

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

# Réunions d'informations Centre de Gestion de la Charente-Maritime



GROUPE MUTUALISTE EUROPÉEN ASSURANCE ET MANAGEMENT DES RISQUES



# L'ouverture de compte



GROUPE MUTUALISTE EUROPÉEN ASSURANCE ET MANAGEMENT DES RISQUES



## SÉLECTIONNER COLLECTIVITÉ TERRITORIALE OU ÉTABLISSEMENT DE SOIN ET CLIQUER SUR ASSURANCE STATUTAIRE





# L'ouverture de compte

## **VOUS ACCÉDEZ A L'INTERFACE D'OUVERTURE DE COMPTE**

(a) Espace clients		Aide Déconnexion
	CONNEXION	
	Nom d'utilisateur Mot de passe Se connecter	
	Problème de connexion ?	
	Créer un compte	
	Conditions générales d'utilisation Données personnelles	



## L'ouverture de compte Choisir le type de compte

Choisir le type de compte à ouvrir

Pour la saisie de vos bases de l'assurance, nous vous conseillons de créer un compte BA

#### Vous avez reçu l'un de ces 2 courriers postaux

Vous avez reçu votre Base de l'Assurances Créer votre compte BA Vous avez reçu votre courrier référent <u>Créer votre compte "Référent"</u>

#### Vous n'avez pas reçu de courrier

Nous vous conseillons de <u>Créer votre compte "Classique"</u>



Besoin d'aide pour choisir le type de compte : consulter notre aide en ligne

Relyens, coresponsable du traitement, met en œuvre un traitement de données à caractère personnel ayant pour finalité la gestion de l'absentéisme.

Les données collectées sont indispensables à la réalisation de ce traitement.

En application de la Loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'interrogation, d'accès, de rectification et d'opposition pour motifs légitimes relativement à l'ensemble des données vous concernant.

Ces droits s'exercent par courrier électronique à l'adresse suivante : privacy.sps@relyens.eu ou par courrier postal à l'attention de la Cellule Droit d'Accès - Relyens, 18020 Bourges cedex, accompagné d'une copie d'un titre d'identité.

# $\sum$

## L'ouverture de compte Les différents types de compte

## LE COMPTE RÉFÉRENT

Un référent doit être nommé dans votre collectivité. Il donnera et gérera les accès aux différents modules de l'espace client sur l'ensemble du personnel de la collectivité.

Pour la création de ce compte, vous devez faire une demande d'identifiant unique auprès du service relation client Relyens. L'identifiant composé de chiffres et lettres vous parviendra par courrier confidentiel adressé au référent.

Vous devrez le saisir lors de la création du compte



## Saisie de l'identifiant unique





# L'ouverture de compte Les différents types de compte

#### LE COMPTE BASE DE L'ASSURANCE (BA)

Il est destiné uniquement à la déclaration des bases de l'assurance. Pour la connexion, vous devrez renseigner le code BA et le numéro de contrat

## Saisie du code BAAP

Ohamp obligatoire		
Code BA*	9	
Numéro de contrat	•	
	VALIDER	
	WEIDER	

\* : Ce code BA présent sur les feuilles de déclaration des Bases de l'Assurance permet d'ouvrir automatiquement le compte. Ce type de compte ne permet un accès qu'à l'application "Base de l'assurance".



# L'ouverture de compte Les différents types de compte

#### LE COMPTE CLASSIQUE

Il permet l'utilisation des applications du compte client pour lesquelles le référent a donné l'accès. Une demande d'ouverture de compte par mail lui sera transmise.

Vous devrez saisir le numéro de SIRET

### Saisie du numéro de SIRET

Pour rappel, le numéro de SIRET est un identifiant d'établissement de 14 chiffres.





## L'ouverture de compte Les étapes de la création

## SAISIE DE SES DONNÉES PERSONNELLES

#### **CHOIX D'UN LOGIN :**

Un login vous est proposé, vous pouvez choisir de le modifier

#### **CHOIX D'UN MOT DE PASSE**

Les mots de passe doivent contenir 8 caractères minimum dont :

- Un chiffre
- Un caractère majuscule
- Un caractère minuscule

#### Saisie de ses données personnelles

availa .	
am	0
rénom	0
onclion	0
mall	0
eléphone direct	0
a souhaita recevoir das informations sur las produits at arvices	e.
Árification des mote	Je ne suis pas en robot

Choix d'un login
Ratison sociale         Rappel automatique de la collectivité concernée.           Ville         Ville
Champ obligatoire
Login 0 prenomreferent.nomreferent Si ce login ne vous convient pas, vous avez la possibilité de la changer
Valider
Choix d'un mot de passe
Ville Rappel automatique de la collectivité concernée.
Champ obligatoire
Choisir le mot de passe (8 caractères minimum)
Retaper le mot de passe 0
Valider

#### Acceptation des conditions générales d'utilisation

Conditions of dealers d'utilization	CONDITIONS GENERALES D'UTILISATION DES SERVICES EN LIGNE DU GROUPE SOFAXIS	w.
		-
	Discrepte les conditions d'utilisation     Oue refuse les conditions d'utilisation	

Pour pouvoir finaliser la création du compte, il est indispensable d'accepter les conditions générales d'utilisation de l'application.

#### **ACCEPTATION DES CONDITIONS GÉNÉRALES D'UTILISATION**

# L'ouverture de compte La gestion des comptes

### IL EST POSSIBLE DE :

#### Réinitialiser son mot de passe en cas d'oubli

#### Modifier son compte :

- Modification du profil
  - Modifier les données personnelles
  - Modifier le mot de passe

Authentification	
L'identifiant et le mo	ot de passe saisis ne
permettent pas de	vous authentifier.
Au delà de	e 5 essais
votre compte sera l	bloqué 30 minutes.
Nom d'utilisateur	C.rohiv
Mot de passe	OK
Problème de Créer un	connexion ?





Détail de l'ap

http://www.sofaxis.com/portail\_applicatif/description.html

http://www.sofaxis.com/gestion\_comptes/description.html

http://www.sofaxis.com/commande\_support

http://www.sofaxis.com/bases\_documenta

http://www.s

iches\_juridique

http://www.sofaxis.com/cd\_controle\_med/description.htm

om/bases\_docum

http://www.sofaxis.com/statistiques\_absenteisme

B B 14of4 B B

(H H) 1-10 of 12 🕒 😣

Valider Annuler

#### Page d'accueil

Demande d'accès supplémentaire

on à attribu

Votre demande sera transférée pour validation auprès de votre référen

Motivation de la demande

Nom de l'application

Déclaration des absences Statistiques d'absentéisme

Espace client et partenaire

Gestion des comptes

Nom de l'application

Fiches juridiques

Outils pédagogiques PHS

Expertise médicale

Dossier statistiques

Document unique d'évaluation Contre-visite médicale et historique

CD-ROM sur le contrôle médical

Bases documentaires

Base documentaire qualité

Base documentaire RH

MODIFIER VOTRE PROFIL

Bienvenue sur l'application de gestion de votre compte. Cet espace est dédié à la modification de votre profil utilisateur (données personnelles, mot de passe).

DEMANDER UN ACCÈS SUPPLÉMENTAIRE

**Demander un accès supplémentaire à une application** Cette demande devra être validée par le référent



# GESTION DE L'ABSENTEISME A TRAVERS LE CONTRAT D'ASSURANCE



GROUPE MUTUALISTE EUROPÉEN ASSURANCE ET MANAGEMENT DES RISQUES

# 01

# L'Espace Clients





# Les principaux modules







# 02

# Déclaration de l'absentéisme



## Accompagnement dans votre saisie

#### DÉCLARATION DE L'ABSENTÉISME Aide CNIL Déconnecter Mes actions en cours (8) 👔 Nouveauté sur l'outil de déclaration de l'absentéisme Déclarer Vous avez 4 dossiers à clôturer au niveau du menu « Mes actions en cours » Déclarer un nouveau sinistre Il est impératif de déclarer la date de reprise de vos agents car une saisie réactive de cette date Consulter / Modifier un sinistre - clôture les dossiers auprès de l'assureur et améliore la vision financière de votre contrat d'assurance, existant - est importante dans le cadre des obligations de vos agents. En effet, suite à une guérison ou une consolidation, un certificat médical final doit vous être fourni, Visualiser vos données - vous permet de bénéficier de données d'absentéisme plus fiables et d'études statistiques actualisées au plus proche de votre sinistralité. Gérer vos agents Fonctionnalité supplémentaire sur « déclaration de l'absentéisme » Editer Nous avons mis en place une évolution afin de vous aider dans votre gestion au quotidien. Cette nouvelle fonctionnalité concerne les créations des nouveaux évènements En effet, lors de la saisie des événements vous pourrez trouver la liste des pièces à fournir. Cette liste de pièces sera dynamique en fonction de votre saisie. (Risque, Catégorie d'agent, etc...). Si vous n'avez pas renseioné la complétude des pièces à fournir, pas d'inquiétude, les pièces obligatoires manquantes seront disponibles via la fonctionnalité « mes actions en cours - documents Gérer les demandes manguants ». Toutes les informations sur les évolutions disponibles ici DÉCLARATION DE L'ABSENTÉISME Accéder aux contrats AIDE EN LIGNE Informations générales Créer un agent Information sur les dernières évolutions Consulter/Modifier un agent

Aide tout au long de votre saisie (affichage en se positionnant dessus)





décomptes





## **CRÉER UN AGENT**

Mes actions en cours (3) 😮		
Déclarer	Fonction Etat civil Informations complémentaires Emploi	Etapes de saisie
Visualiser vos données	●	
Gérer vos agents » Créer un agent Consulter / Modifier un agent Gérer les services	Agent     *       Date d'entrée dans la fonction     01/07/2019       Date de départ dans la fonction     ®	
Editer	Suivant 🛞	
Gérer les demandes	Fonction Etat civil Informations complémentaires Emploi	Saisie des données
Accéder aux contrats	Pat del	obligatoires suivies par *.
	Nom     *     Nom de jeune fille     Prénom       Date de naissance     Image: serie se	
	Situation de l'agent       Nombre d'enfants       Depuis le       01/07/2019	Fonction Etat civil Informations complémentaires Emploi
	C Précédent Suivant ()	Coordonnées Numéro et libellé de voie Complément d'acheminement Code postal Libellé d'acheminement Téléphone
		Possibilité de passer l'écran sans saisie en cliquant sur Suivant.





Précédent Valider Déclarer un nouveau sinis

# Gérer vos agents



## ⊖ Gérer les services

	Liste des services Ajouter un serv	ice	Renseigner un coo et une date de do puis « sau	de, un libellé ébut d'effet, ver »		
	Code	Libellé		Date de début d'effet	Date de fin d'effet	
2	•	*		*	 *	
	Annuler	Idministratif		01/01/2000		
	345	technique		01/01/1990		2



#### **CONSULTER / MODIFIER UN AGENT**

Etat civil	
*	Stéphanie *
18/08/1974     *     *     42       Femme     *     Latéralité     *	Possibilité de modifier les informations de l'agent en sélectionnant la partie souhaité
Situation de l'agent Fonction	
Coordonnées	
Emploi au sein de l'établissement	
Population 😮	
Budget/Classification	
Situation emploi 🕡	
Métier	
Entité organisation	

Synthèse des sinistres 🏵

### **DECLARER UN NOUVEAU SINISTRE**

#### Mes actions en cours (15) 🕑 Obeclarer un sinistre > Rechercher un agent

Déclarer

Déclarer un nouveau sinistre Consulter / Modifier un sinistre existant

- Vous pouvez rechercher un agent par son nom, nom de jeune fille, prénom
- NOMAGENT Prénom AGENT (625412) 1710111345968 04 caractères du nom, nom de jeune fille ou prénom

Saisir un événement

- 3/ Cliquer sur « Saisir un évènement »

#### 



Sélection de la nature de
l'évènement à saisir avec affichage
des éléments à compléter en
fonction du choix fait.

NOMAGENT Prénom	
Nature de l'événement	
	v
Accident imputable au service	
Adoption	
Congé de longue durée	
Congé de longue durée imputable au service	
Congé de longue maladie	
Congé de maladie ordinaire	
Maladie imputable au service	
Maladie professionnelle	
Maternité	
Paternité	





étail de l'accident imp	putable au service 👔
ate de survenance	The survenance real real real real real real real rea
īiers impliqué	
Fâche exercée au noment de l'accident	Niveau 1 Viveau 2 V
Accident de la circulation	
Elément matériel	Niveau 1 v* Niveau 2 v*
Facteur potentiel	Niveau 1 Viveau 2 V
Pathologie	▼
Nature des lésions	*
Siège des lésions	Niveau 1 Niveau 2 *
Latéralité de blessures	<b>v</b>
Imputabilité	▼
– 🔺 Horaire de travail	I
de	▼* à <b>▼</b> *
et de	à
Circonstances détaillées	*
Commentaires internes	A cocher pour les accidents de travail sans arrêt
pas d'arrêt de travail	
Date de reprise	

Saisir les données et notamment les données obligatoires

A noter : les données saisies au niveau des niveau du descriptif de l'accident.

Enregistrer votre évènement ou Annuler si vous ne souhaitez pas conserver votre

Confirmation de la prise en compte de votre saisie, considérée comme déclaration\*



Lors de la création d'un risque professionnel : Possibilité de transmettre automatiquement l'enquête ou de l'imprimer

#### Enquête administrative



COLLECTIVITÉ	ÉTABLISSEMENT
Raison sociale : MARIE Ville : C	Code postal
Numéro de Siret : Contact dans la	collectivité/Tétablissement :
Téléphone-du contact :	d:
Numiro de 55: Nom	EN I Préson
Date de naissance : 14/01/1973	
Date d'entrée dans la collectivité/Détablissement - 01/03/2003	Date dembaurite dans la frontine rublinae -
STATUT BE AGENTS AFFILIES & LA CNRACL	AGENTS NON AFFILIES & LA CNIRACLIRCANTEC
N° CNRACL :	Li Titulaire Li Stagiaire Li Non Stulaire
Thutaire     Stagiaire	L + 150 h/trimestre" L - 150 h/trimestre"
Temps complet Temps partiel Taux activité	Tous employeurs contonaus
Temps non complet Nb heures travaillées/mois : 0 h 0 mn	
SERVICE ET GRADE Code grade : Cadre emploi :	Fonction :
Service (codification interne) : Catégorie hiérarchic	sue 🛛 A 🔄 B 💭 C Fillere(1): (1) Voir codification au verso de la lasse
ACCIDENT IMPUTABLE AU SERVICE	MALADIE PROFESSIONNELLE
Date de l'accident : 04/01/2023	Maladie professionnelle Numéro MP
Heure de survenance : 10 h 00	Préciser le nom des produits, des gestes répétés etiou du matériel utilisé,
Horaires de travail le jour de l'accident :	susceptibles d'être à l'origine de la matadie professionnelle
De 08 h 00 à 12 h 00	
Et de 13 h 30 à 17 h 00	
Trajet aller Trajet retour Accident de circulation	
L'accident est-il intervenu sur le trajet habituel ?	
Lacoders and ensate undeces 7	
Inscription au registre d'infirmerie :	
Le : L.J. L.J. Sous le numéro :	
Accident connulle : L.J., J L.L.J L.L.J.	
a (res) : per (acteur) :	
La hierarche reconnait-ele administrativement	
Imputatione au service de l'accident ?   BE OUI LI NON LI DOUTE	
Observations eventuelles de la hierarchie :	
Nom du medecin de médecine préventive :	Les tonctions occupées par l'agent à l'ongrie de la matadie étaient-élles ?
	U Occasionnelles U Permanentes
	Date d'entrée dans cette fonction
Le sinistre a-t-ri ete cause par un tiers ?	Late de cessation de cette tonction
PÉRIODES D'AI	RÊT DE TRAVAIL
L'accident a-1-il entraîné un arrêt de travail ?	
Date du premier jour d'amit?	Date du dernier jour d'arrêt*
* A complèter à l'aide des certificats médicaux fournis par l'agent	

#### Enquête administrative de l'accident du travail et de la maladie professionnelle

\* La déclaration doit être accompagnée des documents justificatifs





#### AJOUTER UNE CONSEQUENCE

Saisir un évéi	nement	Ajouter une conséquence	Saisir les salaires	Joindre les document
				0
NOMAGENT Prénom	- Accident	imputable au service du 01/01/2014	ł	
Type de conséquence	0			
Annîk de ken mil		<b></b>		
Période de soins				
Temps partiel théra	peutique	<b>•</b>		
	Séle (arrê	ection du type de con t de travail, périodes	séquence de soins)	
	lié	au sinistre, avec affic	hage des	
	elem	choix fait.	ronction du	

### ④ Déclarer un sinistre > Ajouter une conséquence



Enregistrer votre conséquence ou Annuler si vous ne souhaitez pas conserver votre saisie.







Possibilité de modifier les périodes de salaires

Comment retrouver les informations sur un bulletin de salaire ?

Date effet Date fin effet		тв	0	NB	0	SF	0	IF	R 🕜		Indem	nités soires			Tps trava	il	
		Indice maj	тв	Nombre de	Montant	Nb enfants	Montant	Zone IR	Mon	tant IR			Nb he	eures	Nb heures.	Pour	centage
01/01/2016	31/01/2016	467	2 162,35 €	30	138,91€	3	199,34€									100,0	00 %
								MATRICULE	Nº S	SAGENT			STATUT	12 Stagia	ire		
Alloutor up	o ligno do osla	niro Enroqia	tror loo ook	iraa				GRADE 3001 Aide	e-soigna	nt			UF				
Ajouter un	e lighe de sala	aire Enregis	surer les sala	ires			× *	ÉCHELLE ÉCHELON	INDICE		NOMBRE DE J	IOURS		TEMPS	TAUX DE	ENFANTS	NOMBRE
										and the second	A CONTRACTOR AND A CONTRACT AND A	a sector to the sec	roduuit		I CE MULTIVE RATEUR	SEI	I D REUREA I
								00 01	3.00	M-1: plein M	n-1. requit m	piem m.	oun	100/100	100/100	-	151 67
								C2 01	328	M-1 : piein M	n-1. reduit m	30 30	Ibuun	100/100	100/100	2	151,67
								C2 01	328 /BELLÉ	M-1 : piein h	NOMBRE	30 BASE	R	100/100	100/100	2 PARTS PAT	151,67
ivant ⊙								C2 01	328 ./BELLÉ	NI-T : Diein in	NOMBRE OU TAUX	30 BASE	R (*)	100/100 À PAYER	100/100	2 PARTS PATI TAUX	151,67 RONALES MONTANT
iivant )								C2 01	328	M-T : piein n	NOMBRE OU TAUX	30 BASE	R (*)	100/100 À PAYER	100/100 À DÉDUIRE	2 PARTS PATI TAUX	151,67 RONALES MONTANT
ivant ⊙								C2 01 C2 01 C0DE Rémunératio 001 Traitement 007 Nouvel. Boz	328 .18ELLÉ on brute Indicia	ire	NOMBRE OU TAUX	BASE	R (*)	100/100 A PAYER 1537,01 46.86	100/100	2 PARTS PATT TAUX	151,67 RONALES MONTANT
ivant ⊝								C2 01 C2 01 CODE Rémunératic 001 Traitement 007 Nouvel. Bor 020 Indemnité	328 JBELLÉ Indicia aif. Indi	ire iciaire ence	NOMBRE OU TAUX	BASE	R (*)	100/100 À PAYER 1537,01 46,86 15,83	À DÉDUIRE	2 PARTS PATI TAUX	151,67 RONALES MONTANT
ivant ⊝								C2 01	328 JBELLÉ Indicia aif. Indi le Résid. Familia	ire iciaire ence 1	NOMBRE OU TAUX	BASE	R (*)	100/100 À PAYER 1537,01 46,86 15,83 73,75	100/100	2 PARTS PATI TAUX	151,67 RONALES MONTANT
ivant ⊖								C2 01 CODE Rémunératio O1 Traitement 07 Nouvel, Boj 030 Prime Sujét 090 Prime Sujét	328 JBELLÉ Indicia if. Ind le Résid. Familia	ire iciaire ence 1	NOMBRE OU TAUX 10, 00 0, 01 10, 00	BASE	R (*)	100/100 À PAYER 1537,01 46,80 15,83 73,75 153,70 153,70	100/100	2 PARTS PATT TAUX	151,67 RONALES MONTANT
iivant								C2 01 CODE L Rémunération CODI traitement 001 traitement 002 Indemnife 030 Supplément 030 Supplément 030 Supplément 030 Prime Sujél	328 JBELLÉ Indicia if. Ind le Résid Familia zion aitaire wres	ire iciaire ence 1	NOMBRE CU TAUX 10,00 0,01 1,00 1,00	BASE 15,2	R (*)	À PAYER 1537,01 46,66 15,82 73,75 153,70 15,24 2,37	100/100	2 PARTS PATI TAUX	151,67 RONALES MONTANT
iivant ⊙								C2 01 CODE L Rémunération 001 Tratoment 007 Nouvel. Boy 020 Indemnié 030 Supplément 030 Prime Sorié 030 June Forie Sorié 030 June Tomas Sujét 030 June Tomas Sujét 03	328 JGELLÉ Indicia aif. Ind de Résid Familia sion aitaire sures arvice	ire iciaire ence 1	NOMBRE OU TAUX 10,00 0,01 10,00 1,00	BASE 15,2 32,7	R (*)	100/100 À PAYER 1537,01 46,86 15,8 73,75 153,77 15,24 2,73 305,00	100/100	2 PARTS PATI TAUX	151,67 RONALES MONTANT
uivant ⊙								C2         01           CODE         L           PALE         Rémunération           01         Traitement           02         Indexes           030         Bupplament           040         Prime Sujét           050         Prime Sujét           050         Prime Sujét           051         Ind. Chausa           310         Prime de St           325         Prime Zeme Zeme Zeme Zeme Zeme Zeme Zeme Z	328 JBELLÉ Indicia if. Indicia if. Indicia Familia tion aitaire sures arvice Cat: Ta	ire iciaire ence 1	NOMBRE CU TAUX 10,00 0,01 10,00 1,00 1,00 37,00	BASE 15,2 32,7 0,3	R (*)	A PAYER 100/100 A PAYER 1537,01 46,66 15,82 73,75 153,77 153,77 153,77 153,77 153,77 153,73 153,73 153,73 153,73 153,73 100/100	100/100	2 PARTS PATI TAUX	151,67 RONALES MONTANT







Liste dynamique des pièces à fournir en fonction du type d'évènement saisi









#### AJOUT D'UN DOCUMENT AUTRE

Typologie document :	
Choisir des fichiers	
Commentaire	~
	$\sim$
Annuler Valider	

Sélection de la typologie du document dans la liste

Typologie doci	ument :	1	~	
Choisir des	s fichie	Attestation témoin		
Commentaire	-	Autres pièces		
commentanc		Courrier agent		~
		Courrier collectivité		$\sim$
L		Courrier de réclamation		
Annuler Valid	er	Devis		
		Facture de frais de soins de santé		
		Fiche de poste		
		RIB (avec mention des codes BIC et IBAN)		



Evénement Document	s à intégrer Mesures prévention	évènement unique.
Détail de l'événement		
Accident imputable au s	ervice 👔	
Déclaré le	05/01/2023 *	
Date de l'événement	04/01/2023 * Etat En cours de saisie *	
Date de survenance	04/01/2023 ••• Heure de survenance 10:00	
Tiers impliqué		
Tâche exercée au	VOIRIE -CHANTIERS	
moment de l'accident		
circulation		
Elément matériel	MATERIEL ET ENGINS DE TERRASSEME! V MARTEAU-PIQUEUR	
Facteur potentiel	Niveau 1 Viveau 2	
Pathologie	<b>v</b>	Partie sini
Nature des lésions	DECHIRURE MUSCULAIRE	
Siège des lésions	MEMBRES SUPERIEURS	
Latéralité de blessures	DROITE Y	
Imputabilité	Imputabilité reconnue administrativement	
— 🔺 Horaire de travail		
de	08:00 ¥ à 12:00 ¥	*
et de	13:30 × à 17:00 ×	
Circonstances détaillées	En faisant du marteau piquer l'agent a ressenti une vive douleur à l'avant bras	*
Commentaires internes		
pas d'arrêt de travail		
Date de reprise	• •	
Enregistrer		
Type de conséquence		Partie conséqu
Salaires		



Nature de l'événer	nent					
Congé de maladie	ordinaire		*			
Туре		Accident de vie pr	ivée			
Commentaires inte	ernes					0
Date de reprise						
Arrêt de travail						
Type de l'arrêt	Arrêt init	tial	*			
Du	01/01/20	017	*	au	15/06/2017	× 🔤*
Commentaires						$\hat{\mathbf{C}}$
le Annuler En	registre	( ))				





#### **CONSULTER / MODIFIER UN SINISTRE EXISTANT**



Consulter / Modifier Supprimer			
Vature d'événement	Date événement	Conséquences	
Congé de maladie ordinaire	15/06/2014	Arrêt de travail du 15/06/2014 au 10/10/2014	

Sélection de l'évènement à consulter / modifier pour accéder au détail de l'évènement

#### NE

si la maladie ordinaire est transformée en longue maladie, intégrer le procès verbal du Conseil Médical et le rattacher au dossier maladie ordinaire afin que votre gestionnaire puisse effectuer la régularisation.



	ments a integrer Mes	ures prévention											
ttestation de pris	e en charge Enqu	ête administra	ative										
tail de l'événement	t							(	•				
te des frais médica	aux pour un total de 8	1,50€						(		_			
Bénéficiaire		Montant	Début	Fin	type de frais méd Numéro de	e facture Mode de règi	ement Date de règ	Etat		Vis	ualisation de	5	
8		25,00 €	03/05/2019		Généraliste	Virement	18/06/2019	Validé		f	rais médicaux		
8		50,00€	25/04/2019	13/05/2019	Généraliste	Virement	18/06/2019	Validé			caicic		
9		6,50€	25/04/2019		Pharmaciens	Virement	18/06/2019	Validé			301313		
pe de conséquence	0												
Ajouter une nouv	elle conséquence du 06/05/2019 au 13	3/05/2019 (Pro	olongation)		Possibilité d'ajout	er une nouv	elle périod	e d'arrêt c	ou de soins	5			
Ajouter une nouve Arrêt de travail Liste des droits Début 06/05/2019	elle conséquence du 06/05/2019 au 13 Fin 13/05/2019	3/05/2019 (Pro Nb jour 0	olongation)		Possibilité d'ajout	er une nouv	elle périod Taux 100,00 %	e d'arrêt c <sup>Carence</sup> Non	ou de soins	s des c	Visualisation lonnées calcule	es	
Ajouter une nouve Arrêt de travail Liste des droits Début 06/05/2019 Liste des indemnités	elle conséquence du 06/05/2019 au 13 Fin 13/05/2019 s journalières pour un	3/05/2019 (Pro Nb jour 0 total de 416,12	olongation) rs de franchise €		Possibilité d'ajout	er une nouv	elle périod Taux 100,00 %	e d'arrêt c <sup>Carence</sup> Non	ou de soins	s des c	Visualisation Ionnées calcule	es	
Ajouter une nouve Arrêt de travail Liste des droits Début 06/05/2019 Liste des indemnités Début 06/05/2019	elle conséquence du 06/05/2019 au 13 Fin 13/05/2019 s journalières pour un	3/05/2019 (Pro Nb jour 0 total de 416,12 Fin 13/05/2019	olongation) rs de franchise €		Possibilité d'ajout	er une nouv	elle périod <sup>Taux</sup> 100,00 %	e d'arrêt c Carence Non	ou de soins	s des c	Visualisation Ionnées calcule	es	
Ajouter une nouve Arrêt de travail Liste des droits Début 06/05/2019 Liste des indemnités Début 06/05/2019	elle conséquence du 06/05/2019 au 13 Fin 13/05/2019 s journalières pour un	3/05/2019 (Pro Nb jour 0 total de 416,12 Fin 13/05/2019	olongation) rs de franchise €		Possibilité d'ajout	er une nouv	elle périod Taux 100,00 %	e d'arrêt c Carence Non	Du de soins	s des c	Visualisation Ionnées calculé	es	
Ajouter une nouve Arrêt de travail Liste des droits Début 06/05/2019 Liste des indemnités Début 06/05/2019 Arrêt de travail Liste des droits	elle conséquence du 06/05/2019 au 13 Fin 13/05/2019 s journalières pour un du 25/04/2019 au 03	3/05/2019 (Pro Nb jour 0 total de 416,12 Fin 13/05/2019 5/05/2019 (Arr	olongation) rs de franchise € êt initial)		Possibilité d'ajout	er une nouv	elle périod	e d'arrêt c Carence Non	Du de soins	des c Visualis	Visualisation lonnées calcule ation du monta	es Int dû –	
Ajouter une nouve Arrêt de travail Liste des droits Début 06/05/2019 Liste des indemnités Début 06/05/2019 Arrêt de travail Liste des droits Début	elle conséquence du 06/05/2019 au 13 Fin 13/05/2019 s journalières pour un du 25/04/2019 au 05	3/05/2019 (Pro Nb jour 0 total de 416,12 Fin 13/05/2019 5/05/2019 (Arr Nb jour	elongation) rs de franchise € êt initial)		Possibilité d'ajout	er une nouv	elle périod	e d'arrêt c Carence Non	Du de soins	des c Visualis état d	Visualisation lonnées calculé ation du monta les rembourser	es Int dû – nents	
Ajouter une nouve Arrêt de travail Liste des droits Début 06/05/2019 Liste des indemnités Début 06/05/2019 Arrêt de travail Liste des droits Début 25/04/2019	elle conséquence du 06/05/2019 au 13 Fin 13/05/2019 s journalières pour un du 25/04/2019 au 03 Fin 05/05/2019	3/05/2019 (Pro Nb jour 0 total de 416,12 Fin 13/05/2019 5/05/2019 (Arr Nb jour 0	elongation) rs de franchise € êt initial) rs de franchise		Possibilité d'ajout	er une nouv	elle périod	e d'arrêt c Carence Non Carence Non	Du de soins	des c Visualis état d	Visualisation lonnées calculé ation du monta les rembourser	es Int dû – nents	
Ajouter une nouve Arrêt de travail Liste des droits Début 06/05/2019 Liste des indemnités Début 06/05/2019 Arrêt de travail Liste des droits Début 25/04/2019 Liste des indemnités	elle conséquence du 06/05/2019 au 13 Fin 13/05/2019 s journalières pour un du 25/04/2019 au 05 Fin 05/05/2019 s journalières pour un	3/05/2019 (Pro 0 total de 416,12 Fin 13/05/2019 5/05/2019 (Arr 0 biour 0 total de 572,16	elongation) rs de franchise € êt initial) rs de franchise €		Possibilité d'ajout Nb jours indemnisés 8 Montant 416,12 € Nb jours indemnisés 11	er une nouv	elle périod	e d'arrêt c Carence Non Carence Non	Du de soins	des c Visualis état d	Visualisation lonnées calcule ation du monta les rembourser	es int dû – nents	
Ajouter une nouve Arrêt de travail Liste des droits Début 06/05/2019 Liste des indemnités Début 06/05/2019 Arrêt de travail Liste des droits Début 25/04/2019 Liste des indemnités Début	elle conséquence du 06/05/2019 au 13 Fin 13/05/2019 s journalières pour un du 25/04/2019 au 05 Fin 05/05/2019 s journalières pour un	3/05/2019 (Pro Nb jour 0 total de 416,12 Fin 13/05/2019 5/05/2019 (Arr 0 Nb jour 0 total de 572,16 Fin	elongation)		Possibilité d'ajout Nb jours indemnisés 8 Montant 416,12 € Nb jours indemnisés 11	Etat Validé	elle périod	e d'arrêt c Carence Non Carence Non	Du de soins	des c Visualis état d	Visualisation lonnées calcule ation du monta les rembourser	es Int dû – nents	



#### **DECLARER UN DECES**

Nature de l'événement	Possib	ilité de déclarer un décès e	n sélectionnant	
	le ty	/pe d'évenement dans la list	te deroulante	
Accident imputable au service				
Adoption				
Congé de longue durée				
Congé de longue durée imputable au service			Nature de l'événement	
Congé de longue maladie			Décès	*
Congé de maladie grave				
Congé de maladie ordinaire			Plaquette capital déc	ės –
Décès			Date de survenance	
Maladie imputable au service			Date de survenance	
Maladie professionnelle			Commentaires	
Maternité			Statut	Titulaire 💙 *
Paternité			Cause	Cause 💙 *

Renseigner l'ensemble des informations nécessaires pour le calcul et le versement du capital décès

ature de l'événement		
Décès	¥	Mise à dispesition de la plaquette
laquette capital déci	ès	reprenant toutes les informations
Date de survenance	*	liées au capital décès
Commentaires		0
Statut	Titulaire *	
Cause	Cause 💌 *	
ïiers impliqué		
Ayants droit	Ascendant Conjoint Enfants Auc	un
Date d'embauche	01/01/2015	
Date de naissance	18/08/1974	
lombre d'enfants		

#### 💮 Annuler 🛛 Enregistrer 🏵

## Onsulter / Modifier un sinistre > Rechercher un agent

Vous pouvez rechercher un agent par son nom, nom de jeune fille, prénom

david		Saisir un événement
DAVID	AGENT	

Agent dans la collectivité dissoute

#### 

Vous pouvez rechercher un agent par son nom, nom de jeune fille, prénom

AGENT

DAVID

Saisir un événement

Nature d'événement	Date événement	Conséquences
Congé de maladie ordinaire	01/05/2017	Arrêt de travail du 04/05/2017 au 15/05/2017 Arrêt de travail du 01/05/2017 au 03/05/2017
Congé de maladie ordinaire	12/12/2016	Arrêt de travail du 24/12/2016 au 28/12/2016 Arrêt de travail du 17/12/2016 au 23/12/2016 Arrêt de travail du 12/12/2016 au 16/12/2016
Congé de maladie ordinaire	21/11/2016	Arrêt de travail du 21/11/2016 au 26/11/2016
Congé de maladie ordinaire	25/04/2016	Arrêt de travail du 31/05/2016 au 15/06/2016 Arrêt de travail du 15/05/2016 au 30/05/2016 Arrêt de travail du 01/05/2016 au 14/05/2016 Arrêt de travail du 25/04/2016 au 30/04/2016
Accident imputable au service	29/01/2016	Arrêt de travail du 21/02/2016 au 04/03/2016 Arrêt de travail du 06/02/2016 au 20/02/2016 Arrêt de travail du 30/01/2016 au 05/02/2016
Congé de maladie ordinaire	24/04/2013	Arrêt de travail du 24/04/2013 au 20/05/2013
Accident imputable au service	20/01/2012	Temps partiel thérapeutique du 29/05/2012 au 28/08/2012 Arrêt de travail du 21/05/2012 au 28/05/2012 Arrêt de travail du 01/05/2012 au 20/05/2012 Arrêt de travail du 01/04/2012 au 30/04/2012 Arrêt de travail du 10/03/2012 au 31/03/2012 Arrêt de travail du 18/02/2012 au 09/03/2012 Arrêt de travail du 13/02/2012 au 17/02/2012 Arrêt de travail du 20/01/2012 au 12/02/2012



# Gestion de l'intercommunalité

## Onsulter / Modifier un sinistre > Rechercher un agent



#### 

Vous pouvez rechercher un agent par son nom, nom de jeune fille, prénom

Nature d'événement	Date événement	Conséquences
Congé de maladie ordinaire	10/10/2017	Arrêt de travail du 10/10/2017 au 12/10/2017
Congé de maladie ordinaire	01/05/2017	Arrêt de travail du 04/05/2017 au 15/05/2017 Arrêt de travail du 01/05/2017 au 03/05/2017
Congé de maladie ordinaire	02/02/2017	Arrêt de travail du 02/02/2017 au 04/02/2017
Congé de maladie ordinaire	12/12/2016	Arrêt de travail du 24/12/2016 au 28/12/2016 Arrêt de travail du 17/12/2016 au 23/12/2016 Arrêt de travail du 12/12/2016 au 16/12/2016
Congé de maladie ordinaire	21/11/2016	Arrêt de travail du 21/11/2016 au 26/11/2016
Congé de maladie ordinaire	25/04/2016	Arrêt de travail du 31/05/2016 au 15/06/2016 Arrêt de travail du 15/05/2016 au 30/05/2016 Arrêt de travail du 01/05/2016 au 14/05/2016 Arrêt de travail du 25/04/2016 au 30/04/2016
Accident imputable au service	29/01/2016	Arrêt de travail du 21/02/2016 au 04/03/2016 Arrêt de travail du 06/02/2016 au 20/02/2016 Arrêt de travail du 30/01/2016 au 05/02/2016
Congé de maladie ordinaire	24/04/2013	Arrêt de travail du 24/04/2013 au 20/05/2013
Accident imputable au service	20/01/2012	Temps partiel thérapeutique du 29/05/2012 au 28/08/2012 Arrêt de travail du 21/05/2012 au 28/05/2012 Arrêt de travail du 01/05/2012 au 20/05/2012 Arrêt de travail du 01/04/2012 au 30/04/2012 Arrêt de travail du 10/03/2012 au 31/03/2012 Arrêt de travail du 18/02/2012 au 09/03/2012 Arrêt de travail du 18/02/2012 au 09/03/2012

×

Saisir un événement

Évènement créé depuis la collectivité d'accueil

Évènement créé depuis la collectivité dissoute

## **Mes actions en cours**

Lien pour accéder à la fonctionnalité « mes actions en cours » avec volume des actions.

Dossier en anomalie

Pas de résultats

Mes actions en cours (4) 👔

#### Déclarer

Visualiser vos données

#### Gérer vos agents

Editer

Gérer les demandes

Accéder aux contrats

Cliquer sur 'Recherche pour clôturer cette de	'évènement associé à l'action		
Agent			
Typologie dossier	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
_	Alerte fin de droits		
Rechercher	Demande de recours		
	Document manquant		
Agent Ev	ène Dossier à clôturer	Complément	Ouvrir dossier

O Visualiser les actions en cours > Liste des actions en cours





#### **ALERTE FIN DE DROITS**

## 

Cliquer sur 'Rechercher' pour disposer de la liste des actions en cours concernant votre collectivité. Vous pouvez ouvrir l'évènement associé à l'action pour clôturer cette dernière.						
Agent						
Typologie dossier	Alerte fin de droits	*	D	escription de l'alerte	des fin de droits	
Rechercher			afin de t	ransmettre le dossie	r à l'instance concernée	
Agent	Evènement	Typologie	Description de l'action		Complément	Ouvrir dossier
-	MAL_ORDINAIRE du 01/05/2017	Alerte fin de droits	Attention, le congé de maladie ordinaire de cel d'arrêt consécutif	t agent va atteindre ou a dépassé 6 mois		Supprimer l'alerte
						_
				Possibilité o afin qu'elle n'ap	de supprimer l'alerte paraisse plus dans la liste	

35 💦



#### **DEMANDE DE RECOURS**

## 

Cliquer sur 'Rechercher' pour disposer de la liste des actions en cours concernant votre collectivité. Vous pouvez ouvrir l'évènement associé à l'action pour clôturer cette dernière.							
Agent							
Typologie dossier	ologie dossier Demande de recours						
Rechercher	Rechercher						
Agent	Evènement	Typologie	Description de l'action	Complément	Ouvrir dossier		
	AIS du 30/06/2014	Demande de recours	Une demande de recours potentiel a été détectée sur cet évènement		Ouvrir		
Liste des dossiers pour lesquels un tiers est impliqué							
	Possibilité de faire la demande de recours directement à partir de cet écran						




#### **DOCUMENT MANQUANT**

liquer sur 'Recherch jour de votre dossie	er' pour disposer de la liste d er.	es actions en co	urs concernant votre collectivité. La colonne 'Action' vous per	met d'effectuer la mise		
Agent				Cliqu pou fenêtr	er sur intég r accéder à e d'intégra	grer 1 la 1tion.
lypologie dossier Rechercher	Document manquant					
Agent	Evènement	Typologie	Description de l'action	Complément	Date	Action
	ACCIDENT_SERVICE du 30/01/2018 1J du 06/07/2020 au 31/08/2020	Document manquant	DOCUMENT MANQUANT A INTEGRER (fonction 'intégrer document') pour traitement par nos équipes et déblocage des remboursements.	Décision administrative / Arrêté - statuant sur la nouvelle période d'arrêt à compter du 06/07/20	27/03/2021	Intégrei
	ACCIDENT SERVICE du	Document manguant	DOCUMENT MANQUANT A INTEGRER (fonction 'intégrer document') pour traitement par nos équipes et déblocage des	Certificat médical mentionnant les lésions	22/01/2021	Intégrei

selon les conditions du contrat.



#### **DOCUMENT MANQUANT**

Joindre les documents

#### O Visualiser les actions en cours > Joindre les documents



♂ Retour Mes actions en cours





#### **DOCUMENT MANQUANT**

### O Visualiser les actions en cours > Liste des actions en cours

Cliquer sur 'Rechercher' pour disposer de la liste des actions en cours concernant votre collectivité. Vous pouvez ouvrir l'évènement associé à l'action	
pour clôturer cette dernière.	

Agent		
Typologie dossier	Document manquant	•
Rechercher		

MAL_PROFESSION du 01/09/ Document manquant DOCUMENT MANQUANT A INT traitement par nos équipes et	EGRER (fonction 'intégrer document') pour Procès verbal de la commission de réforme 26/06/2018 Ouvrir éblocage des remboursements.
La ligne de blocage sur la	quelle le justificatif
car l'action a é	té traitée



## Mes actions en cours

#### **DOSSIER A CLOTURER**

Liste des évènements pour lesquels une date de reprise pourrait être renseignée.

## Visualiser les actions en cours > Liste des actions en cours Cliquer sur 'Rechercher' pour disposer de la liste des actions en cours concernant votre collectivité. La colonne 'Action' vous permet d'effectuer la mise à jour de votre dossier.

Agent Typologie dossier	Dossier à clôtu	rer	<b>~</b>			
Rechercher						
Agent	Evènement	Typologie	Description de l'action	Complément	Date	Action
	MAL_ORDINAIRE du 22/05/2019	Dossier à clôturer	Cet agent a peut-être repris son travail ? Si OUI, mentionnez sa date de reprise ci-après puis validez Si NON, déclarez une prolongation d'arrêt		Cliquer pour saisir une date de reprise	Valider

Vous pouvez renseigner la date de reprise s'il y a lieu, puis « valider » dans la colonne « action ». Une fois la date renseignée et validée, la ligne du dossier est supprimée.



Cliquer dans la colonne « date ».





#### **DOSSIER EN ANOMALIE**

#### O Visualiser les actions en cours > Liste des actions en cours

Cliquer sur 'Rechercher' pour disposer de la liste des actions en cours concernant votre collectivité. Vous pouvez ouvrir l'évènement associé à l'action pour clôturer cette dernière.

Agent		
Typologie dossier	Dossier en anomalie	•
Rechercher		

Agent	Evènement	Typologie	Description de l'action	Complément	Ouvrir dossier
	AIS du 17/09/2017	Dossier en anomalie	Au moins un des documents intégrés est en anomalie pour cet évènement		Ouvrir
					Currin
			Listo dos dessiors pour losquels		
			un ou plusieurs documents		
			n'ont pu être intégrés et qu'il faut mo	odifier	



#### LES DONNEES JOURNALIERES

Mes actions en cours (3) 👔

Déclarer

Consulter les éléments saisis sur une journée sélectionnée

#### Visualiser vos données

- >> Les données journalières
  - Les relevés de comptes
  - Les documents intégrés
  - Les données du Rapport Social Unique

#### Ocnsulter / Modifier un sinistre > Recherche des données journalières

Synthèse des éléments saisis sur la collectivité pour la journée sélectionnée

 Date de saisie
 21/10/2014

 Rechercher
 Conséquence créée dans la journée
 Document intégré dans la jou...

 Agent
 Evénement
 Conséquence créée dans la journée
 Document intégré dans la jou...

 AGENT Jean
 MAL du 15/06/2014
 Arrêt de travail du 15/06/2014 au 10/10/2014
 Document intégré dans la jou...





#### **LES RELEVES DE COMPTES**

Consulter les remboursements réalisés sur une période donnée (maximum sur les 12 derniers mois)

Mes actions en cours (3) 👔

Déclarer

#### Visualiser vos données

Les données journalières

>> Les relevés de comptes

Les documents intégrés

Les données du Rapport Social Unique

Remboursements réalisés

BONNOT Jean

M 4

Page 1

#### 

#### Vous pouvez visualiser ici la liste des relevés de compte pour l'ensemble de la collectivité

MP du 27/09/2019

de 1 🕨 🔰 🧟 Page courante 1 - 9 sur 9

Agent						
Date de règlement du	1/10/2019	au 06/01	/2020			
Montant		Bénéficiaire		¥		
Numéro de facture		Mode de règlement 🛛 Chè	que 🗹 Virem	ent 🗹 Prélèvement		
Date d'événement		Nature de l'événement			~	Compléter les filtres
Population	¥					en fonction des
Budget	~	Type de règlement		¥		éléments recherchés.
Dériada da prostation du		.,,,				
renoue de prestadoir du		au				
Montant total des relevé	és de compte : 9 586,08 €	Prestation	Montant	Bénéficiaire		
						Visualiser
Règlement du 21/10/2	019 ; Contrat 1406D - 81759	/1528 ; 4 563,22 € (Virement)				les hordereaux et
LINE Marie	MAT du 26/09/2019	IJ du 26/09/2019 au 30/09/2	425,33€	Jolieville Mairie		décomptes
SERIEN Jean	MAL du 19/08/2019	IJ du 19/08/2019 au 30/08/2	206,88 €	Jolieville Mairie		uecomptes
MAGE Ally	MAT du 12/07/2019	IJ du 01/09/2019 au 30/09/2	2 328,95 €	Jolieville Mairie		
STAIN Alain	MAT du 20/05/2019	IJ du 01/09/2019 au 22/09/2	1 602,06 €	Jolieville Mairie		
<sup>∃</sup> Règlement du 13/11/2	019 ; Contrat 1406D - 81759	/1528 ; 5 022,86 € (Virement)				
MAGE Ally	MAT du 12/07/2019	IJ du 01/10/2019 au 31/10/2	2 328,96 €	Jolieville Mairie		
LINE Marie	MAT du 26/09/2019	IJ du 01/10/2019 au 31/10/2	2 552,00 €	Jolieville Mairie		
BONNOT Jean	MP du 27/09/2019	FM à partir du 27/09/2019	60,00€	Cabinet de radi		
BONNOT Jean	MP du 27/09/2019	FM à partir du 10/10/2019	31,90 €	HALLE Jaime		

50,00€

FM à partir du 10/10/2019

CAMAN Meddy

#### LES DOCUMENTS INTEGRES



Déclarer

#### Visualiser vos données

Les données journalières

Les relevés de comptes

>> Les documents intégrés

Les données du Rapport Social Unique

nsulter les docume de la col	nts intégrés lectivité.	au niveau						
					omplétor los filt	ro 6		
O Visualiser le	s documents i	ntégrés > Recherc	he des documents		ompleter les lift	lémonte ro	charchi	ác
Vous pouvez visualiser ici	la liste des documents int	égrés pour l'ensemble de la collec	tvité	e	n tonction des e	iements re	cherche	25
Date de réception du	02/04/2018	au 19/04/2018	3					
Type de document	Certificat médical	¥	Nom du document					
Agent								
Evénement		۷						
			Recherche	r				
Agent	Evénement	Typologie	Document	Commentaire	Date réception	Ewt	Suppri	Visual
NOMAGENT Prénom	AIS du 22/07/2016	Certificat médical	certificat final.pdf		05/04/2018	Réceptionné		
NOMAGENT Prénom	AIS du 07/07/2016	Certificat médical	prolongation jusqu'au 4 mai 2018.pdf		12/04/2018	Réceptionné		Ì.



#### LES DONNEES DU RAPPORT SOCIAL UNIQUE

Mes actions en cours (3) 👔

#### Déclarer

#### Visualiser vos données

Les données journalières

Les relevés de comptes

Les documents intégrés

» Les données du Rapport Social Unique

### Exporter les données du Rapport Social Unique > Rapport Social Unique

Vous pouvez télécharger ici les données de votre Rapport Social Unique 2021 pour l'ensemble de la collectivité.

Obtenir le Rapport Social Unique

Extraction du rapport au format Excel

Nom	Prénom	Date de naissance	Nombre d'arrêt(s)	Nombre de jours d'absences	Motif d'absence	Nature lésion	Siège lésion	Elément matériel	Maladie professionnelle	Type d'activité maladie professionnelle	Type d'activité arrêt de travail	Accident avec arrêt	Année de l'événement
PAUL	Jean	oct-62	2	61	ABS003	NL001	SL006	EM002			TA015	1	2021
RAOUL	Pierre	dec-74	2	75	ABS003	NL002	SL006	EM001			TA015	1	2020





#### Mes actions en cours (3) 👔

Déclarer

Visualiser vos données

Gérer vos agents

#### Editer

Une attestation de prise en charge

```
Une enquête administrative
```

#### ⊖ Editer l'attestation de prise en charge > Rechercher un agent

Vous pouvez rechercher un agent par son nom, nom de jeune fille, prénom

Saisir un événement

#### ⊖ Editer l'enquête administrative > Rechercher un agent

Vous pouvez rechercher un agent par son nom, nom de jeune fille, prénom

Saisir un événement

Lorsque la recherche agent est effectuée : possibilité d'éditer les deux types de documents après avoir sélectionné l'évènement lié.

Co	onsulter / Modifier Attestation de prise en charge	Enquête admin	nistrative
	Nature d'événement	Date événement	Conséquences (arrêt, prolongation)
V	Accident imputable au service	09/04/2019	Période de soins du 09/04/2019 au 29/04/2019
	Accident imputable au service	20/03/2014	Temps partiel thérapeutique du 06/05/2019 au 28/07/2019 Temps partiel thérapeutique du 06/02/2019 au 05/05/2019





#### **UNE ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE**

A conserver par l'agent pour présentation aux praticiens Pour tout renseignement prenez contact avec votre employeur



#### **ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE**

· Le remboursement des soins est à demander dans les 90 jours qui suivent la réalisation des actes.

• Le tiers-navant étant subordonné à l'utilisation de l'attestation de prise en charne, tout titre de paiement doit être accompagné d'un volet grinnal de cette liasse. Le tiers-payant est un service mis à disposition de l'employeur par l'assureur pendant la période d'effet du contrat les liant. A ce titre, ce service est subordonné à

la bonne éxécution dudit contrat.

 L'agent ne doit pas transmettre sa carte VITALE au praticien et ne doit rien envoyer à la Sécurité sociale. Cet accident de service, trajet ou maladie professionnelle est couvert par l'employeur. Relyens se subroge à celui-ci pour la prise en charge totale ou partielle des frais (voir modalités au verso). En cas de règlement partiel, votre facture sera transmise à l'employeur de l'agent pour règlement du solde dû. L'assureur se réserve le droit de refuser la prise en charge de certains soins sur avis de son médecin conseil.

Seuls les soins imputables à l'accident de service, traiet ou maladie professionnelle seront pris en charge.

Cette attestation de prise en charge ne devra pas être utilisée en cas d'accident de « vie privée ».

le soussigné(e) Mme, M. :	
Fonction :	
Employeur :	
Atteste que, en date du 16/10/2014	
Ame, M. : I	Prénom : A. Marie
eté victime d'un accident de service, traje imputabilité par l'autorité administrative. En sa qualité de titulaire/staglaire affilié à conction publique territoriale ou horofessionnelle. Les frais médicaux et phan rofessionnelle seront pris en charge par R	t ou maladie professionnelle, sous réserve de la reconnaissance de la CNRACL, il est soumis à la législation particulière concernant la opptailière sur les accidents de service, trajet ou maladie maceutiques consécutifs à cet accident de service, trajet ou maladie eyens.
a partie « Relevé des honoraires médica le la date du premier acte.	aux » est à adresser à Relyens sous un délai de 90 jours à compter
Rappel important : Le signataire attestant anctions disciplinaires et/ou pénales en a publique et des articles L. 441-7, L. 313-1 e	t ces renseignements est passible, en cas de fausse déclaration, de application de l'article 29 du titre I du statut général de la Fonction tt 313-3 du Code pénal.
Fait à : VASSELAY	Signature et cachet de l'employeur
e: 12/01/2023	

Ratyona Rat

					A rempiir p	ar le praticier	sous 9	0 jours après chaque a	près acte
					Rely	ens - CS 8000	06 - 18020 Bo	urges cedex	
🔽 relu	lens				rei.	UZ 40 40 20 4	50		
ERDOPE HUTOALIE	TE EUROPEEN MENT DES RISQUES								
RELEVÉ DE: Le remboursement Le bers-payant étan Le tiers-payant est éxécution dudi com L'agent ne doit pa est couvert par l'é facture sera transm médecin conseil. Seuls les soins imp	S HONORAIR t des soins est à dema t subordonné à l'utilisati un service mis à dispor trat. Is transmettre sa carte employeur. Relyens se alse à l'employeur de l'a sutables à l'accident de s	ES MÉDICAI inder dans les 90 jour on de l'attrestation de p sition de l'employeur p VITALE au praticien subroge à celui-ci por agent pour règlement vervice, trajet ou malac	UX rs qui si rise en i par l'ass et ne d ur la pris du sold le profe	ulvent la i charge, to ureur pen olt rien e se en cha e dù. L'as ssionnelle	réalisation des au ut titre de paieme dant la période d nvoyer à la Sécu rge totale ou part isureur se réserv seront pris en ch	ctes. nt doit être accomp leffet du contrat le rité sociale. Cet a elle des frais (vol e le droit de refus arge.	agné d'un voiet o s liant. A ce titre, accident de serv modalités au ve er la prise en ch	riginal de cette liasse. . ce service est subordonné à la b ice, trajet ou maladie profession rso). En cas de règlement partiel, arge de certains soins sur avis de	onne nelle votre a son
A compléter	par l'employeur								
Accident de	e service 🗌 A	ccident de trajel		Malac	lie professio	nnelle			
Survenu le :	1	6 1 0 2	0 1	4	à	1 0 h	4 5		
Siège des lésion	s: Main: Paume	e et dos					Latéralité de	la blessure : DROITE	
Agent accident	té								
Nom :					-				
1 1 2 1 1 1 2					Prénom				
Nom de ieune fi	le :				Prénom				
Nom de jeune fi	le :				Prenom		6.00		
Nom de jeune fi N° de Sécurité	lle : Sociale : 2	5 4 0 9 7	5 1	1 5	Prenom	3 5			
Nom de jeune fi N° de Sécurité Désignation et	lle : Sociale : 2 adresse de l'emp	5 4 0 9 7 loyeur :	5 1	1 5	2 3 0	3 5			
Nom de jeune fi N° de Sécurité Désignation et	lle : Sociale : 2 adresse de l'emp	5 4 0 9 7 loyeur :	5 1	1 5	2 3 0	3 5			
Nom de jeune fi N° de Sécurité Désignation et A compléter	le : Sociale : 2 adresse de l'emp par le praticien	5 4 0 9 7 Noyeur : JONDRE VOT Transmetre let E-mail :	5 1 RE RIB : congmax	1 5	Prénom 2 3 0 BIC IBAN pour per manoes, prescripti	3 5 metre le réglement, iore (pharmacies, ki	de la prestation si n nésifiérapies, radia	ion transmis logies, examento biologiques) ze renoi du justificatif de réglement	
Nom de jeune fi N° de Sécurité Désignation et A compléter Date de facts	Be : Sociale : 2 adresse de l'emp par le praticien	5 4 0 9 7 Noyeur : JONDRE VOT Transmette ler E-mail : Désign	5 1 RE RIB : original	1 5 au format a des arde	Prénom 2 3 0 BIC IBAN pour per minances, prescription	3 5 mettre le réglement ors (pharmacies, ki	de la prestation si n nesithérapies, radio por unte régiée	on tarannis Skojer, exemeno biologiques] e rend du jualificatif de réglement Montan(s) en Euros	
Nom de jeune fi N° de Sécurité Désignation et A compléter Date de l'acte médical	lle : Sociale : 2 adresse de l'emp par le praticien	5 4 0 9 7 Noysur : 	5 1 RE RB a congman	1 5 au format a des arde	Prénom 2 3 0 BIC IBAN pour per manoes, prescription	3 5 metre le réglement ore (pharmacies, ki Qui	de la prestation si n nesilhérapies, radi por une réglée / Non	von transcets Jolgen, enamens tackgigaen) at ennol du justificatif de réglement Adonter(s) en Euros	
Nom de jeune fi Nom de Sécurité Désignation et A compléter Date de l'acte médical	lle : Sociale : 2 adresse de l'emp par le praticien Date de l'ordonnance	5 4 0 9 7 Noyeur : 	5 1 RE RB a congination de	1 5 au format ac des ando	Prénom 2 3 0 BIC IBAN pour pen minances, prescripti addification	3 5 mette le réglement ors (pharmacies, ki Part asz Oui	de la prestation si n nésilhérapies, radi por unte régite / Non	ron hannents Nogen, esamens biologiques) ar enned du justificatif die rögtement Alentare(n) en Euros	
Nom de jeune fi Nom de Sécurité Désignation et A compléter Date de l'acte médical	le : Sociale : 2 adresse de l'emp par le praticien	5 4 0 9 7 Iloyeur : 	5 1 RE RIB a congination de	1 5 au format ac des orde	Prenom 2 3 0 BIC IBAN pour per manoes, preioripi odification	3 5 mette la régionent ora (ptamades, ki Qui	de la prestation al r healthrapion, radi por unter régilee / Non	na havanák Ságán, semene tekkejsen) z ervel du justificatif de réglement Montant(s) en Euros	
Nom de jeune fai N° de Sécurité Désignation et A compléter Date de l'acte médical	lle : Sociale : 2 adresse de l'emp par le praticien Date de l'ordonnance	5 4 0 9 7 Iloyeur : 	5 1 RE RB ation de	1 5 au format a des orde	Prenom 2 3 0 BIC IBAN pour per remotes, prescript odification	3 5 metho is nightment port gravmader, N Out so	de la prestation el re neurherapies, radi por urete répide / Non	on tanonia Skyla, commo tekkyjaan) and a vastikaat (a tekynmot Alkintaet(s) en Euros	
Nom de jeune fi N° de Sécurité Désignation et A compléter Date de racte médical	lle : Sociale : 2 adresse de l'emp par le praticien Date de l'endomance	5 4 0 9 7 Iloyeur : E-mail : e Désign	5 1 RE RB / congrass	1 5	Prenom	3 5	de la prestation el re neutritorapies, mada po unte régite / Non	en tananis Bigler, exemen biologiques) er wei du jualiteati de trigtement Abostan(s) en Euroa	
Nom de jeune fin N° de Sécurité Désignation et A compléter Date de racte médical	lle : Sociale : 2 adresse de l'emp par le praticien Date de l'ardonnance	S 4 0 9 7 Iloyeur : JONCRE VOT Transmette le E-mai : Design	5 1 RE RB stion de	1 5	Prenom           2         3         0           BIC IBAN pour permissions, prescript	3 5	de la prestation al de la prestation al de la prestation al de la prestation de la prestati	on tanovis Kolgen, enemens biologopues) er moti du juntificialit de réglement Adontant(s) en Euros	
Nom de jeune fil Nom de jeune fil Ve de Securité Désignation et A compléter Désignation et entré de facte médical	lle : Sociale : 2 adresse de l'emp par le praticien Date de l'ardonnance	S 4 0 9 7 logeur :	5 1 RE RB songrass	1 5 au format a cles orde	Prenom           2         3         0           BIC IBAN pour permanance, presolution	3 5	de la prestation al onantrespecto cala pro- unter régistro / Non / Non / Inon /	on tarannia lalogien, emeren biologiques) ar encel du justificiatif de réglement Montari(p) en Euros	
Nom de jeune fia Nom de jeune fia Medisserviel Désignation et Désignation et Dési	lle : Sociale : 2 adresse de l'emp par le praticien Date de l'ardonnance Date de l'ardonnance	5         4         9         7           Ioyeur :	5 1 RE RB c original ation de	1 5	Prenom           2         3         0           BIC IBAN pour permensions, prescription	3 5 metho la réglement     ore (pharmades, ki	de la prestaton si / neith despie, adi / Nen / Nen 	on tanunra lakajen, enamente biologiajue) ar encei du juatiscati de réglement Montant(s) en Euros	
Nom de jeune fai Nom de jeune fai N° de Sécurité Désignation et Désignation et Désignation et Désignation et des facts médical La proteine soussigne protestantes soussigne protestantes soussigne protestantes soussignes des facts des fac	lle : Sociale : 2 adresse de l'emp par le praticion Date de l'ordonnance Date de l'ordonnance de la constance de la cons	S 4 0 9 7 loyeur : Zanachie kor E-mai :	5 1 RE RB : ation de leau les e des rist	1 5	Prenom           2         3         0           BIC IBAN pour permanence, prescription	3 5      mette la réglement     ore (pharmades, k         Ou         Ou         Ou	de la prestaton si interfattan si interfattan si interfattanaje, adi interfattanaje, adi interfattanaje, adi interfattanaje de la construcción de	on bouncies Skiptin, demons hologipane) ar encei du justificatif de réglement Montare(s) en Euros	
Norm de jeune fit Norm de jeune fit Piese Securité de Securité de Désignation et Désignation et Désignati	lle : Sociale : 2 adresse de l'emp par le praticien Date de l'ordonnance Date de l'ordonnance de ces honoraires a' télé	S 4 0 9 7 Noycer : Joncoret vor E-mail: 2 Ortopro- 2 Or	5 1 RE RB c criginal ation de	1 5	Prenom           2         3         0           BC IBAN pour person         person         person           adfication         decause life & l'access         person           decause life & l'access         decause life & l'access         person           decause life & l'access         decause life & l'access         person           decause life & l'access         decause life & l'access         person           Signatum         Signatum         Signatum         Signatum	3 5      metha la rightment     ore (pharmades, la          Part ass         Out         Out	de la prestation el ri netritritriagies, nati por unte régiée / Xen / Len / Le	on tanonis Supple, commo todogiques) Alcotare(p) en Euros	
Nom de jeune fin Nom de jeune fin Medescurit Désignation et Désignation et Désignation et Désignation et Désignation des de facte médical	lle : Sociale : 2 adresse de l'emp par le praticion Date de l'adomance de ces honocraites s'èté de ces honocraites s'èté	5 4 0 9 7 JONCRE VOT Transmette In E-mail: 2 Crisps 4	5 1 RE RB / Griginal ation de	1 5	Prenom 2 3 0 BIC IBAN pour per remense, presorde odification defication Signature Signature	3 5 mette le regienert ore (pharmacies, ki	de la presistion si / neinfrages, cal mainfrages, cal / Aon / Aon	en tarannis Biggin, exames biologiques) arend du jualiteatif de trigtement Montan(s) en Euroa	
Nom de jeune fa Nº de Securité Désignation et Désignation et Le patieur sousie précessionnel sur sousie précessionnel sousie précessionnel sousie précessionnel sousie sous	lle : Sociale : 2 adresse de l'emp par le praticion Date de l'ardonnance Date de l'ardonnance	S 4 0 9 7 loyeur : 	5 1 RE RB. ation de	1 5	Prenom 2 3 0 BIC IBAN pour pour pour pour pour pour pour pour	3 5 mette la regeneret ore (pharmates, la	de la prestation et i po unter rojotés / Non et i et i	on baranda Sogen, common biologicaes) ar annol du justificatif de regement Montant(s) en Euros	

Request EPA is a properties of the state of

Les attestations

de prise en charge

sont à adresser à Relyens



Note explicative

Attestation de prise en charge des honoraires médicaux

à remettre aux agents placés en accident de service, trajet ou maladie professionnelle

Chaque praticien ou auxiliaire médical (médecin, pharmacien, etc.) devra compléter le volet et le retourner sous 90 jours après la réalisation de chaque acte pour règiement à l'adresse indiquée en haut du recto (accompagné si cela n'a pas de fait de son RB au format BEC (BAN).

Le volet doit être présenté par l'agent à chacun des praticiens ou auxiliaires médicaux consultés, suite à cet accident de service, trajet ou maladie professionnelle. Le tiers-payant étant subordonné à l'utilisation de l'attestation de prise en charge, tout titre de paiement doit être accompagné d'un volet original de cette liasse.

À l'attention de l'agent

À faire • Déclarer mon accident de travail à mon employeur.

M'assurer auprès de mon employeur que cat accident est bien imputable au service. L'assureur se réserve le droit de réfuser la prise en charge sur avis du médecin conseil.
 Transmettre un « Relevé des honoraires médicaux » à chaque praticien afin que le tiers-payant soit assuré.

À ne pas faire • Présenter ma carte VITALE.

#### Transmettre des documents à la Sécurité sociale.

Utiliser le « Relevé des honoraires médicaux » dans le cadre d'un accident de vie privée.







#### UNE ENQUETE ADMINISTRATIVE

COLLECTIVITÉ / ÉT COLLECTIVITÉ	Iquete administrative de l'accident du travail et de la maladie professionnelle ABLISSEMENT Cotractal: Cotractal:	AVANT *Ce qui se passait avant l'accident" Du' quele llote, puis precisemment, lavantat rigent accidente ? Cette llote esti-tite ? Disuante pour rigent data la paste pour rigent durpreva durpreva Qui fisial rigent Juite event l'accident et quelles machines, matterie su equipements utilisabil ?	
COLLECTIVITÉ / Ét Ration sociale Ville : Numero de Binet : Contact dans la cale Téréshone du contact : E-mail du contact : E-mail du contact : Numero de B0 : 2000 Nom : AGENT Delle de naticance : 2000:1959 Lasemail de ragent : Et Doss Delle dentitée dans la collect/infinationsement : 01010214	et de la maladie professionnelle ABLISSEMENT Cotractal::	Dur guete Work, pus precisemment, powertal rispent aucolente ?  Cette Note enableire ?  Cette Note enableire ?  Durgense  Guir fissal figunt juite event (isocient et suvilles machines, matterie) su equipements utilisabil ?	
COLLECTIVITÉ / É1 Rason sociale Ville : Numéro de Brett Confact dans la cola Telephone du confact :	ABLISSEMENT Code postar : ' ctv/w/readiusement :	Cette täche etabelle ? Dissuelle pour Ingent Dissuelle pour Ingent Disgenve Disgenve Urgens Gue fässi figent jude avert (accident et auvilles machines, matterie) su etapisments utilisabil ?	
COLLECTIVITE / EL	Code postal : : Code postal : : EctVtb//Wabissement :	Gut folsat legent Juste avent faccident et quelles machines, matériel ou fouldements utilisat-1 ?	
Asses proces VIII: Constant see la cele Tétachone de centect E-mail de centect E-mail de centect E-mail de centect Nomers de 191:2000 Nom : AGENT Dest de referete deus la celectivite/mail/ssement : 019(2):04	code poster ::		
Numero de parec: Contact dans a con Tetenhare de contact :	ectivité l'établissement :		
Tetehinne du contact :		La tâche étailleile réalisée par l'agent ? 🔄 Beul 👘 Deul mais en présence d'autres agents ou entreprises 👘 Au sein d'une étaujoe de travail	
AGEN Numers de 50 : 2009 Nom : AGENT Dans de nalissance : 2010/1959 Lassenaire de rayant : III Drote Dans dientes dans is collective/intelationsement : 010/10214		PENDANT "Ce qui s'est passé au moment de l'accident"	
Numero de 00 : 2000 Nom : AGENT Date de natissance : 0108/1969 Lateraite de fagent : El Cruite Date d'entrée dans la collectivite/fabilissement : 0101/2014	π	Levinetos de Tacolienti Din Hiereur Din exerceur	Les champs c
Dalle de naissance : 0108/1969 Lalexaite de l'agent : 🗰 broth Dalle d'entrée dans la collectivite/fetablissement : 01010014	Prenom Jean	Antiance physice : Prue Prostiere Challeur Vergias Brut Brutiant Nege Proto	
Date d'entrée dans la collectivité/l'établissement : 01/01/2014	er 🗌 Gaucher	Vitation Prunee Pares (apeciae)	- lors de la décla
	Date d'embauche dans la fonction publique : 01/03/2003	Rect de l'accident : L'agent a chuie sur le trajet comicile vers leu de travail	
STATUT ADENTS AFFILIES A LA CNRACL	AGENTS NON AFFILIÉS & LA CNRACLIRCANTEC AGENTS SOPAC		renseig
N° ONRAGE :			Тепзеів
Thuising	- 160 httmaster - 160 httmaster	1008 1 Structure day Security and an extra data day as in a security security of Security and	
	This employeus continues	Latraite du la bissore :	
		Ligent artil et hospitalet ?	
La remps non complex into neuros pavalites mos : 0 h 0 mA	1	Lagent and i benefice des premiers soins ?	
SERVICE ET GRADE Cook prote : TAUS Cape emploi : TAU	Function	L'accident and fait d'autres Victores 7	
Dervice (codification interne) : Categorie Nerarchique	A D B D C Preve(1):TA (0) Voir coeffication as verso de la facese	La colectivité l'établissement a fielle un sauveinur secouriste ?	
ACCIDENT IMPUTABLE AU SERVICE	MALADIE PROFESSIONNELLE	La colectivatificabilizament a-telle un assistant ou conseller prevention ?	
Date de l'accident : Datou 2019	Maiade professionnelle Numero MP	Propositions d'amétorations à mayen ou long terme : (par l'agent, la Naranchie)	
reure de survenance : 11 h 20 /	Preciser le nom des produits, des gestes repeties et/ou du materier utilise,		
ioraires de travail le jour de l'accident :	susceptibles d'être à l'origine de la maladie professionnelle		
te 11 h 30 a 14 h 30 .			
tae h a h		Codification (is reference as depended sur note site internet)	
Tratel aller Tratel retour Accident de circulation		TAULE EVENUE 2720 - DEPLACEMENT	
accident est-li intervenu sur le trajet habituel ?		Element materiel: T0103 - PRESENCE DE DETRITUS, DE FEUILLES MORTES, DE GRAVILLONS	Codification
		Facteur polentiel :	
/accident a-bil entraine un décés ?		Pathologie :	PRORISQ
Ascription au registre d'infernerie : Out O NON		Nature des resides : 01 - CONTUSION, MEMATOME	
e :LLJLLJLLLJ Bous le numero :		Depe des lesions : 51 - PAUME ET DOG	
ccident comulie /		Parsons : Temple de Resoldent fille annenen ant a Mil Constituent	_
(itew):per (acteur):		remon de racidem : La personne qui a su racident.	
a hitrarchie reconnaît-eile administrativement		Adress :	
bservations éventueiles de la hiérarchie :		Tetenne Enel	
		Frankanila karekotak Basanila kara - Basahara da Pasani -	_
terre du materia de materias présentes	Les fancliers annueles per l'agent à l'arigine de la mataile étabelheter ?	L autorite en indentation syndere : Supratie de l'agent :	
		Parta : JOLIEVILLE Discrete que la collectivité, dans le castre de la gestion de mon arrêt de trav cultecte des données de sante me concernant.	4
	Construction Construction	Le 02/01/2019 Pate:	
		dgratue : NOM Dócla	
e share and ex cause per uniters ? Li our i i Non		line in the second s	
PÉRIODES D'ARRÊ	T DE TRAVAIL	upter :	
accident anni entratine un avet de travail ?	OUI IN NON		
Date du premier jour d'arrêt" D	ate du demier jour d'arrêt"		
A compiliter à l'aite des certificats médiceux fournis per l'agent			

Conforménent à la La Informatique et Libertes, vous disposer d'un dont d'interruption, des neclination nur les disordes vous concernent, ainsi que d'aposition pour mothi légitimes à ce que celles et fessent l'égit d'un traisment. Ceu drois s'exernent per courrier postel adresoit à voite collectivité employeur, eccompagné d'un titre d'identité.



**Gérer les demandes** 

#### **DEMANDER UN RECOURS**

Mes actions en cours (3) 🕐

Déclarer

Visualiser vos données

Gérer vos agents

Editer

#### Gérer les demandes

» Demander un recours Modifier un recours

Simuler le calcul des droits

#### 

Rechercher un		Saisir recours			
•			0		
Vous pouvez rechercher un agent par son nom, nom de jeu TEST Pierre AGENT 1700218123654 64	ne fille, prénom	Rechercher —		1/ Reche	rcher l'agent souhaité
					, ,
Agent	Nature d'événement	Date événement	Conséquences		
TEST Pierre (1700218123654 64)	Accident imputable au service	02/05/2015	Période de soins du 03/05/2015 au 30/06/2015		
2/ sélectionner l vous pourrez	évènement concerné ensuite renseigner le	par le reco formulaire	urs :		1

49

## Gérer les demandes

#### **DEMANDER UN RECOURS**

Renseigner le formulaire avec l'ensemble des informations nécessaires pour déclencher le recours

Evénement Do	ocuments à intégre	er Recours				
Contact collectiv	ité					
New	D.f.		Deferen	collocation of the		
Nom	Demo		Prenom	Collectivite		
Email	Démo			Téléphone	0612345678	
Agent associé au	recours					
Nom	AGENT		Prénom	Jean		
Téléphone						
Evènement						
		1 h h h				
Nature	Conge de ma	aladie ordinaire		Date	12/10/2017	
Nature de l'évèn	ement de vie pri	vée		*		
Descriptif					~	
					<u> </u>	
Tiers impliqué						
Nom			Prénom			
Adresse						
					0	
Téléphone						
Assurance de l'ag	gent					
Nom de l'assurar	nce		Num	éro de contrat		
Adresse de l'assi	irance					
						~
Assurance du tie	rs impliqué					
Nom de l'assurar	nce		Num	éro de contrat		
Adrocco do l'occi						
Adresse de l'asso	nance					
						~
Autres informati	ons					
Noms, prénoms	et adresses					
des témoins						C
						~

50 💦

Possibilité d'enregistrer le recours ou de l'envoyer

**Gérer les demandes** 

#### **MODIFIER UN RECOURS**

Mes actions en cours (3) 👔

Déclarer

Visualiser vos données

Gérer vos agents

Editer

#### Gérer les demandes

Demander un recours

>> Modifier un recours

Simuler le calcul des droits

#### 







#### SIMULER LE CALCUL DES DROITS

Mes actions en cours (3) 👔	Vous pouvez recherch	er un agent par son nom, nom de jeune fille, prénom		Puis s	électionner
Déclarer		Ment Hackin 100010000000 35	Selectionner		
Visualiser vos données	Rechercher l'agent			Rense	igner
Gérer vos agents				l'arrêt à	étudier
Editor	Situation pers	onnelle	🧣 Arrêt étu	dié	
Editer	Nom	NOMAGENT Prénom PrenomAgent	Date de début d	'arrêt 🖲 03/05/2015	Matin O Après-midi
Gérer les demandes	Nom Fonction O Statut O	NOMAGENT Prénom PrenomAgent Agent Fonction publique V Caisse retraite O CNRACL V Titulaire V	Date de début d Date de fin d'arr	'arrêt         0         03/05/2015           êt         0         15/05/2015	● Matin ○ Après-midi ○ Matin ● Après-midi
Gérer les demandes Demander un recours	Nom Fonction 9 Statut 9 Champs obligatoires	NOMAGENT Prénom PrenomAgent Agent Fonction publique  Caisse retraite CNRACL Titulaire	Date de début d Date de fin d'arr	'arrêt         03/05/2015           êt         0           15/05/2015	● Matin
Gérer les demandes Demander un recours Modifier un recours	Nom Fonction Statut Champs obligatoires Kistorique der	NOMAGENT Prénom PrenomAgent Agent Fonction publique 💌 Caisse retraite 🕕 CNRACL 💌 Titulaire 💌	Date de début d Date de fin d'arr	'arrêt 0 03/05/2015 êt 0 15/05/2015	<ul> <li>Matin ○ Après-midi</li> <li>Matin ○ Après-midi</li> <li>Après-midi</li> </ul>
Conter Conter	Nom Fonction Statut Champs obligatoires Kistorique de Date de début de 15/04/2014	NOMAGENT Prénom PrenomAgent Agent Fonction publique  Caisse retraite CNRACL Titulaire S arrêts I'arrêt Date de fin de l'arrêt 24/04/2014 Matin	Date de début d       Date de fin d'arr       Fin de l'arrêt       Après-midi	rarrêt 0 03/05/2015 êt 0 15/05/2015 Traitement Plein traitement	<ul> <li>Matin O Après-midi</li> <li>Matin O Après-midi</li> <li>Après-midi</li> <li>Ajouter un arrêt à l'historique</li> <li>Suppression</li> </ul>
iérer les demandes Demander un recours Modifier un recours Simuler le calcul des droits	Nom Fonction 0 Statut 0 Champs obligatoires With this obligatoires Date de début de 15/04/2014 25/04/2014	Agent Fonction publique  Caisse retraite  Agent Fonction publique Caisse retraite CNRACL  Titulaire  S arrêts  L'arrêt Date de fin de l'arrêt  24/04/2014 Matin  26/06/2014 Matin	Date de début d       Date de fin d'arr       Fin de l'arrêt       Après-midi        Après-midi	rarrêt 0 03/05/2015 têt 0 15/05/2015 Traitement Plein traitement v	<ul> <li>Matin Après-midi</li> <li>Matin Après-midi</li> <li>Après-midi</li> <li>Après</li></ul>
érer les demandes Demander un recours Modifier un recours Simuler le calcul des droits	Nom Fonction Statut Champs obligatoires Historique der Date de début de 15/04/2014 25/04/2014 01/09/2014	NOMAGENT Prénom PrenomAgent Agent Fonction publique  Caisse retraite CNRACL Titulaire Titulaire CARACL CNRACL CNRACL CNRACL CARACL CARA	Fin de l'arrêt       Après-midi        Après-midi	rarrêt 0 03/05/2015 êt 0 15/05/2015 Traitement Plein traitement Plein traitement Plein traitement Plein traitement V	<ul> <li>Matin Après-midi</li> <li>Matin Après-midi</li> <li>Matin Après-midi</li> </ul>
érer les demandes Demander un recours Modifier un recours Simuler le calcul des droits L'outil remonte	Nom Fonction 9 Statut 9 Champs obligatoires W Historique des Date de début de 15/04/2014 25/04/2014 01/09/2014 01/09/2015	NOMAGENT Prénom PrenomAgent Agent Fonction publique  Caisse retraite CNRACL Titulaire CNRACL Titulaire CNRACL CNRA	Date de début d       Date de fin d'arr       Fin de l'arrêt       Après-midi        Après-midi        Après-midi	rarrêt 0 03/05/2015 rêt 0 15/05/2015 Traitement Plein traitement • Plein traitement • Plein traitement • Plein traitement •	<ul> <li>Matin Après-midi</li> <li>Matin Après-midi</li> <li>Après-midi</li> </ul>
érer les demandes Demander un recours Modifier un recours Simuler le calcul des droits L'outil remonte directement	Nom           Fonction           Statut           Champs obligatoires           Historique de           Date de début de           15/04/2014           01/09/2014           01/03/2015	NOMAGENT Prénom PrenomAgent Agent Fonction publique Caisse retraite CORACL T Titulaire T S arrêts L'arrêt Date de fin de l'arrêt Début de l'arrêt 24/04/2014 Matin T 26/06/2014 Matin T 09/09/2014 Matin T 10/03/2015 Matin T	Fin de l'arrêt         Après-midi         Après-midi         Après-midi         Après-midi         Après-midi         Après-midi	rarrêt 0 03/05/2015 rêt 0 15/05/2015 15/05/2015 Velen traitement • Plein traitement • Plein traitement • Plein traitement • Plein traitement •	<ul> <li>Matin Après-midi</li> <li>Matin Après-midi</li> <li>Matin Après-midi</li> </ul>
Conter Sérer les demandes Demander un recours Modifier un recours Simuler le calcul des droits L'outil remonte directement l'historique des ar	Nom           Fonction           Statut           Champs obligatoires           Historique des           Date de début de           15/04/2014           25/04/2014           01/09/2014           01/09/2015           09/03/2015           10/04/2015	NOMAGENT Prénom PrenomAgent Agent Fonction publique Caisse retraite CINRACL T Titulaire T S arrêts S arrêt Date de fin de l'arrêt Début de l'arrêt 24/04/2014 Matin T 26/06/2014 Matin T 09/09/2014 Matin T 08/03/2015 Matin T 10/03/2015 Matin T	Date de début d         Date de fin d'arr         Après-midi •         Après-midi •	rarrêt       03/05/2015         ibit       15/05/2015         ibit       Ibit         Plein traitement       Imit         Plein traitement       Imit         Demi traitement       Imit         Demi traitement       Imit         Ibit       Imit	<ul> <li>Matin Après-midi</li> <li>Matin Après-midi</li> <li>Après-midi</li> </ul>



SIMULER LE CALCUL DES DROITS

L'outil calcule l'arrêt à étudier en fonction de l'historique connu et indique les périodes à plein et à demi traitement



## Accéder aux contrats

Mes actions en cours (4) 👔

Déclarer

Visualiser vos données

Gérer vos agents

Editer

Gérer les demandes

Accéder aux contrats

Historique : les contrats en cours **signés** - Contrats - Notices d'informations, - Avenants - Dont acte

#### Consulter vos documents contractuels

Déconnecter

Retrouvez ici tous vos documents contractuels (les documents exigeant une signature ne seront visibles qu'une fois signés).

Population	Date d'effet	Date de terme	Document	Compagnie	Visualiser
CNRACL			Avenant	ALCHEVE	(a)
CNRACL			Conditions Générales	ALL/NO VE	R
CNRACL			Conditions Générales	ALCHE 18	a
CNRACL			Conditions Particuliè	ALCONE VE	a
IRCANTEC			Conditions Particulié	40.0001108	(a)

es contrats en cours :					
Population	Date d'effet	Date de terme	Document	Compagnie	Visualiser
CNRACL	01/01/2018	31/12/2020	Avenant	ALLOWEVE	R
CNRACL	01/01/2016	31/12/2020	Conditions Générales	ALCORE VE	
CNRACL	01/01/2018	31/12/2020	Conditions Générales	ALCONE VE	a
CNRACL	01/01/2016	31/12/2020	Conditions Particulié	ALCHIC: VE	a
IRCANTEC	01/01/2016	31/12/2020	Conditions Particuliè	ALCONE VE	a



# 03

## **Bordereaux et décomptes**







### **Bordereaux et décomptes**



57 💦

# 04

## **Documents manquants**









### **Documents manquants**

Grâce à cette fonctionnalité, vous avez la possibilité de retrouver l'ensemble des courriers de documents manquants générés à partir de l'outil Prestations et transmis à votre collectivité.



# 05

## Listes des arrêts











Liste des	s arrêts	
Etape 1 Etape 2 Etape 3 E	tape -	
	Vous travaillez actuellement sur la collectivité / l'établissement suivant :	
Définition des paramètres de la	a liste d'agents	LISTE DES ARRETS ET/OU ACCIDENTS SUR LA PERIODE LISTE DES ARRETS ET/OU ACCIDENTS SURVENUS SUR LA PERIODE
Risques actuellement assurés	s (pour info) Aucun risque assuré	LISTE DES ARRETS DE PLUS OU MOINS X JOURS SUR LA PERIODE
Catégorie d'agent	Agents CNRACL	LISTE DES AGENTS ABSENTS SUR LA PERIODE
Type de liste	0	LISTE DES AGENTS ABSENTS PLUS OU MOINS X FOIS EN MALADIE ORDINAIRE SUR LA PERIOD
Budget de cotisation	O Tous les budgets ▼	LISTE DES DECES SURVENUS SUR LA PERIODE LISTE DES ARRETS EN COURS A LA DATE D'EDITION
	Continuer	LISTE DES ARRETS EN COURS DE PLUS OU MOINS X JOURS A LA DATE D'EDITION LISTE DES ARRETS LOURDS

Définition des paramètres de la liste d'age	nts			
Risques actuellement assurés (pour info	)	Aucun risque assuré		
Catégorie d'agent	0	Agents CNRACL		
Type de liste	0	LISTE DES ARRETS ET/OU ACCIDENTS SUR LA PERIODE	-	
Période d'étude		Mois dernier 🔹		
Budget de cotisation	0	Tous les budgets 🔻	Sélectionner le ou	u les risques
		Maladie ordinaire Maternité / Paternité	que vous souhai	tez étudier
Risques étudiés		Longue maladie Longue durée Accident du travai		
		Continuer		



## Liste des arrêts



## Liste des arrêts



LISTE DES AGENTS ABSENTS SUR LA PÉRIODE

	Mairie de JOLIEVILLE	
	DU 01/01/2017 AU 30/06/2017	
	RISQUE(S) ÉTUDIÉ(S) : AT, MAL	
	AGENTS CNRACL	
	TOUS LES BUDGETS	
Liste établie	sur la base des absences déclarées au 26/11/	2017
	LISTE DES AGENTS ABSENTS SUR LA	PÉRIODE
	Mairie de JOLIEVILLE DU 01/01/2017 AU 30/06/2017	- AGENTS CNRACL

Liste établie par la base des absences déclarées au 26/11/2017. Les informations contenues doivent être exploitées dans leur globalité et dans l'objectif de soutenir les démarches de prévention des absences pour raison de santé à l'exclusion de toute autre finalité.

Nom	Prénom	Catégorie d'agent	Sexe	Classe d'âge	Date entrée dans l'établissement	Risque	Nombre d'arrêts sur la période	Nombre de jours d'arrêt sur la période
		CNRACL	F	36-40	06/10/2008	MAL	2	6.0
		CNRACL	F	51-55	01/06/1989	MAL	1	68.0
		CNRACL	F	51-55	01/11/2015	MAL	1	12.0
		CNRACL	F	>55	15/01/2003	MAL	1	10.0
		CNRACL	F	41-45	08/09/2014	MAL	1	8.0
		CNRACL	F	36-40	01/01/2013	MAL	1	3.0
		CNRACL	F	46-50	01/10/2012	MAL	1	1.0
TOTAL							8	108.0





## **Bases de l'assurance**



GROUPE MUTUALISTE EUROPÉEN ASSURANCE ET MANAGEMENT DES RISQUES

## **Circuit de validation**



## Ecran d'accueil pour les collectivités adhérentes

#### Liste des collectivités et documents > Listes des formulaires

Ville

Collectivité

#### À renseigner en cliquant sur la ligne correspondante

Pour information Vos déclarations seront soumises à validation auprès de votre CDG avant envoi à l'assureur. Dans ce cadre, certains formulaires pourront être refusés. Vous en serez avertis par mail. Aussi, merci de votre vigilance pour, dans ce cas, réaliser les réajustements demandés dans les plus brefs délais.

- INFORMATION Le cas échéant, nous reviendrons prochainement vers vous a in d'obtenir des informations complémentaires concernant les éléments que vous avez déclarés lors de la saisie de vos formulaires.

#### 🖻 Formulaires à saisir

Année	Traitement	Compagnie	Contrat	Catégorie d'agent	Budget
2017	Base de l'assurance Contrat en cours	CNP	1406D -	Agents affiliés à la CNRACL	
2017	E tat des agents	CNP	1406D -	Agents affiliés à la CNRACL	-
2017	Liste Nominative	CNP	1406D -	Agents affiliés à la CNRACL	
2017	Base de l'assurance Contrat en cours	CNP	3411H -	Agents affiliés à l'IRCANTEC	
2017	Liste Nominative	CNP	3411H -	Agents non affiliés à la CNRACL	

#### Formulaires renseignés

Année	Traitement	Compagnie		Contrat	Catégorie d'agent	Budget	Date de sais ie	Etat	Visual is ation	Suppression	Commentaire	Synthès e	
2017	Base de l'assurance Nouveau contrat	CNP	1406D -		Agents affiliés à la CNRACL		13/03/2017	Traité		8	-	Q	
2016	Base de l'assurance Résiliation de contrat	CNP	1406D -		Agents affiliés à la CNRACL		03/04/2017	En cours	2	8	-		
2016	E tat des agents	CNP	1406D -		Agents affliés à la CNRACL	-	03/04/2017	A valider	23			Per	met de voir l'état
2016	Liste Nominative	CNP	1406D -		Agents affiliés à la CNRACL		19/12/2016	A valider	2	Û		d'a	avancement des
2017	Base de l'assurance Nouveau contrat	CNP	3411H -		Agents non affiliés à la CNRACL		13/03/2017	Retourné	2	8	-	form	ulaires renseignés
2016	Base de l'assurance Résiliation de contrat	CNP	3411H -		Agents non affiliés à la CNRACL		03/04/2017	A valider	2	8	-	+ \	visualisation des
2016	Liste Nominative	CNP	3411H -		Agents non affiliés à la CNRACL		19/12/2016	A valider		Ê	-	sa	aisies via l'icône

#### Quittances

Année		Compagnie	Contrat	Catégorie d'agent	Budget	Date du calcul		Numéro de quittance	Montant de la quittance	Date d'édition	Date de règlement
2016	Provisionnelle	CNP	1406D -	Agents affiliés à la CNRACL		30/10/2015	Réglée	P 16F0QU/	642.46	30/10/2015	04/01/2016
2016	Réajustement	CNP	1406D -	Agents affliés à la CNRACL		22/06/2017	E nvoyée	P 17A0QU/	-363.60	22/06/2017	
2016	Provisionnelle	CNP	3411H -	Agents non affiliés à la CNRACL		30/10/2015	Réglée	P 16F0QU/	70.34	30/10/2015	04/01/2016

Visualisation : Si votre base de l'assurance est composée de deux parties, vous aurez deux documents PDF.

Liste des factures mises à disposition sur CHORUS PRO





## Saisie d'une base de l'assurance

Ville

Collectivité

Eléments pour le calcul de la cotisation provision	nnelle 2025							
Cotisation provisionnelle	Après validation, vous avez la possibilité de modifier ou de supprimer votre saisie tant que votre formulaire est à l'état à valider par votre CDG en cliquant sur l'icône 🗇 du formulaire renseigné à partir de l'écran principal.							
	Eléments obligatoires							
Période de couverture : du 01/01/2025 au 31/12/2025	Effectif de l'exercice							
Catégorie d'agent : Agents affiliés à la CNRACL	Traitement indiciaire brut an	Aide en						
Contrat : 70000686/0003	Nouvelle Bonification Indicia	passant le curseur						
Compagnie : Relyens Mutual Insurance	Eléments optionnels (à compléter	uniquement si vous souhaitez souscrire à l'option)						
	Charges Patronales en pourcentage	Aide à la saisie : calculez automatiquement le % de charger renseignant le mo <del>ntan</del> t en €	ges patronales en					
	Indemnité de Résidence 2024							
	Supplément Familial 2024		Si vous optez pour assurer le CTI,					
			cocher dans la liste des indemnités.					
La zone commentaire donne des indications sur votre contrat d'assurance	Autres indemnités 2024	Vous pouvez filtrer la liste en saisissant un ou plusieurs mots clés séparés par des e cliquez sur A Chercher et cochez les indemnités à assurer. Pour réinitialiser la recherche cliquez sur X	<ul> <li>recherchez par le filtre des indemnités OU</li> <li>cliquer sur + afin d'obtenir la liste</li> </ul>					
		Filtrer sur : A Chercher						
	E	Estimation cotisation Valider Estin	nation de la cotisation					

Les informations enregistrées dans les zones de commentaires libres ne doivent en aucun cas porter sur des données sensibles telles que les origines raciales ou ethniques, les opinions politiques, philosophiques, religieuses ou l'appartenance syndicale des personnes, la santé ou la vie sexuelle de celles-ci : (article 8 I. de la loi du 6 janvier 1978 modifiée).



## Liste des indemnités

Lorsque vous choisissez les indemnités accessoires en euros, vous devez cocher les indemnités que vous souhaitez assurer dans la liste déroulante.

11

Indemnités accessoires	Valeur en euros	
	Vous pouvez filtrer la liste en saisissant un ou plusieurs mots clés séparés par des espaces puis cliquez sur A Chercher et cochez les indemnités à assurer. Pour réinitialiser la recherche cliquez sur X	
	Filtrer sur : A Chercher	
	E Liste des indemnités accessoires	
	Type indemnites	
	Allegation complémentaire	
	Allocation enfant handisené	
	Anotation email hanotape	
	Astrainte d'exploitation filière technique	
	Complément de traitement indiciaire / prime segur	
	Complément des préfectures	
	complément indemnitaire	
	Complément indemnitaire annuel	
	Complément individuel	
	CONGES PAYES / MENSUEL	
	Encouragement SP	
	Enveloppe complémentaire	
	Enveloppe indemnitaire	
	Etudes surveillées	
	Garde enfant - prestation sociale	
	Gardiennage des églises	
	GIPA Gar. Individ. Pouv. Achat SAISIE	
	Heures complémentaires	
	heures de remplacements	
	Heures supplémentaires	
	IFSE IFSE	
	IFTS	
	IFTS (filière administrative)	
	IFTS 2ème catégorie	
	IETR 2ème estégarie	



## Contrôles de cohérence en ligne à justifier

Incohérence : Vous avez saisi une valeur égale à 0 pour la NBI. Merci de vérifier que la valeur saisie est correcte. Si c'est le cas, cliquez sur "Justifier" pour en préciser le motif et valider votre déclaration.

#### Ville Collectivité

Eléments pour le cal	cul de la cotisation provisio	nnelle 2025								
⇔Cotisation pro	ovisionnelle	Après validation, vous avez la possibilité de modifier ou de supprimer votre saisie tant que votre formulaire est à l'état à valider par votre CDG en cliquant sur l'icône 🖬 du formulaire renseigné à partir de l'écran principal.								
		Eléments obligatoires								
Période de couverture :	du 01/01/2025 au 31/12/2025	Effectif de l'exercice	٥ ( ا							
Catégorie d'agent :	Agents affiliés à la CNRACL	Traitement indiciaire brut an	nuel 2024 105000 🥑							
Contrat :	70000686/0003	Nouvelle Bonification Indicia	aire 2024 0							
Compagnie :	Relyens Mutual Insurance	Eléments optionnels (à complèter uniquement si vous souhaitez souscrire à l'option)								
		Charges Patronales en pourcentage	③ Aide à la saisie : calculez automatiquement le % de charges patronales en renseignant le montant en €							
		Indemnité de Résidence 2024	0							
		Supplément Familial 2024	0							
		Autres indemnités 2024	Vous pouvez filtrer la liste en saisissant un ou plusieurs mots clés séparés par des espaces puis cliquez sur       M Chercher       et cochez les indemnités à assurer.         Pour réinitialiser la recherche cliquez sur X       M       Exercise des espaces puis cliquez sur X							
		Estimation cotisa	Filtrer sur :       A Chercher         EListe des indemnités accessoires         ation       Valider         Justifier       Estimation de la cotisation							

Les informations enregistrées dans les zones de commentaires libres ne doivent en aucun cas porter sur des données sensibles telles que les origines raciales ou ethniques, les opinions politiques, philosophiques, religieuses ou l'appartenance syndicale des personnes, la santé ou la vie sexuelle de celles-ci : (article 8 I. de la loi du 6 janvier 1978 modifiée).

#### En cliquant sur « Justifier », une fenêtre s'ouvre et vous devez cocher le justificatif qui correspond à votre cas de figure puis « valider ».

Eléments pour le calcul de la cotisation provisionnelle 2025								
	Pour quelles raisons souhaitez-vous ignorer les incohérences suivantes ?							
	─ Vous avez saisi une valeur égale à 0 pour la NBI. Merci de vérifier que la valeur saisie est correcte. Si c'est le cas, cliquez sur "Justifier" pour en préciser le motif et valider votre déclaration.							
	Motifs	Sélectionner						
Période de couverture : du 01/01/2025 au 31/12/2025	Aucune NBI versée cette année							
Catégorie d'agent : Agents affiliés à la CNRACL	Montant de la NBI inclus dans le traitement de base							
Compagnie : Relyens Mutual Insurance	✓ Valider							

Les informations enregistrées dans les zones de commentaires libres ne doivent en aucun cas porter sur des données sensibles telles que les origines raciales ou ethniques, les opinions politiques, philosophiques, religieuses ou l'appartenance syndicale des personnes, la santé ou la vie sexuelle de celles-ci : (article 8 l. de la loi du 6 janvier 1978 modifiée).





#### SI VOUS DÉCLAREZ 20 AGENTS AU MAXIMUM

Alimentez directement le tableau en ligne en respectant les formats précisés puis validez Voici un exemple de saisie fictive :

Nom	Prénom	Date de naissance	Traitement indiciaire brut annuel	Date entrée	Date sortie
DUPOND	Patrick	15/03/1977	15623	17/04/2008	

#### SI VOUS DÉCLAREZ PLUS DE 20 AGENTS.

Vous devez obligatoirement importer un fichier de données avec l'un des formats attendus (Excel ou XML) à l'aide des fichiers préformatés ci-dessous.

1 - Cliquez sur le bouton "Données Excel" ou "Données XML" et enregistrez le modèle sur votre bureau.



2 - Remplissez-le en respectant les formats précisés dans l'exemple de saisie fictive ci-dessous (ne pas modifier la 1ère ligne).

#### Voici un exemple de saisie fictive :

Nom	Prénom	Date de naissance	Traitement indiciaire brut annuel	Date entrée	Date sortie
DUPOND	Patrick	15/03/1977	15623	17/04/2008	

3 - Intégrez-le ensuite à l'aide du bouton "Choisir un fichier" puis 🗸 Valider






## NE CONCERNE QUE LES AGENTS AFFILIÉS À LA CNRACL

- 1 Complétez les données du formulaire et cliquez sur Calculer le total
- 2 Vérifier que le total correspond au nombre d'agents déclarés sur le formulaire « base de l'assurance » des agents affiliés à la CNRACL
- 3 Cliquer sur 🗸 Valider pour enregistrer votre saisie

Répartition des a	gents HOMMES	3									
Tranche d'âge	Administrative	Animation	Culturelle	Incendie et secours	Médico-sociale	Médico-technique	Police municipale	Sociale	Sportive	Technique	Autres
25 ans et moins											
De 26 à 30 ans											
De 31 à 35 ans											
De 36 à 40 ans											
De 41 à 45 ans											
De 46 à 50 ans											
De 51 à 55 ans											
De 56 à 60 ans											
61 ans et plus											

Répartition des agents FEMMES											
Tranche d'âge	Administrative	Animation	Culturelle	Incendie et secours	Médico-sociale	Médico-technique	Police municipale	Sociale	Sportive	Technique	Autres
25 ans et moins											
De 26 à 30 ans											
De 31 à 35 ans											
De 36 à 40 ans											
De 41 à 45 ans											
De 46 à 50 ans											
De 51 à 55 ans											
De 56 à 60 ans											
61 ans et plus											
Total		Calculer le	total								

Valider





## LES SERVICES ASSOCIES AU CONTRAT



GROUPE MUTUALISTE EUROPÉEN ASSURANCE ET MANAGEMENT DES RISQUES

# 01

## La contre-visite médicale pour les accidents de travail et la maladie ordinaire



## La contre-visite médicale

Surtout utilisée en maladie ordinaire, la contre-visite s'avère aussi très utile pour les accidents de service avec arrêts. Avec ce contrôle, réglementé par la loi, vous pouvez non seulement vérifier la validité de l'arrêt en cours mais également mieux gérer ses conséquences.

#### LES FINALITÉS

#### de la contre-visite

Elle peut vous permettre de :

- vérifier la validité de l'arrêt de travail en cours
- justifier une demande de réintégration à son poste initial avant le terme de l'arrêt
- démontrer le bien-fondé de certains congés maladie afin de lever les éventuelles suspicions en interne
- éviter les prolongations
- **mieux estimer la durée** probable d'un arrêt ou d'une prolongation

#### **INSCRIRE LA CONTRE-VISITE**

dans votre politique de gestion des absences

Cela nécessite :

- une analyse de vos absences pour raison de santé mesurant la fréquence des arrêts, leur durée, leur concentration sur certains services et métiers ou sur certaines périodes
- une concertation des responsables de la collectivité ou de l'établissement afin de définir les critères de déclenchement d'une contre-visite
- une communication interne vers tous les agents à travers, notamment, de lettres types
- un respect des engagements et des sanctions dans la mise en place de votre politique de contrôle
- une élaboration, au sein de votre collectivité, d'un circuit de traitement des contre-visites

## Rendez la contre-visite efficace

- Rappelez régulièrement à vos agents leurs obligations statutaires et les délais de déclaration d'un arrêt
- Réagissez rapidement dès l'enregistrement de l'arrêt
- Vérifiez que les documents que vous nous transmettez soient complets et que les données soient exactes (coordonnées de l'agent, heures de sortie, date de début et de fin d'arrêt)



## Notre accompagnement

- Vous recevez automatiquement des courriels à chaque étape de la contre-visite
- Vous avez accès à tout moment à l'historique de votre dossier
- vous recevez des lettres types, validées juridiquement, pour pouvoir réagir rapidement auprès de votre agent, en fonction de la position du médecin contrôleur

Déclenchez une contre-visite sur votre espace client Nous nous chargeons de tout son suivi

- Missionner un médecin agréé de notre réseau
- Etablir un ordre de mission à l'attention du médecin
- Envoyer une convocation à l'agent dans le cas d'une contre-visite
- Vous transmettre immédiatement les conclusions du médecin dans le respect du secret médical
- Vous conseiller sur les démarches administratives ultérieures à réaliser

- Une veille juridique quotidienne sur la protection sociale
- Une base documentaire complète sur la réglementation, les cas de jurisprudence et les articles de doctrine sur la protection sociale
- Une hotline d'assistance juridique au 02 48 48 12 00

Notre assistance juridique répond à vos questions de protection sociale

#### Dans 20 % des contre-visites réalisées

le médecin rend un avis d'aptitude au travail l'agent refuse le contrôle médical ou encore communique une adresse erronée

L'employeur a alors les moyens d'agir. Selon la position du médecin, nous vous fournissons une lettre type à envoyer à votre agent pour lui demander de reprendre le travail ou de justifier une situation irrégulière.

> 20 spécialistes du contrôle médical

#### UNE EXPERTISE DES CONTRE-VISITES ACQUISE DEPUIS 1992

Notre connaissance du secteur territorial et hospitalier nous permet de mesurer les enjeux des absences pour raison de santé pour votre collectivité ou votre établissement. Nous vous conseillons le bon acte au bon moment.



# 02

## L'expertise médicale pour les évènements imputables au service



## L'expertise médicale pour gérer les événements imputables au service



Depuis le décret n° 2008-1191 du 17 novembre 2008, les collectivités territoriales et établissements de santé ont la possibilité de reconnaître l'imputabilité d'un accident sans passer par le conseil médical. Dans ce cadre, la réglementation offre la possibilité de faire appel à un médecin agréé à différentes étapes de la gestion d'un dossier.

⇒ Les équipes Relyens vous accompagne en vous proposant des informations sur les critères utiles à une gestion efficace de ces événements et au recours à l'expertise médicale

#### NOTRE EXPÉRIENCE DEPUIS 1992

dans l'organisation des expertises

- une connaissance des collectivités et des établissements de santé afin de mieux vous conseiller sur l'organisation et les suites à donner en fonction des conclusions
- des **engagements sur les délais** de traitement de la demande
- un traitement de qualité du dossier et des conclusions, respectueux de la réglementation statutaire et de la déontologie médicale
- un médecin conseil garant du respect et du secret médical

#### NOTRE ACCOMPAGNEMENT

UN PRÉALABLE À L'EXPERTISE PRISE EN CHARGE DE L'EXPERTISE

Un réseau de 2 400 médecins agréés par les ARS contrôles médicaux par an



Chiffres au 31/12/2021

Les absences pour raison de santé et les déclarations d'accidents de service avec arrêts ont connu une forte augmentation depuis 2007

## $\sum$

## Notre accompagnement autour de l'expertise médicale

#### UN PRÉALABLE À L'EXPERTISE

 Le recueil des critères d'imputabilité administrative : Avant d'avoir recours à une expertise, l'imputabilité administrative doit être établie

Le médecin agréé se prononce essentiellement sur la justification et la cohérence médicale des arrêts et des traitements avec la pathologie ou les lésions constatées

Ainsi dès la déclaration :



2 Vous pouvez vous positionner sur l'imputabilité administrative au service des accidents au regarde de différents critères (causes extérieures, sur le lieu ou trajet de travail, en relation avec l'exercice des fonctions...) 3 La relation de cause à effet entre lésions/maladies et le service pourra alors être établie sous réserve d'un avis médical

#### LORSQUE VOUS NOUS CONFIEZ L'ORGANISATION DE VOTRE EXPERTISE

- Nous analysons le type de lésion(s) ou de pathologie(s) à caractère professionnel qui orientera notre choix de médecin agréé à mandater (généraliste ou spécialiste)
- Nous rédigeons un ordre de mission au médecin avec l'historique de l'évènement sur lequel porte l'examen et une liste de questions précises
- Nous envoyons une convocation à l'agent qui devra se rendre au cabinet du médecin à qui il présentera son dossier médical
- Nous gérons le retour des conclusions de l'expertise et les adressons à l'employeur après avoir effectué un contrôle de cohérence dans le respect du code de Déontologie médicale



médicale ou non des lésions et des soins qui en découlent



## Les documents à nous fournir lors d'une demande d'expertise

#### Dans le cadre d'une maladie professionnelle

- · Rapport administratif hiérarchique OU enquête administrative
- Rapport du médecin du travail
- · Certificat initial d'arrêt de travail OU de soins précisant les lésions détaillées ; de rechute
- Certificat(s) de prolongation d'arrêt OU de soins
- Fiche de poste détaillée
- Courrier de l'agent demandant la reconnaissance en maladie professionnelle

#### Dans le cadre d'un accident de service

- Déclaration d'accident de service de l'agent
- Rapport administratif hiérarchique OU enquête administrative
- Certificat initial d'arrêt de travail OU de soins précisant les lésions détaillées ; de rechute
- Certificat(s) de prolongation d'arrêt OU de soins
- Certificat(s) de soins spécifiques (soins dentaires, cures thermales, prothèses, orthèses...)
- Rapport rédigé par l'autorité hiérarchique
- sur d'éventuels accidents antérieurs précisant s'ils ont ou non été reconnus imputables au service (facultatif)

#### CADRE D'INTERVENTION

#### du médecin agréé

Le médecin agréé doit définir les lésions en rapport direct et certain avec l'événement déclaré accidentel au regard des éléments de déclaration produits par l'employeur et par l'intéressé en évaluant la prise en charge des conséquences. Le médecin agréé statue sur l'imputabilité médicale ou non des lésions et des soins qui en découlent.



## Le recours à l'expertise n'est pas systématique

#### L'EXPERTISE MÉDICALE N'EST PAS NÉCESSAIRE QUAND

- l'enquête administrative met en évidence la relation de cause à effet
- les lésions sont bénignes et n'engendrent pas d'arrêt de travail, seuls des soins légers sont prescrits
- l'agent ne bénéficie plus de soins depuis plusieurs semaines : il faut lui demander un certificat médical final

#### L'EXPERTISE MÉDICALE S'AVÈRE PRÉCIEUSE POUR

- statuer sur l'imputabilité médicale d'un accident de service : l'expertise permet de préciser les lésions résultant strictement de l'accident déclaré, décrites sur le certificat médical initial
- vérifier que les causes d'une prolongation d'arrêt ou d'une déclaration de rechute sont toujours en relation avec l'accident ou la maladie reconnue imputable au service
- prévoir la date et les conditions de reprise d'activité de l'agent
- avoir de la visibilité sur la prise en charge des arrêts de travail et des soins à recevoir au titre d'un événement imputable au service.

#### QUELQUES CAS POUR LESQUELS L'EXPERTISE MÉDICALE EST PERTINENTE ET OÙ NOTRE MÉDECIN CONSEIL EST À VOTRE ÉCOUTE

Si la déclaration de l'agent et/ou les certificats médicaux précisent les éléments suivants : accident cardio-vasculaire, malaise cardiaque, troubles psychologiques...

dans le suivi du dossier

lors d'une déclaration de rechute après une reprise d'activité de l'agent de plus de 6 mois

pour avoir une vision de la durée de l'incapacité de travail de votre agent (inaptitude temporaire ou définitive)

à l'apparition d'une nouvelle pathologie sur un certificat médical pour valider les frais de soins de santé (rééducation, soins dentaires, appareillages)

pour vérifier la prise en charge d'une période d'hospitalisation ou de cure thermale au titre de l'accident, après la mise en retraite de l'agent, en fonction de la fréquence et du coût des frais ou du doute sur leur lien avec l'accident



## Le formulaire



Document à compléter et à retour	ner à Relyens	
EMPLOYEUR		
Raison sociale :		
Adresse :		
Code postal :	Vile :	
Nom du correspondant :	Fonction :	
Tél. :	Ε	-mail :
L'employeur autorise Relyens à transr	nettre les conclusions administratives au gestionnaire délég	ataire désigné par l'assureur.
Dans le cadre de la confidentialité, me	rci de prèciser le nom de la personne à contacter, en votre	e absence :
Nom :	Fonction :	
AGENT A CONTROLER	(åremplir obligatoirement)	
Nom :	Prénom :	
Nom :		Non CNRACL SPV
Nom :	Prènam :	□ Non CNRACL □ SPV 
Nom :	Prènom :	Non CNRACL SPV
Nom :	Prènom : Prènom :	□ Non CNRACL □ SPV
Nom : N° Sécurité sociale :	Prénom :	Non CNRACL SFV
Nom :	Prénom :	Non CNRACL SFV
Nom :	Prènom :	Non CNRACL SFV     Gauch     Gauch     Gauch     Gauch     Gauch     Gauch     Gode d'accès :
Nom :	Prènom : CNRACL   Budget :Budget :Budget : exit être visité : Êtage :Esc. ;N° appart . Vile :Cher :	Non CNRACL SFV Latéralité de l'agent : Droitier Gauch
Nam :	Prènom : D'Anne : D'Anne : D'Anne : D'Anne : Budget : Budget : Budget : Budget : Ne appart : Ne appart : Ne :	Non CNRACL SPV Latéralité de l'agent : D'Droitier Gauch
Nom :	Prénom :	Non CNRACL SFV  Latéralité de l'agent : Droitier Gauch
Nom :	Prénom :	Non CNRACL SFV
Nam :	Prènom : O NACL   Budget :	Non CNRACL DSPV
Nom :	Prènom : Budget :Budget : eut être visité : Étage :Esc. :N° appart Ville : DE L'ARRÊT (à remplir obligatoirement) iceCher : DE L'ARRÊT (à remplir obligatoirement) iceCher : Date de fin d'arrêt : Date de fin d'arrêt :	Non CNRACL DSFV
Nom :	Prénom :	Non CNRACL SFV

Tous les documents relatifs à l'événement doivent être en possession de votre gestionnaire. Si tel n'est pas le cas, merci d'annexer les pièces manquantes à cet imprimé

Nom du médecin prescripteur (facultatif) :	
Exerçant à : 🔲 Généralis	te 🔲 Spècialiste en :
Marci d'indiquar las prochaines dates de connés annuels de l'agent hour la trategie du contex you	r d'arcostinal -

Éléments à transmettre Par télécopie au : 02 48 48 10 51 Cachet et signature :

ou par E-mail : controle.medical@relyens.eu



Elanoville of any



LA CONTRE-VISITE MÉDICALE

Pour les accidents de service et la maladie ordinaire



Relyens SPS - SA. au capital de 52/875 6- Société de courtage d'assurance - 325 17:096 RCS Bourges - Siège social : Route de Creton - 18m0 VASSELA Y - N° ORIAS 0700084, - www.oriax.fr Adresse postale : CS 80006 - 18020 Bourges cedex

Date : ....

83

## **03** Le recours contre tiers responsable

## Réduisez vos dommages financiers via une procédure de recours contre tiers

Lorsqu'un de vos agents est accidenté **par le fait d'une personne ou d'un élément tiers**, vous pouvez déclencher un recours contre tiers responsable. Cette procédure vous permet de **recouvrer** selon les cas, **les traitements, les charges patronales, les frais médicaux, le capital décès engagés**.

#### DANS QUELLES CONDITIONS DÉCLENCHER UN RECOURS ?

Travail, vie privée, loisirs..., un grand nombre d'accidents impliquant un tiers responsable et identifié peut faire l'objet d'un recours :

- Accident de la circulation mettant en situation tous types de véhicules (piéton, conducteur ou passager)
- Accident dû à un élément matériel (huile sur la chaussée, bâtiment dégradé...)
- Certains accidents de sport (accident de ski...)
- Blessure causée par un animal
- Blessure ou accident causé par un enfant

Le recours contre tiers responsable

### QUEL EST L'INTÉRÊT ?

Cette procédure constitue **un enjeu financier** très important pour votre collectivité ou votre établissement. Vous pouvez réduire, voire annuler, le coût financier d'un arrêt de travail a posteriori, en recouvrant tout ou partie des sommes versées.

#### COMMENT DÉTECTER DES ACCIDENTS CAUSÉS PAR DES TIERS ?

Vous devez veiller aux circonstances exactes de l'accident et plus particulièrement à la présence d'un tiers :

- suite à un accident du travail, vérifiez le rapport hiérarchique, l'enquête administrative
- en cas de congés de maladie ordinaire, vérifiez, sur le volet 3 du certificat médical de l'arrêt maladie, si la case « accident causé par un tiers » est cochée ou non
- en cas de longue maladie ou de congés de maladie ordinaire supérieur à un mois, demandez à l'agent s'il s'agit d'un accident causé par un tiers

Communiquez régulièrement auprès de vos agents sur les circonstances d'accident amenant à un recours. Ils pourront ainsi mieux en informer leur médecin lors de l'établissement du certificat médical.



## Une équipe de spécialistes du recours à votre service



Notre équipe de spécialistes du recours jurisp assure toutes les étapes de votre dossier, du diagnostic de faisabilité au recouvrement des fonds. Nos actions suivent 3 principes :  Le recours peut être déclenché dans un délai de 10 ans à compter de la date de consolidation de votre agent

 Une procédure de recours peut être engagée sur un risque non couvert par un contrat d'assurance statutaire Des supports sont mis à votre disposition pour **vous aider à détecter les recours** liés aux accidents de vie privée

 Vous êtes informés régulièrement de l'avancement de la procédure





\* Des frais de gestion sont appliqués sur la somme recouvrée, uniquement en cas d'aboutissement de la procédure



## Agent victime d'un accident? Ayez le bon réflexe!





## JE SUIS BLESSÉ(E), UN TIERS EST IMPLIQUÉ

Pendant mon travail, sur mon trajet ou dans ma vie privée<sup>(1)</sup> (le week-end, pendant mes congés, en dehors de mes heures de travail), je peux être victime d'un accident causé par un automobiliste, un cycliste, un chien, etc. ou occasionné par un objet sous la responsabilité d'une personne tierce (chute d'une tuile d'un toit, d'une branche d'arbre, objet glissant sur le sol d'un magasin...).

### **JE LE SIGNALE**

- au service des ressources humaines<sup>(2)</sup>
- à mon médecin, qui l'indiquera sur mon certificat médical et ma feuille de soins
- à mon assureur

En informant mon employeur de l'implication d'un tiers, je lui donne la possibilité d'engager une action auprès de la compagnie d'assurance du responsable dans le but de recouvrer tout ou partie des sommes engagées au titre de mon accident.

(1) Article 57.2° de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la Fonction publique territoriale : la collectivité est subrogée dans les droits éventuels du fonctionnaire victime d'un accident provoqué par un tiers jusqu'à concurrence du montant des charges qu'elle a supportées ou supporte du fait de cet accident.

Article 41.2° de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la Fonction publique hospitalière : l'établissement ou la collectivité dont il relève est subrogé dans les droits éventuels du fonctionnaire victime d'un accident provoqué par un tiers jusqu'à concurrence du montant des charges qu'il a supportées ou supporte du fait de cet accident.

(2) Article D. 376-1 du code de la Sécurité sociale : la personne atteinte de lésions imputables à un tiers doit en informer, par tous moyens, sa caisse de Sécurité sociale dans les quinze jours suivant leur survenue. Elle doit notamment le signaler au professionnel de santé en lui fournissant les renseignements prévus au 4° de l'article R. 162-42.

## **Recours contre tiers responsable: détection d'un recours**

- Sur la déclaration de la collectivité sur internet:
  - la coche « tiers impliqué »

Détail de l'accident imp	outable au s	ervice 🕜				
Date de survenance			*	Heure de survenance	*	
Tiers impliqué		0				

the Barran table & Pound & Count and the Count of the State S

- Sur l'enquête administrative :
  - les circonstances détaillées de l'accident

- Sur le certificat médical d'avis d'arrêt de travail (en cas de maladie) :
  - la question « l'arrêt prescrit fait suite à un accident causé par un tiers ? »

l'arrêt prescrit fait suite à un accident causé par un tiers (voir notice 🕑 oui date non l'arrêt prescrit fait suite à une cure thermale oui non l'arrêt prescrit est en rapport avec l'affection pour laquelle vous êtes pensionné(e) de guerre oui non

(\*) si la prolongation de l'arrât est preserite par un médecin autre que le médecin traitant ou le médecin qui a preserit l'arrât initial

## **04** Soutien psychologique



## Le soutien psychologique



#### L'absentéisme peut être source de désorganisation et d'atteinte à la qualité du service public

Pour le personnel, une augmentation de la fréquence ou de la durée des arrêts de travail peut être le signe d'un mal-être plus global et souvent non exprimé comme tel (épuisement professionnel, stress au travail, difficultés sur le plan personnel...). Si elle n'est pas prise en charge, cette souffrance pourra interférer directement sur le travail de votre personnel.



#### Ces absences ont des conséquences d'ordre :

organisationnel

charge de travail accrue pour le personnel présent, risques d'essoufflement, de démotivation ou de baisse de performance

budgétaire

ces absences ont des coûts direct et indirect importants





## Nos programmes d'accompagnement

#### PROGRAMME REPERE

Apporter un soutien psychologique individuel au personnel en difficulté

#### Programme d'accompagnement

psychologique individuel,

conçu pour aider les bénéficiaires à retrouver un équilibre, et ainsi prévenir les arrêts répétés, quelle que soit la cause des difficultés rencontrées (privée ou professionnelle)

Son originalité : un programme limité à **20 séances**, favorisant le retour à l'emploi et spécialement adapté aux problématiques des collectivités territoriales

#### **PROGRAMME RÉACTION**

Intervenir rapidement auprès du personnel victime d'agression

Programme de soutien psychologique de courte durée, réalisé immédiatement après l'agression. Dès votre demande, notre équipe intervient, qu'il y ait ou non arrêt de travail, et prend contact directement avec le bénéficiaire

Cet accompagnement psychologique se déroule sous forme de **séances de « débriefing » individuel (3 à 5)** et permet une reprise rapide de l'activité si le bénéficiaire est en arrêt ou le maintien dans l'activité

#### **PROGRAMME RESSOURCES**

Apporter un soutien psychologique et social individuel

#### Programme

d'accompagnement psychologique et social individuel, conçu pour aider les bénéficiaires à surmonter leur mal-être au travail, mais aussi les difficultés qu'ils rencontrent pouvant influer sur leur vie professionnelle

Un accompagnement social à distance, **illimité pendant 6 mois**, mis en place parallèlement à l'accompagnement psychologique comprenant **14 séances** 

#### **GROUPE DE PAROLE**

Apporter un soutien psychologique collectif à votre personnel

Accompagnement collectif, où les bénéficiaires peuvent s'exprimer librement, conçu pour les aider à retrouver un équilibre et prévenir les arrêts maladie

D'une **durée de 2 heures**, la séance est assurée par un(e) psychologue clinicien(ne). Pour faciliter le dialogue et les échanges, les groupes sont limités à 10 personnes maximum

91 💦

## Le programme HOLICARE Prévenir l'épuisement professionnel

NOUVEAU

59 jours

d'arrêt de travail

pour les profils

en burn out

avec Holicare

contre 1 an en

7 minutes pour évaluer et détecter les agents sollicitant un soutien psychologique

Holicare

### Accompagner l'épuisement professionnel des agents : HOLICARE

L'offre de Relyens s'enrichit d'une **nouvelle offre en santé mentale au travail** pour agir sur l'épuisement professionnel.

En partenariat avec Holicare, entreprise de l'économie sociale et solidaire (ESS), nous vous proposons un dispositif innovant pour **prendre en charge vos agents en situation de burn out sévère**. Il vient compléter l'offre en soutien psychologique déjà disponible pour vos personnels en situation d'arrêts longs et fréquents et répondant aux mêmes critères que le programme REPERE.

Proposition d'intégration dans un parcours de soin piloté par une Infirmière coordinatrice sous la responsabilité du Directeur médical d'Holicare sur une durée de 9 mois :

- Coordinateur santé (19 séances)
- Psychologue (13 séances)
- Activité physique adaptée (14 séances)
- Diététicien (4 séances)
- Assistante sociale (3 séances)
- Psychocorporel (9 séances)

#### Agents détectés en risque de burn out sévère

Contenus de prévention sur les thématiques suivantes : • Stress • Anxiété

Stress
 Anxiété
 Epuisement
 Dépression

Outils d'évaluations de l'impact de leurs modes de vie sur la santé sur les thématiques suivantes :

- Sommeil
- Alimentation
- Sédentarité
- Tabac / alcool / anxiolytiques...

Accès à une plateforme de ressource

Données issues de l'étude épidémiologiques de Klesia Action Sociale, portant sur 2 340 collaborateurs

87 % des collaborateurs

ayant été en arrêt de travail pendant leur parcours de soins ont repris leur activité avant la fin de l'accompagnement

#### 89 %

ne présentent plus de symptôme anxio-dépressif après la prise en charge, les écartant ainsi du risque de souffrance et d'arrêt de travail

#### TOUS VOS AGENTS PEUVENT ETRE ACCOMPAGNES

- Les agents qui ne rentrent pas dans ces dispositifs sont orientés vers les programmes de soutien psychologiques (REPERE, RESSOURCES, ATLAS) selon les critères contractuels
- Tous les agents bénéficient de l'accès à la plateforme de ressources

92 💦



## Votre contrat d'assurance statutaire



GROUPE MUTUALISTE EUROPÉEN ASSURANCE ET MANAGEMENT DES RISQUES Les risques assurables, délais de déclaration et transmission et documents à fournir



Agent CNRACL	Délai de déclaration	Documents obligatoires lors de la déclaration	Documents complémentaires pour la complétude du dossier
Accident de service Accident de trajet		<ul> <li>Enquête administrative</li> <li>Déclaration de l'agent</li> <li>Certificat médical initial AT/MP mentionnant les lésions</li> <li>Avis d'arrêt de travail</li> <li>Bulletin de salaire</li> <li>Arrêté / décision administrative</li> </ul>	<ul> <li>PV du Conseil Médical</li> <li>Avis d'arrêt de travail de prolongation</li> <li>Certificat médical de rechute mentionnant les lésions</li> <li>Certificat médical final</li> <li>Conclusions expertise médicale</li> </ul>
Maladie professionnelle	60 jours	<ul> <li>Avis du médecin de prévention / médecin du travail</li> <li>Déclaration de l'agent</li> <li>Certificat médical initial AT/MP mentionnant les lésions</li> <li>Avis d'arrêt de travail</li> <li>Arrêté / Décision administrative (mentionnant le N° de la MP et la date de reconnaissance, et les périodes d'arrêts s'il y en a)</li> <li>Bulletin de salaire</li> </ul>	<ul> <li>PV du Conseil Médical</li> <li>Bulletin de salaire</li> <li>Avis d'arrêt de travail de prolongation</li> <li>Certificat médical de rechute mentionnant les lésions</li> <li>Certificat médical final</li> <li>Conclusions expertise médicale</li> </ul>

Agents CNRACL	Délais de déclaration	Documents obligatoires lors de la déclaration	Documents complémentaires pour la complétude du dossier
Maladie ordinaire	60 jours	<ul> <li>Avis d'arrêt de travail médicaux (volet 2 ou 3) ou bulletin d'hospitalisation</li> <li>Etat de l'absentéisme de vos agents</li> <li>Bulletin de salaire</li> <li>Avis du médecin agréé au-delà de 6 mois d'arrêts consécutifs</li> </ul>	Arrêté / Décision administrative
J		J + 6 MOIS	J + 12 MOIS
	Certific	cat(s) du ou des médecins de l'agent	
		Avis médecin a	gréé au-delà de 6 mois



Agents CNRACL	Délai	Documents obligatoires lors de la déclaration	Documents complémentaires pour la complétude du dossier
Longue maladie	60 jours	<ul> <li>PV du Conseil Médical d'octroi</li> <li>PV du Conseil Médical au passage à demi-traitement</li> <li>Avis du médecin agréé pour les périodes non couvertes par un PV</li> <li>Arrêté / Décision administrative</li> <li>Bulletin de salaire</li> </ul>	<ul> <li>Arrêté / Décision administrative</li> <li>PV du Conseil Médical à l'issu des droits</li> </ul>
L	Passage à demi	-traitement	
Certificat(s) du ou	des médecins de l'agent	Avis médecin agréé 2 <sup>ème</sup> année	Avis médecin agréé 3 <sup>ème</sup> année
Avis du conseil médical	Avis du cor médica		

97

Agents CNRACL Délai		Documents obligatoires lors de la déclaration	Documents complémentaires pour la complétude du dossier	
Longue durée	60 jours	<ul> <li>PV du Conseil Médical d'octroi</li> <li>PV du Conseil Médical au passage à demi-traitement</li> <li>Avis du médecin agréé pour les périodes non couvertes par un PV</li> <li>Arrêté / Décision administrative</li> <li>Bulletin de salaire</li> </ul>	<ul> <li>Arrêté / Décision administrative</li> <li>PV du Conseil Médical à l'issu des droits</li> </ul>	
J J + 1 AN		Passage à demi-traitement	J +4 ANS	
	Certificat(s) du ou des médecins d	le l'agent	médecin agréé 2 <sup>ème</sup> Avis médecin agréé 3 <sup>ème</sup> année année	
Avis du conseil médical		Avis du conseil médical	98 💦	

Agent CNRACL	Délais	Documents obligatoires lors de la déclaration	Documents complémentaires pour la complétude du dossier
Temps partiel thérapeutique inférieur à 3 mois		<ul> <li>Arrêté/décision faisant figurer la quotité de reprise et la durée du TPT</li> <li>L'avis du médecin traitant</li> <li>Bulletin de salaire</li> </ul>	
Temps partiel thérapeutique supérieur à 3 mois	60 jours	<ul> <li>Arrêté/décision faisant figurer la quotité de reprise et la durée du TPT</li> <li>L'avis du médecin agréé</li> <li>L'avis du médecin traitant</li> <li>Bulletin de salaire</li> </ul>	

Agent CNRACL	Délai	Documents obligatoires lors de la déclaration	Documents complémentaires pour la complétude du dossier
Maternité		<ul> <li>Certificat de constat de grossesse</li> <li>Arrêté / Décision administrative mentionnant les dates du congé</li> <li>Bulletin de salaire</li> </ul>	<ul> <li>Attestation du nombre d'enfants à charge</li> <li>Certificat de repos supplémentaire ou grossesse pathologique</li> <li>Certificat de couches pathologiques</li> <li>Copie intégrale acte de naissance</li> <li>Arrêté / Décision administrative</li> </ul>
Adoption	60 jours	<ul> <li>Arrêté / Décision administrative précisant les périodes</li> <li>Accord de :</li> <li>Service Départemental d'Aide Sociale à l'Enfance ou</li> <li>Un organisme français autorisé pour l'adoption ou</li> <li>L'agence française de l'adoption ou</li> <li>L'autorité étrangère à la personne titulaire d'un agrément</li> <li>Bulletin de salaire</li> </ul>	Attestation du nombre d'enfants à charge
Paternité et accueil de l'enfant		<ul> <li>Copie de l'acte de naissance</li> <li>Arrêté / Décision administrative</li> <li>Bordereau de remboursement de la CDC</li> <li>Demande de remboursement faite à la Caisse des Dépôt.</li> <li>Bulletin de salaire</li> </ul>	



Agent IRCANTEC	Délai	Documents obligatoires	Documents complémentaires pour la complétude du dossier
Accident du travail Accident de trajet	60 jours	<ul> <li>Enquête administrative</li> <li>Déclaration de l'agent</li> <li>Certificat médical initial AT/MP</li> <li>Avis d'arrêt de travail</li> <li>Bulletin de salaire</li> <li>Décomptes CPAM (si agent + de 150 heures )</li> <li>Notification de prise en charge de la CPAM</li> </ul>	<ul> <li>Avis d'arrêt de travail de prolongation</li> <li>Certificat médical de rechute AT/MP</li> <li>Certificat médical final</li> <li>Arrêté / Décision administrative</li> </ul>
Maladie professionnelle		<ul> <li>Certificat médical initial de reconnaissance en Maladie Professionnelle</li> <li>Avis d'arrêt de travail</li> <li>Bulletin de salaire</li> <li>Décomptes CPAM (si agent + de 150 heures )</li> <li>Notification de prise en charge de la CPAM</li> </ul>	<ul> <li>Avis d'arrêt de travail de prolongation</li> <li>Certificat médical de rechute AT/MP</li> <li>Certificat médical final</li> <li>Arrêté / Décision administrative</li> </ul>
Maladie ordinaire		<ul> <li>Avis d'arrêt de travail (volet 2 ou 3)</li> <li>Etat de l'absentéisme de vos agents</li> <li>Bulletin de salaire</li> <li>Décomptes CPAM (si agent + de 150 heures )</li> <li>Avis du médecin agréé au-delà de 6 mois d'arrêts consécutifs</li> </ul>	Arrêté / Décision administrative
Maladie grave		<ul> <li>Procès-verbal du conseil médical</li> <li>Bulletin de salaire</li> <li>Décomptes CPAM (si agent + de 150 heures )</li> </ul>	



Agent IRCANTEC	Délai	Documents obligatoires lors de la déclaration	Documents complémentaires pour la complétude du dossier
Maternité	60 jours	<ul> <li>Certificat de constat de grossesse</li> <li>Arrêté / Décision administrative mentionnant les dates du congé</li> <li>Bulletin de salaire</li> <li>Décomptes CPAM (si agent + de 150 heures )</li> </ul>	<ul> <li>Attestation du nombre d'enfants à charge</li> <li>Certificat de repos supplémentaire ou grossesse pathologique</li> <li>Certificat de couches pathologiques</li> <li>Copie intégrale acte de naissance</li> <li>Arrêté / Décision administrative</li> </ul>
Paternité et accueil de l'enfant		<ul> <li>Copie de l'acte de naissance</li> <li>Arrêté / Décision administrative</li> <li>Bulletin de salaire</li> <li>Décomptes CPAM (si agent + de 150 heures )</li> </ul>	



### **Votre Centre de Gestion**

**Responsable Pôle SANTE – PREVOYANCE** 

Karine GAUTRONNEAU

Service Assurance Groupe : assurances.groupe@cdg17.fr

Gaelle DILLERIN Caroline DELAPLANCHE Stéphanie MARCHETTI Jade DELER Lourdes RIBEIRO



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

Relyens, Groupe mutualiste européen en Assurance et Management des risques, agit au quotidien auprès des acteurs de la Santé et des Territoires pour sécuriser leur activité et garantir la continuité et la qualité de leur mission d'intérêt général, au bénéfice des patients et des citoyens.

Depuis presque 100 ans, nous créons et tissons le lien qui nous unit avec nos parties prenantes pour avancer, ensemble, dans un monde où la confiance se nourrit, se partage, se transmet et se mutualise.

### Maîtriser les risques, mutualiser la confiance.®

Relyens SPS : S.A. au capital de 52 875 € - Société de courtage d'assurance - 335 171 096 RCS Bourges Siège social : Route de Creton - 18110 VASSELAY - N° ORIAS 07000 814 - <u>www.orias.fr</u> Organisme de formation professionnelle déclaré sous le n° 24180125318 auprès du Préfet de région

Les informations contenues dans ce document sont non-contractuelles et susceptibles d'être modifiées à tout moment et sans préavis. L'éditeur de ce document ne saurait voir sa responsabilité tant contractuelle que délictuelle

Copyright Relyens 2023 - Crédits photos : droits réservés

#### VOUS AVEZ BESOIN DE PLUS D'INFORMATIONS ?

Service Relations Clients Tél: 02 48 48 15 15 Mail: client.statut@relyens.eu

## relyens.eu



GROUPE MUTUALISTE EUROPÉEN ASSURANCE ET MANAGEMENT DES RISQUES