

Manuel de Gestion

Agents affiliés à la CNRACL

Gestion de votre contrat d'assurance statutaire
GUIDE PRATIQUE



Centre de gestion de la fonction publique
territoriale de la Charente-Maritime



Sommaire

Sommaire	2
Maladie ordinaire	3
Longue maladie, congé de longue durée	3
Mise en disponibilité d'office	4
Temps partiel thérapeutique	4
Congé maternité, paternité et accueil de l'enfant, adoption	5
CITIS - Congé pour invalidité temporaire imputable au service Erreur ! Signet non défini.	
Frais médicaux suite à accident de service, trajet et maladie imputable au service	8
Décès	9
Maintien du demi-traitement	10
Invalidité Temporaire	10
Contre-visite médicale	11
Expertise médicale	12
Notes	13

IMPORTANT

Ce document reprend l'ensemble des garanties proposées par les assureurs.

Il ne résume, ni se substitue à votre contrat qui définit les garanties souscrites par votre Collectivité et qui reste le seul document de référence.

Ce manuel est générique et ne reprend pas les dérogations accordées sur certains contrats, pour plus de précisions merci de vous reporter aux conditions générales et particulières de votre contrat.

Maladie ordinaire

Définition

En cas de maladie (dûment constatée par un médecin, un dentiste ou une sage-femme) mettant le fonctionnaire dans l'incapacité d'exercer ses fonctions, celui-ci bénéficie d'un congé de maladie.

Pièces à fournir

- Déclaration de sinistre complétée et signée, précisant les périodes d'arrêt des 365 jours précédant l'arrêt actuel (plein et demi traitement)
- Certificat médical (volets 2 et 3) ou le bulletin d'hospitalisation justifiant de l'arrêt
- Copie des bulletins de salaire correspondant aux périodes d'arrêt
- Arrêté de la collectivité
- Conclusions de l'examen médical par le médecin agréé obligatoire selon le décret 2022-350 FPT ou 2022-351 FPH au-delà des 6 mois d'arrêts consécutifs
- Avis du Conseil Médical après épuisement des droits

Longue maladie, congé de longue durée

Définition

Congé accordé en cas de maladie rendant nécessaire un traitement et des soins prolongés et présentant un caractère invalidant et de gravité confirmée.

Pièces à fournir

- Déclaration de sinistre complétée et signée, précisant la date d'origine du congé de longue maladie ou de longue durée
- Copie des bulletins de salaire correspondant aux périodes d'arrêt
- Certificat médical de prolongation
- Arrêté de la collectivité
- Conclusions de l'examen médical par le médecin agréé obligatoire selon le décret 2022-350 FPT ou 2022-351 FPH
- Avis du Conseil Médical

Mise en disponibilité d'office

Définition

Le fonctionnaire ayant épuisé ses droits à congé de maladie ordinaire, congé de longue maladie, congé de longue durée, peut être placé en disponibilité d'office :

- quand son état de santé ne lui permet pas encore de reprendre son travail,
- ou quand il a été reconnu inapte aux fonctions correspondant à son grade et, qu'après avoir été invité à présenter une demande de reclassement, son reclassement immédiat est impossible.

À la fin de la disponibilité, selon son aptitude physique, le fonctionnaire est réintégré ou mis en retraite pour invalidité ou licencié.

Pièces à fournir

- Déclaration de sinistres complétée et signée
- Copie des bulletins de salaire correspondant aux périodes d'arrêt
- Arrêté de la collectivité
- Conclusions de l'examen médical par le médecin agréé obligatoire selon le décret 2022-350 FPT ou 2022-351 FPH
- Attestation de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie reconnaissant, en application du Code de la Sécurité Sociale, un droit aux prestations en espèces au titre de l'assurance maladie.

Temps partiel thérapeutique

Définition

Le temps partiel thérapeutique est octroyé pour raisons médicales, à la suite d'un congé de maladie ordinaire pour la même pathologie, sans durée minimale (ordonnance n° 2017-53 du 19 janvier 2017), d'un congé de longue maladie / longue durée ou d'un accident du travail. Suite au décret 2021-996 du 28 Juillet 2021 FPH et décret 2021-1462 du 8 Novembre 2021 la possibilité d'un placement à temps partiel thérapeutique en l'absence d'arrêt maladie préalable.

Pièces à fournir

- Déclaration de sinistre complétée et signée
- Copie des bulletins de salaire correspondant aux périodes d'arrêt
- Arrêté de la collectivité
- Certificat médical du médecin traitant notifiant la reprise en temps partiel thérapeutique et avis favorable du médecin agréé
- Avis du Conseil Médical en cas de désaccord entre le médecin traitant et le médecin agréé

Congé maternité, paternité et accueil de l'enfant, adoption

Maternité

Définition

Les agents CNRACL ont le droit à un congé de maternité en cas de grossesse dûment constatée. Le congé de paternité et accueil de l'enfant, ainsi que le congé d'adoption sont également pris en charge avec des conditions d'application spécifiques (voir ci-après).

Pièces à fournir

- Déclaration de sinistre complétée et signée
- Copie des bulletins de salaire correspondant aux périodes d'arrêt
- Certificat médical indiquant la date présumée de l'accouchement
- Certificat médical prescrivant le repos supplémentaire grossesse pathologique (14 jours) et / ou couches pathologiques (28 jours)
- Copie du livret de famille à compter du troisième enfant

Adoption

Définition

Les agents CNRACL ont le droit à un congé de maternité dans le cas de l'adoption d'un ou plusieurs enfants.

Pièces à fournir

- Déclaration de sinistre complétée et signée
- Arrêté de la Collectivité plaçant l'agent en congé d'adoption
- Copie des bulletins de salaire correspondant aux périodes d'arrêt
- Pièce délivrée par les services de l'aide sociale ou de l'autorité étrangère compétente donnant la date d'accueil du (ou des) enfant(s)
- Certificat d'adoption
- Déclaration sur l'honneur rédigée par le conjoint attestant qu'il ne bénéficie pas d'un congé d'adoption pendant la même période
- Copie du livret de famille

Paternité et accueil de l'enfant

Définition

Le congé paternité est pris en charge conformément à la Loi n° 2005-843 du 26 juillet 2005 (art. 9) et la Loi n° 2016-483 du 20 avril 2016 (art. 69) modifiant l'article 57 de la loi n° 84-53 et du décret 2021-846 du 29 juin 2021. L'indemnisation vient en complément des sommes versées par la Caisse des Dépôts et Consignations dans la limite du traitement dû à l'agent.

Pièces à fournir

- Déclaration de sinistre complétée et signée
- Attestation de versement de la Caisse des Dépôts et Consignations
- Copie des bulletins de salaire correspondant aux périodes d'arrêt
- Copie de l'acte de naissance
- Certificat médical en cas d'hospitalisation de l'enfant



Congé pour invalidité temporaire imputable au service (CITIS)

Définitions

Le fonctionnaire en activité a droit à un congé pour invalidité temporaire imputable au service lorsque son incapacité temporaire de travail est consécutive à :

- **Un accident de service** : est présumé imputable au service tout accident survenu à un fonctionnaire, quelle qu'en soit la cause, dans le temps et le lieu du service, dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice par le fonctionnaire de ses fonctions ou d'une activité qui en constitue le prolongement normal, en l'absence de faute personnelle ou de toute autre circonstance particulière détachant l'accident du service.
- **Un accident de trajet** : est reconnu imputable au service, lorsque le fonctionnaire ou ses ayants droit en apportent la preuve ou lorsque l'enquête permet à l'autorité administrative de disposer des éléments suffisants, l'accident de trajet dont est victime le fonctionnaire qui se produit sur le parcours habituel entre le lieu où s'accomplit son service et sa résidence ou son lieu de restauration et pendant la durée normale pour l'effectuer, sauf si un fait personnel du fonctionnaire ou toute autre circonstance particulière étrangère notamment aux nécessités de la vie courante est de nature à détacher l'accident du service.
- **Une maladie imputable au service / Maladie Professionnelle** : est présumée imputable au service toute maladie désignée par les tableaux de maladies professionnelles mentionnés aux articles L. 461-1 et suivants du Code de la Sécurité Sociale et contractée dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice par le fonctionnaire de ses fonctions dans les conditions mentionnées à ce tableau. Si une ou plusieurs conditions ne sont pas remplies, la maladie telle qu'elle est désignée par un tableau peut être reconnue imputable au service lorsque le fonctionnaire ou ses ayants droit établissent qu'elle est directement causée par l'exercice des fonctions. Peut également être reconnue imputable au service une maladie non désignée dans les tableaux lorsque le fonctionnaire ou ses ayants droit établissent qu'elle est essentiellement et directement causée par l'exercice des fonctions et qu'elle entraîne une incapacité permanente à un taux déterminé et évalué dans les conditions prévues par décret en Conseil d'Etat.

Pièces à fournir

- Déclaration d'accident de travail complétée et signée et déclaration de sinistre en cas de prolongation d'arrêt
- Arrêté ou décision d'imputabilité de la collectivité
- Copie des bulletins de salaire correspondant aux périodes d'arrêt
- Bulletin de situation en cas d'hospitalisation
- Certificat initial mentionnant les lésions corporelles constatées pour l'arrêt et/ou les soins
- Certificat de prolongation mentionnant l'arrêt et/ou les soins
- Certificat final mentionnant la consolidation ou la guérison
- Demande de reconnaissance de l'agent pour une demande de maladie imputable au service
- Rapport du médecin de prévention pour la maladie imputable au service
- Avis du Conseil Médical ou le rapport d'expertise médicale pour :
 - la reconnaissance des rechutes / malaises
 - les prolongations d'arrêts supérieurs à 1 an
 - Les prolongations d'arrêts au-delà de 6 mois de prolongation du congé initialement accordé pour la maladie imputable au service
 - les frais médicaux particuliers : cure thermique, prothèses ...

Frais médicaux suite à accident de service, trajet et maladie imputable au service

Définition

Un bon de prise en charge pour chaque professionnel de santé est remis à l'agent par l'employeur, qui est le seul habilité à les délivrer. Un bon de prise en charge sera également à fournir en cas de renouvellement, de rechute ou de maladie imputable au service / Maladie professionnelle. Ce document permet aux praticiens d'être directement réglés par Gras Savoye en Tiers Payant.

Pièces à fournir pour les frais particuliers

Seuls les frais médicaux couverts par un certificat médical d'arrêt de travail ou de soins ouvrent droit au remboursement :

<h3>Kinésithérapie</h3> <ul style="list-style-type: none"> Prescription médicale précisant le nombre de séances 	<h3>Hospitalisation sup. à 1 jour</h3> <ul style="list-style-type: none"> Demande de prise en charge Certificat médical ou bulletin de situation couvrant la date d'hospitalisation <p>La chambre particulière et les suppléments personnels ne sont pas pris en charge</p> 
<h3>Dentaire (hors soins)</h3> <ul style="list-style-type: none"> Devis du dentiste Avis du chirurgien-dentiste agréé 	<h3>Optique</h3> <ul style="list-style-type: none"> Prescription de l'ophtalmologiste Devis de l'opticien Ancienne facture 
<h3>Cure thermale</h3> <ul style="list-style-type: none"> Avis favorable d'un médecin expert ou du Conseil Médical Prescription médicale 	<h3>Petit appareillage</h3> <ul style="list-style-type: none"> Prescription médicale 
<h3>Soins infirmiers</h3> <ul style="list-style-type: none"> Prescription médicale 	<h3>Frais de transport</h3> <ul style="list-style-type: none"> Prescription médicale de transport 

Décès

Définition

Le capital décès est une prestation versée par les collectivités aux ayants droits de l'agent décédé en vertu du statut de la Fonction Publique. Le montant du capital décès et ses modalités d'octroi dépendent de la situation et de l'âge de l'agent conformément au décret n° 2015-1399 du 3 novembre 2015, ou selon votre contrat du Décret 2021-176 du 17 février 2021 prolongé par Décret 2021- 1860 du 27 décembre 2021

Pièces à fournir

Pour constituer un dossier complet, des documents supplémentaires peuvent se révéler nécessaires en fonction des conditions générales et particulières de votre contrat.

- Déclaration de décès complétée et signée
- Attestation de la collectivité justifiant le calcul et le paiement du capital
- Acte de décès de l'agent
- Copie du dernier bulletin de salaire
- Copie intégrale de l'acte de naissance de l'agent avec les mentions marginales, y compris la date du décès (original daté de moins de 3 mois)
- Copie intégrale de l'acte de naissance ou un extrait d'acte de naissance (original daté de moins de 3 mois) du ou des bénéficiaire(s)
- Copie du livret de famille

Selon le bénéficiaire du capital décès, vous devez aussi transmettre les pièces indiquées ci-dessous :

Conjoint seul



- Déclaration sur l'honneur établie par le conjoint qu'aucune séparation de corps n'a été prononcée judiciairement et qu'il n'existe pas d'enfant pouvant prétendre au capital décès

Conjoint & enfants



- Déclaration sur l'honneur établie par le conjoint qu'aucune séparation de corps n'a été prononcée judiciairement
- Certificat de scolarité ou de non-imposition pour les enfants à charge âgés de plus de 16 ans et de moins de 21 ans ou infirmes
- Photocopie de la carte d'invalidité pour les enfants âgés de plus de 21 ans infirmes
- Acte de tutelle

Ascendants 1^{er} et 2nd degré



- Certificat de non-imposition
- Pour les ascendants du second degré, fournir les extraits des actes de naissance des ascendants du premier degré
- Déclaration sur l'honneur attestant que le défunt n'était pas marié ou veuf, divorcé ou séparé de corps judiciairement et qu'il n'a pas laissé de descendant pouvant prétendre au capital décès

Maintien du demi-traitement

Suite à une maladie ordinaire, longue maladie ou longue durée

Définition

Conformément au décret n° 2008-1191 du 17 novembre 2008, complété par le décret n° 2011-1245 du 05 octobre 2011, les prestations sont maintenues à demi-traitement pour les agents ayant épuisé leurs droits à prestations en attente de décision administrative en matière de mise à la retraite pour invalidité, de réintégration, de reclassement ou de mise en disponibilité.

Pièces à fournir

- Déclaration de sinistre complétée et signée précisant la date d'origine du congé précédent
- Copie des bulletins de salaire correspondant aux périodes d'arrêt
- Avis du Conseil Médical constatant l'inaptitude définitive de l'agent et stipulant la date de réintégration, de reclassement ou de mise en disponibilité
- Décision de la CNRACL stipulant la date d'admission de l'agent à la retraite

Invalidité Temporaire

Suite à épuisement des droits à congé de longue maladie/longue durée

Définition

Conformément au décret n° 60-58 du 11 janvier 1960, l'agent atteint d'une invalidité réduisant au moins des deux tiers sa capacité de travail et qui ne peut reprendre immédiatement ses fonctions ni être mis ou admis à la retraite, peut être reconnu en état d'invalidité temporaire.

Pièces à fournir

- Déclaration de sinistre complétée et signée
- Certificats médicaux justifiant l'arrêt
- Copie des bulletins de salaire correspondant aux périodes d'arrêt
- Avis du Conseil Médical
- Décision de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie

Contre-visite médicale

Principe

Si l'absentéisme est une réalité avec laquelle la Collectivité doit compter, il est loin d'être une fatalité, pour peu que la différence soit établie entre l'absence justifiée pour raisons médicales, et d'autres qui le sont moins ou qui ne le sont plus. Pour ce faire, Gras Savoye met à votre disposition un service de contre-visite médicale pour les risques assurés.

Un outil pratique

Le service de contre-visite médicale vous permet :

- D'éclaircir de façon ponctuelle une situation pressentie comme douteuse : ce type de contre-visite sélective voire ciblée permet de clarifier une situation a priori douteuse et / ou de dépister les abus
- D'initier une véritable politique de prévention de l'absentéisme : à long terme dans une optique tant dissuasive que préventive, pour une meilleure gestion de vos arrêts de travail

La contre-visite médicale est effectuée sous 1 à 3 jours par un médecin agréé.

La mission du médecin agréé est de réaliser un constat portant sur la validation de l'arrêt de travail au jour de sa visite auprès de l'agent. Il a exclusivement pour objectif d'indiquer si l'arrêt est justifié ou non, si l'agent est absent de son domicile ou bien encore s'il a refusé la contre-visite.

Ainsi les résultats de la contre-visite médicale ne contiennent que des informations d'ordre administratif.

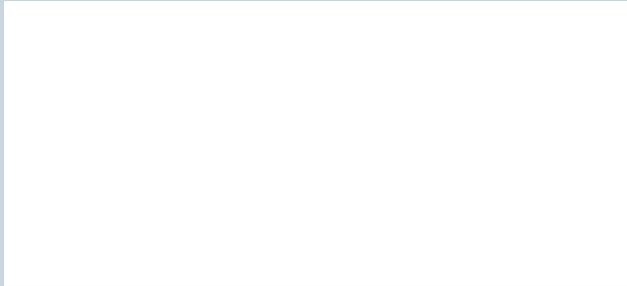
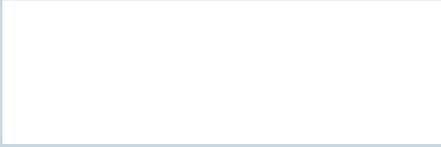
Vous serez informé du résultat de la contre-visite médicale effectuée par un rapport téléphonique dans les 48 heures puis, dans les plus brefs délais, par un écrit et ce, en toute confidentialité.

Un dispositif de contrôle médical aléatoire est disponible via notre outil de gestion. Pour la mise en œuvre veuillez contacter votre gestionnaire « sinistres ».

Expertise médicale

Un service d'expertise médicale est à votre disposition dans le cadre de votre contrat d'assurance du personnel.

- Pour assurer cette mission, nous mandatons des médecins experts agréés
- L'expertise a lieu au cabinet du médecin expert où l'agent est convoqué, par nos soins
- Après examen, le médecin expert nous transmettra un rapport comprenant ses conclusions administratives qui vous sera adressé dans les plus brefs délais et en toute confidentialité
- Le médecin expert rédigera également un rapport médical envoyé sous pli confidentiel destiné aux instances compétentes de la collectivité



Willis Towers Watson France

Société de courtage d'assurance et de réassurance

Société par actions simplifiée au capital de 1 432 600 euros, 311 248 637 R.C.S Nanterre. N° FR 61311248637

Siège social : 33/34 quai de Dion-Bouton - 92 800 Puteaux Tél : 01 41 43 50 00. Télécopie : 01 41 43 55 55. <https://www.wtwco.com/fr-FR/>

Intermédiaire immatriculé à l'ORIAS sous le N° 07 001 707 (<http://www.orias.fr>)

Willis Towers Watson France est soumis au contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) - 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 9

www.wtwco.com