficulté de mon métier et aux ports quasi permanents de charges lourdes, je me suis mis en arrêt de travail du 16/5/2007 au 16/6/2007, du 16/7/2008 au 30/8/2008 et du 1/10/2008 au 1/08/2009. Le 26/12/2008 après des mois immobilisée en chambre j'ai subi une ablation d'une hernie discale lombaire provoquée par de forte crises d'arthroses ayant détaché un fragment discal. Le médecin conseil de la RSI qui m'a visité plusieurs fois m'a d'abord accordé une ALD puis une hospitalisation de 3 semaines en centre de rééducation fonctionnelle jusqu'au 9/4/2009. Ayant du vendre mon commerce car ne pouvant plus assumer la charge de travail, il m'a accordé une IPP de 66% à partir du 1/09/2009.

Ayant également subi une expertise de la part du médecin conseil de l'assurance Generali le 22 juin 2009, ce dernier odieux par ailleurs, a décidé de n'accorder qu'une incapacité partielle du 9/04/2009 au 22/6/2009. Au delà de cette date "mon état est consolidé avec une invalidité fonctionnelle de 5 % et une invalidité professionnelle de 8% dans le cadre contractuel alors que professionnellement j'ai du complètement arrêté mon métier donc perte de tout revenus professionnels à compte de mars 2009. Je viens de recevoir cette dernière réponse aujourd'hui suite à ma demande le 23 sept 2009 des mises en jeu des garanties invalidité (capital 25000? et rente 900?). D'après leur barème un tassement radiologique simple avec gêne moyenne est assimilé à 30%, un lumbago à 10% et torticolis 4%...

Actuellement je suis incapable de retrouver une activité normale car très affaiblis physiquement et maintenant psychologiquement. Quels sont maintenant mes recours envisageables ? Contre-expertise? action en justice?

Par Visiteur

Chère madame,

Je viens de recevoir cette dernière réponse aujourd'hui suite à ma demande le 23 sept 2009 des mises en jeu des garanties invalidité (capital 25000? et rente 900?). D'après leur barème un tassement radiologique simple avec gêne moyenne est assimilé à 30%, un lumbago à 10% et torticolis 4%...

Actuellement je suis incapable de retrouver une activité normale car très affaiblis physiquement et maintenant psychologiquement. Quels sont maintenant mes recours envisageables ? Contre-expertise? action en justice?

IL faudrait effectivement demander une contre-expertise. N'étant pas médecin, je ne peux remettre en cause l'expertise réalisée; cela étant, ce ne serait pas la première fois qu'un médecin mandatée par une assurance ait tendance à "diminuer" le préjudice effectivement subit par patient.

A ce titre, il serait plus efficace de saisir le juge des référés afin de demander une expertise réalisée par un médecin choisit par le juge. Cela aura plus de poids face à l'assurance mais également en cas de saisie ultérieure de la juridiction.

Je vous invite cependant à prendre un avocat: Il accomplira à votre place les formalités nécessaires à la saisine du juge des référés et pourra vous aiguiller par la suite en cas de nécessité de saisir le tribunal de grande instance pour mettre en cause la responsabilité contractuelle de Generali sur le fondement de l'article 1147 du Code civil.

Très cordialement.