



médical

ressources humaines

technologique



Votre contrat d'assurance statutaire 2025-2028



Présentation du CDG et de l'équipe dédiée au contrat d'assurance





Le service Assurance et contrats cadre du cdg69 une équipe dédiée

Rachel TEUKAM TAMO
Chef de service



Nora ANSART
Gestionnaire



Nathalie DURAND
Gestionnaire



Noëlle GALLET BOIGEOL
Gestionnaire



Stéphanie CALAIS
Gestionnaire



 **04 72 38 49 50 - assurance.groupe@cdg69.fr**





Le service Assurance et contrat cadre : son rôle

L'instruction et l'indemnisation des dossiers de sinistres

- **contrôle et validation des saisies des collectivités**
- **vérification de l'exactitude et de la complétude des dossiers**
- **remboursement aux collectivités et aux praticiens des sinistres déclarés**
- **relations avec le courtier pour toutes les questions courantes liées à la gestion des dossiers**
- **contrôle des informations relatives aux bases de l'assurance et nécessaires au calcul des appels de cotisations**

Le conseil aux collectivités

- **information sur le contenu du contrat d'assurance**
- **réponses juridiques sur les questions relatives à l'absentéisme pour raison de santé**
- **guide dans la marche à suivre pour une gestion optimale de leurs dossiers**
- **conseil dans l'utilisation du progiciel mis à leur disposition**
- **information et gestion des dossiers relatifs aux prestations complémentaires du contrat d'assurance : programmes de suivi psychologique, dossiers recours contre tiers responsable, contre-visites**





Convention de gestion et participation financière

La participation financière annuelle due au titre de ces actes de gestion : un taux proportionnel au niveau de couverture choisi.

Contrat CNRACL	Collectivités < 30 agents	Collectivités > 29 agents	
		collectivités affiliées	collectivités non affiliées
Formules (agents CNRACL)			
Tous risques	0,30%	0,30%	0,39%
Tous risques sauf maladie ordinaire (MO)	0,26%	0,26%	0,34%
Tous risques sauf MO et maternité		0,24%	0,31%
Tous risques sauf maternité		0,29%	0,37%
Accident de travail / décès		0,20%	0,26%

Contrat CNRACL	Collectivités > 29 agents	
Risques individuels (agents CNRACL)	collectivités affiliées	collectivités non affiliées
Maladie ordinaire	0,07%	0,091%
Congé de longue maladie / longue durée	0,05%	0,065%
Accident de service / trajet / Maladie professionnelle	0,19%	0,247%
Frais médicaux seuls	0,19%	0,247%
Maternité / adoption / paternité	0,03%	0,039%
Capital décès	0,03%	0,039%

Contrat IRCANTEC	Collectivités > 29 agents	
Formules (agents IRCANTEC)	collectivités affiliées	collectivités non affiliées
Tous risques	0,20%	0,26%
Tous risques sauf maladie ordinaire (MO)	0,15%	0,195%

Assiette :

La masse salariale déclarée à l'Urssaf pour l'année n-1 :

- pour les agents titulaires et stagiaires affiliés à la CNRACL : traitement brut indiciaire + NBI
- pour les agents contractuels ou titulaires à temps non complet affiliés à l'IRCANTEC : totalité du salaire brut (traitement brut indiciaire + NBI + SFT+ indemnité de résidence+ régime indemnitaire)

Cotisation annuelle plafonnée à 15 000 €.

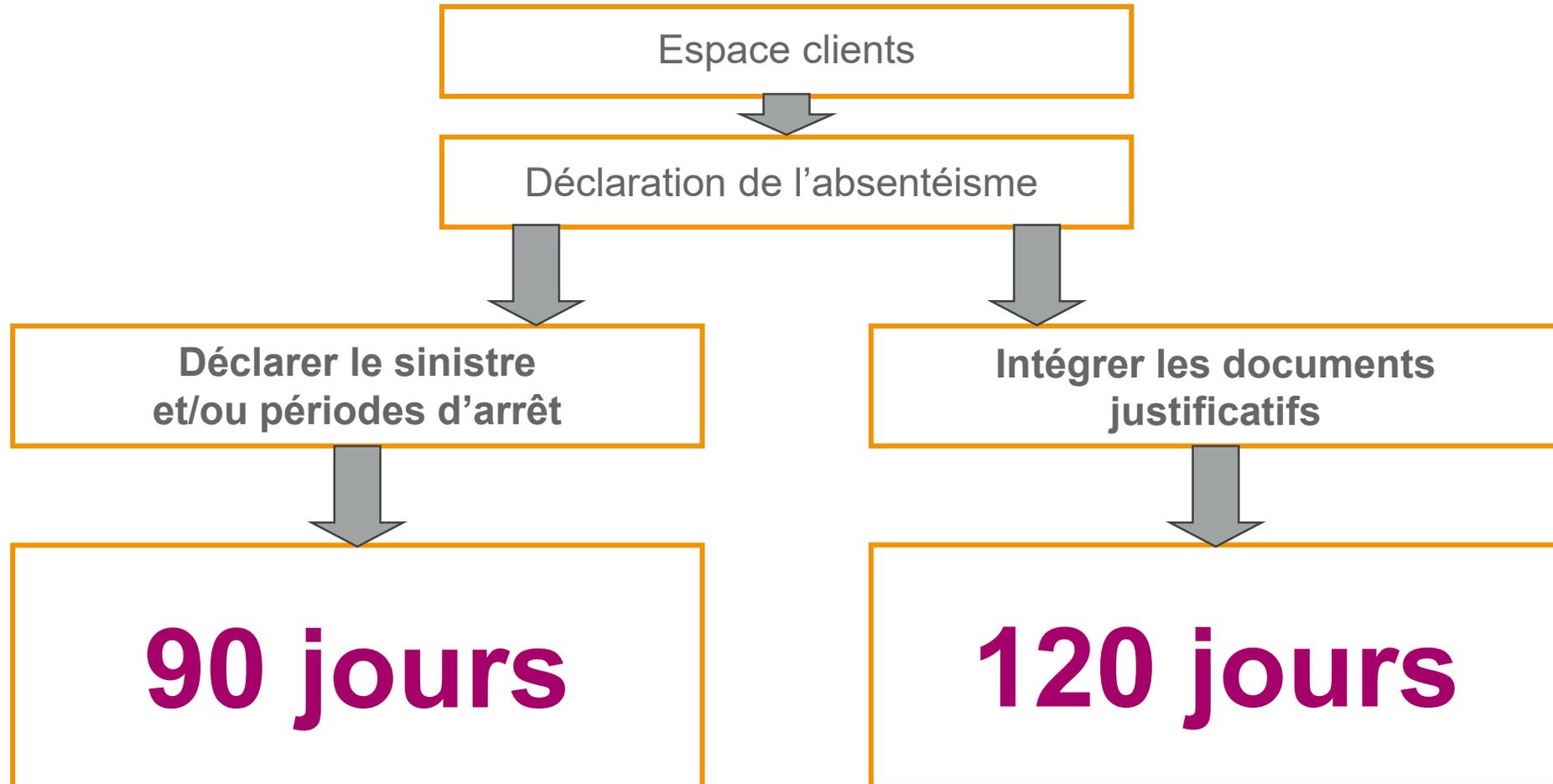


Les délais de déclaration et de transmission des justificatifs





Déclarer vos sinistres



Documents justificatifs à fournir selon le risque

Agents CNRACL



Agents CNRACL : Accident du travail / Accident de trajet

Droits

Arrêts

Plein traitement jusqu'à :

- la reprise du travail
- la guérison (sauf si rechute)
- la consolidation (sauf si avis contraire du médecin expert ou commission de réforme)
- la mise en retraite pour invalidité

Pendant la période d'arrêt, l'agent est placé :

- Si AT/MP est reconnu imputable au service : **en CITIS***
- Si AT/MP non reconnu ou dans l'attente d'éléments : **en maladie ordinaire**
- Si les délais sont échus : **en CITIS* à titre provisoire**

Frais médicaux

- tant que la justification médicale et l'imputabilité est reconnue
- prise en charge :
 - jusqu'à la guérison/consolidation (sauf si rechute)
 - au-delà de la consolidation selon avis
 - après l'admission à la retraite
- **Frais non pris en charge par la CPAM : 100 Euros par an et par agent (si la prescription médicale émane d'un professionnel de santé)**
- **Frais d'hébergement liés à une cure plafonnés à 500 Euros**

Documents à fournir

Enquête administrative

Certificat médical AT / MP avec les lésions

Avis d'arrêt de travail*

Décision administrative (indiquant la date de l'accident et la période de CITIS*) :

Si non renseigné sur l'enquête administrative // En cas de rechute d'arrêt // A la date d'anniversaire à compter du 1er jour d'arrêt

PV du conseil médical (si consulté)

Bulletin de salaire*

* Si arrêt





Agents CNRACL : Maladie professionnelle

Droits

Arrêts

Plein traitement jusqu'à :

- la reprise du travail
- la guérison (sauf si rechute)
- la consolidation (sauf si avis contraire du médecin expert ou commission de réforme)
- la mise en retraite pour invalidité

Pendant la période d'arrêt, l'agent est placé :

- Si AT/MP est reconnu imputable au service : **en CITIS***
- Si AT/MP non reconnu ou dans l'attente d'éléments : **en maladie ordinaire**
- Si les délais sont échus : **en CITIS* à titre provisoire**

Frais médicaux

- tant que la justification médicale et l'imputabilité est reconnue
- prise en charge :
 - jusqu'à la guérison/consolidation (sauf si rechute)
 - au-delà de la consolidation selon avis
 - après l'admission à la retraite
- **Frais non pris en charge par la CPAM : 100 Euros par an et par agent (si la prescription médicale émane d'un professionnel de santé)**
- **Frais d'hébergement liés à une cure plafonnés à 500 Euros**

Documents à fournir

Rapport du médecin de prévention

Certificat médical AT / MP avec les lésions

Avis d'arrêt de travail*

Décision administrative (indiquant la date de reconnaissance, le numéro de la MP et la période de CITIS*) :
A la reconnaissance // En cas de rechute d'arrêt // A la date d'anniversaire à compter du 1^{er} jour d'arrêt

PV du conseil médical (si consulté)

Bulletin de salaire*

* Si arrêt





Agents CNRACL : Maladie ordinaire

Droits

1 AN :

3 mois à plein-traitement (sur l'année glissante)

9 mois à demi-traitement (le Supplément familial est versé intégralement)

Documents à fournir

Avis d'arrêt de travail (sans la pathologie) **ou bulletin d'hospitalisation**

Avis du médecin agréé (à partir du 6^{ème} mois d'arrêt consécutif)

Bulletin de salaire

Information sur les droits à plein/demi traitement sur la période déclarée en 2025*





Agents CNRACL : Longue maladie / Longue durée

Droits

Longue maladie : 3 ANS

1 an à plein-traitement

2 ans à demi-traitement (le Supplément familial est versé intégralement)

Si reprise entre 2 CLM inférieur à 1 an => Rechute du CLM précédent

Peut être coupée par un autre congé

Longue durée : 5 ANS

3 ans à plein-traitement

2 ans à demi-traitement

Est accordé après accord de l'agent

1 an par affection dans la vie de l'agent

Ne peut pas être coupée par un autre congé

Ne perçoit plus de NBI

Documents à fournir

PV du conseil médical à l'octroi du congé

PV du conseil médical lors du passage à demi-traitement

Avis d'arrêt de travail (sans la pathologie) **ou bulletin d'hospitalisation** pour les périodes non couvertes par un PV

Avis du médecin agréé (après la 1^{ère} année à demi-traitement)

Bulletin de salaire





Agents CNRACL : Temps partiel thérapeutique

Droits

1 AN :

Plein traitement

Accordé par période de 1 à 3 mois

Reprise minimum 50%

Les droits se calculent sur les périodes octroyées

Réouverture des droits après 1 an entre 2 TPT

Si le TPT est coupé par un congé, l'agent peut demander un terme anticipé à compter du 31^{ème} jour d'arrêt continu (si le 31^{ème} est dans une période octroyée)

Documents à fournir

Décision administrative (indiquant la période et la quotité travaillée)

Avis du médecin agréé (pour chaque prolongation à partir du 3^{ème} mois si non visé sur la décision administrative)

Bulletin de salaire

PV du conseil médical (si reprise après la fin des droits statutaires :
Maladie ordinaire, Longue maladie ou Longue durée)





Agents CNRACL : Disponibilité d'office

Droits

Position à la fin des droits statutaire : Maladie ordinaire, Longue maladie ou Longue durée

1/ Dans l'attente de l'avis du conseil médical à la fin des droits statutaires ou de la mise en retraite pour invalidité :

Versement d'un demi-traitement *

2/ Pour raison de santé

3 ans qui peuvent être prolongé d'1 an maximum si l'agent reprend dans l'année

=> Dans les 2 ans qui suivent la fin des droits en maladie ordinaire

Versement d'une indemnité de coordination après accord de la CPAM

=> Après le versement de l'indemnité de coordination, la fin des droits en longue maladie/durée

Versement d'une allocation d'invalidité temporaire selon le groupe d'invalidité défini par la CPAM

Documents à fournir

PV du conseil médical

Décision administrative

Avis de la CPAM (pour les disponibilités pour raison de santé :

- pour justifier le versement des indemnités de coordination

Ou

- pour avoir le groupe d'invalidité pour le versement de l'Allocation d'Invalidité Temporaire)

Bulletin de salaire

* Contrat : pris en charge pendant 12 mois





Agents CNRACL : maternité

Droits

Plein-traitement (Si l'agent est à temps partiel, rémunération à 100%)

Si 1er ou 2ème enfant => 16 semaines

A partir du 3ème enfant => 26 semaines

Grossesse gémellaire => 34 semaines

Grossesse de triplés ou plus => 46 semaines

Si grossesses pathologiques

- Peuvent être prises en plusieurs fois
- Durée maximale de 14 jours

Si couches pathologiques

- Accolées au congé maternité
- Durée maximale de 28 jours

Report du début du congé : max 3 semaines avec avis d'un médecin

Accouchement avant le congé légal : la période entre la naissance et le début congé légal s'ajoute au congé

Documents à fournir

Certificat de grossesse

Avis d'arrêt de travail (si repos supplémentaire et/ou couches pathologiques)

Décision(s) administrative(s) (indiquant les périodes de congé)

Attestation du nombre d'enfant à charge (si 3^{ème} grossesse ou plus ET que les maternités précédentes n'ont pas été déclarées au CDG/Relyens)

Bulletin de salaire





Agents CNRACL : Adoption

Droits

Plein-traitement (Si l'agent est à temps partiel, rémunération à 100%)

Si 1er ou 2ème enfant => 16 semaines

A partir du 3ème enfant => 18 semaines

Adoption multiple => 22 semaines

Si partage du congé entre les parents, durée supplémentaire :

Adoption 1 enfant => 25 jours

Adoption multiple => 32 jours

Documents à fournir

Accord de l'autorité compétente pour l'adoption

Décision administrative (indiquant la période de congé)

Attestation du nombre d'enfant à charge

Bulletin de salaire





Agents CNRACL : Congé de naissance, paternité et accueil de l'enfant

Droits

Plein-traitement (Si l'agent est à temps partiel, rémunération à 100%)

Congé de naissance => 3 jours

Il débute le jour ou le lendemain de la naissance. S'il s'agit d'un week-end ou jour férié, il débutera le 1^{er} jour ouvrable suivant
Il ne peut pas être coupé

Congé paternité / Accueil de l'enfant

Naissance d1 enfant => 25 jours

Naissance multiple => 32 jours

Il doit être pris dans les 6 mois qui suivent la naissance

Il peut être fractionné :

- 4 jours obligatoirement accolés au congé de naissance
- Solde peut suivre les 4 premiers jours ou être pris en 2 fois pour une durée minimum de 5 jours

Si l'enfant est hospitalisé après sa naissance dans une unité de soins spécialisés => la première période de 4 jours est prolongé jusqu'à la sortie de l'enfant dans la limite de 30 jours

Documents à fournir

Acte de naissance

Décision(s) administrative(s) (indiquant la/les période(s) de congé)

Bulletin de salaire

Décompte de la caisse des dépôts et consignation





Agents CNRACL : Décès

Droits

Selon la situation professionnelle de l'agent au jour de son décès :

Pour les agents titulaires décédés avant l'âge légal de départ à la retraite :

- => Montant égal à la dernière rémunération annuelle
- => Versement d'une majoration enfant

En plus :

Décès consécutif à AT/MP :

- => Frais funéraires (dans la limite du plafond de la sécurité sociale)

Suite à un acte de dévouement :

- => Capital décès versé 3 années de suite

Pour les agents stagiaires :

- => Montant forfaitaire de la sécurité sociale

Pour les agents décédés après l'âge légal de départ à la retraite

- => 25% du montant égal à la dernière rémunération annuelle

Pour les agents décédés jusqu'à 1 an après le départ à la retraite (sous conditions) :

- => Montant forfaitaire de la sécurité sociale

Documents à fournir *

Acte de décès

Attestation de versement (formulaire Relyens à demander au CDG)

Bulletin de salaire du mois du décès

Bulletins de salaire des 12 mois qui précèdent le mois du décès

Mandat émanant du receveur de la collectivité



Documents justificatifs à fournir selon le risque

Agents IRCANTEC



Agents IRCANTEC : Accident du travail / Accident de trajet

Droits

Agents titulaires ou stagiaires

Plein traitement jusqu'à :

- la reprise du travail
- la guérison (sauf si rechute)
- la consolidation (sauf si avis contraire du médecin expert ou commission de réforme)
- la mise en retraite pour invalidité

Agents contractuels, selon leur ancienneté dans la fonction publique :

Inférieure à 1 an => 1 mois à plein traitement puis 80 %

De 1 à 3 ans => 2 mois à plein traitement puis 80 %

Supérieure 3 ans => 3 mois à plein traitement puis 80 %

Pendant la période d'arrêt, l'agent est placé :

- Si AT/MP est reconnu imputable au service : **en CITIS**
- Si AT/MP non reconnu ou dans l'attente d'éléments : **en maladie ordinaire**
- Si les délais sont échus : **en CITIS à titre provisoire**

Documents à fournir

Formulaire de déclaration de la CPAM ou Enquête administrative

Notification de la CPAM

Certificat médical AT / MP

Avis d'arrêt de travail*

Bulletin de salaire*

Décompte de la CPAM* (si l'agent fait plus de 150 heures par trimestre tous employeurs confondus)

* Si arrêt





Agents IRCANTEC : Maladie professionnelle

Droits

Agents titulaires ou stagiaires

Plein traitement jusqu'à :

- la reprise du travail
- la guérison (sauf si rechute)
- la consolidation (sauf si avis contraire du médecin expert ou commission de réforme)
- la mise en retraite pour invalidité

Agents contractuels, selon leur ancienneté dans la fonction publique :

Inférieure à 1 an => 1 mois à plein traitement puis 80 %

De 1 à 3 ans => 2 mois à plein traitement puis 80 %

Supérieure 3 ans => 3 mois à plein traitement puis 80 %

Pendant la période d'arrêt, l'agent est placé :

- Si AT/MP est reconnu imputable au service : **en CITIS**
- Si AT/MP non reconnu ou dans l'attente d'éléments : **en maladie ordinaire**
- Si les délais sont échus : **en CITIS à titre provisoire**

Documents à fournir

Notification de la CPAM

Certificat médical AT / MP

Avis d'arrêt de travail*

Bulletin de salaire*

Décompte de la CPAM* (si l'agent fait plus de 150 heures par trimestre tous employeurs confondus)

* Si arrêt





Agents IRCANTEC : Maladie ordinaire

Droits

Agents titulaires ou stagiaires

1 AN :

3 mois à plein-traitement (sur l'année glissante)

9 mois à demi-traitement (sauf le Supplément familial)

Agents contractuels, selon leur ancienneté dans la fonction publique :

Inférieure à 1 an => 1 mois à plein-traitement
 => 1 mois à demi-traitement

De 1 à 3 ans => 2 mois à plein-traitement
 => 2 mois à demi-traitement

Supérieure 3 ans => 3 mois à plein-traitement
 => 3 mois à demi-traitement

Documents à fournir

Avis d'arrêt de travail (sans la pathologie) **ou bulletin d'hospitalisation**

Bulletin de salaire

Décompte de la CPAM (si l'agent fait plus de 150 heures par trimestre tous employeurs confondus)

Information sur les droits à plein/demi traitement sur la période déclarée en 2025*





Agents IRCANTEC : Maladie grave

Droits

Longue maladie : 3 ANS

1 an à plein-traitement

2 ans à demi-traitement (sauf le Supplément familial)

Documents à fournir

PV du conseil médical à l'octroi du congé

PV du conseil médical lors du passage à demi-traitement

Avis d'arrêt de travail (sans la pathologie) **ou bulletin d'hospitalisation** pour les périodes non couvertes par un PV

Bulletin de salaire

Décompte de la CPAM (si l'agent fait plus de 150 heures par trimestre tous employeurs confondus)





Agents IRCANTEC : maternité

Droits

Plein-traitement (Si l'agent est à temps partiel, rémunération à 100%)

Si 1er ou 2ème enfant => 16 semaines

A partir du 3ème enfant => 26 semaines

Grossesse gémellaire => 34 semaines

Grossesse de triplés ou plus => 46 semaines

Si grossesses pathologiques

- Peuvent être prises en plusieurs fois
- Durée maximale de 14 jours

Si couches pathologiques

- Accolées au congé maternité
- Durée maximale de 28 jours

Report du début du congé : max 3 semaines avec avis d'un médecin

Accouchement avant le congé légal : la période entre la naissance et le début congé légal s'ajoute au congé

Documents à fournir

Certificat de grossesse

Avis d'arrêt de travail (sans la pathologie) (si repos supplémentaire ou couches pathologiques)

Décision(s) administrative(s) (indiquant les périodes de congé)

Attestation du nombre d'enfant à charge (si 3^{ème} grossesse ou plus ET que les maternités précédentes n'ont pas été déclarées au CDG)

Bulletin de salaire

Décompte de la CPAM (si l'agent fait plus de 150 heures par trimestre tous employeurs confondus)





Agents IRCANTEC : Adoption

Droits

Plein-traitement (Si l'agent est à temps partiel, rémunération à 100%)

Si 1er ou 2ème enfant => 16 semaines

A partir du 3ème enfant => 18 semaines

Adoption multiple => 22 semaines

Si partage du congé entre les parents, durée supplémentaire :

Adoption 1 enfant => 25 jours

Adoption multiple => 32 jours

Documents à fournir

Accord de l'autorité compétente pour l'adoption

Décision administrative (indiquant la période de congé)

Attestation du nombre d'enfant à charge

Bulletin de salaire

Décompte de la CPAM (si l'agent fait plus de 150 heures par trimestre tous employeurs confondus)





Agents IRCANTEC :

Congé de naissance, paternité et accueil de l'enfant

Droits

Plein-traitement (Si l'agent est à temps partiel, rémunération à 100%)

Congé de naissance => 3 jours

Il débute le jour ou le lendemain de la naissance. S'il s'agit d'un week-end ou jour férié, il débutera le 1^{er} jour ouvrable suivant
Il ne peut pas être coupé

Congé paternité / Accueil de l'enfant

Naissance d1 enfant => 25 jours

Naissance multiple => 32 jours

Il doit être pris dans les 6 mois qui suivent la naissance

Il peut être fractionné :

- 4 jours obligatoirement accolés au congé de naissance
- Solde peut suivre les 4 premiers jours ou être pris en 2 fois pour une durée minimum de 5 jours

Si l'enfant est hospitalisé après sa naissance dans une unité de soins spécialisés => la première période de 4 jours est prolongé jusqu'à la sortie de l'enfant dans la limite de 30 jours

Documents à fournir

Acte de naissance

Décision(s) administrative(s) (indiquant les périodes de congé)

Bulletin de salaire

Décompte de la CPAM



Espace clients et Déclaration de l'absentéisme





Accès à l'Espace clients

The screenshot shows the website interface for cdg69. At the top left is the logo for 'cdg69' with the text 'Centre de gestion de la fonction publique territoriale du Rhône et de la Métropole de Lyon' and 'Coordonnateur Auvergne-Rhône-Alpes'. The top navigation bar includes links for 'cdg AURA', 'La lettre d'information', and 'Emploi Territorial'. On the right, there is a 'Mode éco' toggle and an accessibility icon. Below the navigation bar, there are menu items: 'Le cdg69', 'Emploi', 'Concours', 'Statut', 'Santé', and 'Expertise administrative'. A search icon and a 'MON COMPTE' button are also present. The main content area features a large heading: 'Bienvenue sur le nouveau site du cdg69 ! Découvrez toutes les nouvelles fonctionnalités'. Below this is a sub-heading: 'Fiches pratiques, FAQ, portail juridique... Simplifiez votre quotidien avec votre nouvel espace en ligne !' and a 'JE DÉCOUVRE >' button. At the bottom left, there is an 'Actualités' section. On the right side, a user profile is visible with a dropdown menu containing the following items: 'AGIRHE-Instances', 'Assurance' (highlighted with a red arrow), 'BIP', 'Données sociales', 'Déclaration des cotisations', 'E-Marchés publics', 'Emploi Territorial', 'Gestion des carrières', 'Intérim', 'Localtis', 'Médecine préventive', and 'Rendez-vous téléphonique ES'. Below the profile is an 'Outils' button with a calendar icon.





Accès à l'Espace clients

ASSURANCE ET MANAGEMENT DE

relyens

Vous êtes Fermer

- Collectivité Territoriale**
- Etablissement de soin
- Agent
- Elu
- Professionnel de santé

Assurance statutaire

Prévoyance complémentaire

Service Management des risques
Document unique / Tiers payant et gestion des soins de santé / Contre-visite et expertise médicales

Retraite - Fonpel

Panorama qualité de santé des agents des territoriales
Edition 2024
[→ Consulter le Panorama](#)



CONNEXION

Nom d'utilisateur

Mot de passe

Se connecter

Problème de connexion ?

Créer un compte

Conditions générales d'utilisation
Données personnelles





Espace clients

Gestion des comptes
(accessible uniquement par le référent)

Accès aux
formations

Espace clients Statutaire Déconnexion

Bienvenue sur votre espace client
Accédez à tous vos services en ligne

Bonjour Dernière connexion :
Modifier votre compte
Si vous n'êtes pas cette personne

Gestion des utilisateurs
Consultez les conditions générales d'utilisation

Une offre formation pour sécuriser votre activité et accroître votre efficience

Documents manquants Dossiers à clôturer Recours à compléter

GESTION DE L'ABSENTÉISME

Déclaration de l'absentéisme
Déclarez vos sinistres, visualisez vos données et gérez vos agents.
[Utiliser](#)

Simulateur de calcul de droit
Consultez les droits à plein et demi-traitement des congés maladie.
[Utiliser](#)

Documents manquants
Consultez la liste des justificatifs manquants de vos dossiers d'absentéisme en cours.
[Utiliser](#)

Bordereaux à décomptes
Accédez aux bordereaux et décomptes des indemnités journalières et des frais médicaux.
[Utiliser](#)

Centre-visitte médicale
Déclenchez rapidement vos demandes de contre-visites médicales.
[Utiliser](#)

Historique de vos contre-visites
Consultez l'historique de vos demandes de contre-visites médicales.
[Utiliser](#)

GESTION DU CONTRAT

Contrat
Consultez vos documents contractuels.
[Utiliser](#) **Nouveauté**

Bases de l'assurance
Transmettez facilement les données sociales pour la réalisation de votre appel de cotisation.
[Utiliser](#)

PILOTAGE

Dossier Statistiques
Dresse un état des lieux de l'absentéisme à un instant donné (évolution sur 3 ans, comparaison...)
[Utiliser](#)

Liste d'arrêts
Éditez vos listes d'arrêts (par catégorie d'agent, par nature d'arrêt, selon la durée, la fréquence...)
[Utiliser](#)

PRÉVENTION

Document unique d'évaluation
Analysez les risques, suivez vos actions de prévention en fonction de l'organisation de votre structure.
[Utiliser](#) [Voir la demo](#)

Catalogue des outils prévention
Commandez en ligne ou téléchargez nos supports de prévention qui vous sont dédiés.
[Utiliser](#)

Indicateurs de pilotage





Module « bases de l'assurance »

Liste des collectivités et documents > Listes des formulaires

Ville

Collectivité

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 afin d'obtenir des informations complètes 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	Etat 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 saisie	Etat	Visualisation	Suppression	Commentaire	Synthèse
2017	Base de l'assurance Nouveau contrat	CNP	1406D -	Agents affiliés à la CNRACL		13/03/2017	Traité			-	
2016	Base de l'assurance Résiliation de contrat	CNP	1406D -	Agents affiliés à la CNRACL		03/04/2017	En cours			-	
2016	Etat des agents	CNP	1406D -	Agents affiliés à la CNRACL	-	03/04/2017	A valider			-	
2016	Liste Nominative	CNP	1406D -	Agents affiliés à la CNRACL		19/12/2016	A valider			-	
2017	Base de l'assurance Nouveau contrat	CNP	3411H -	Agents non affiliés à la CNRACL		13/03/2017	Retourné			-	
2016	Base de l'assurance Résiliation de contrat	CNP	3411H -	Agents non affiliés à la CNRACL		03/04/2017	A valider			-	
2016	Liste Nominative	CNP	3411H -	Agents non affiliés à la CNRACL		19/12/2016	A valider			-	

Quittances

Année	Traitement	Compagnie	Contrat	Catégorie d'agent	Budget	Date du calcul	Etat	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 affiliés à la CNRACL		22/06/2017	Envoyée	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.

[Retour](#)

À renseigner en cliquant sur la ligne correspondante

Permet de voir l'état d'avancement des formulaires renseignés + visualisation des saisies via l'icône

Liste des factures mises à disposition sur CHORUS PRO





Saisie d'une base de l'assurance

Éléments pour le calcul de la cotisation provisionnelle

➔ **Cotisation provisionnelle**

Période de couverture :
Catégorie d'agent :
Contrat :
Compagnie :

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.

Éléments obligatoires

Effectif de l'exercice ?

Traitement indiciaire brut annuel ?

Éléments optionnels (à compléter uniquement si vous souhaitez souscrire à l'option)

Nouvelle Bonification Indiciaire ?

Charges Patronales en pourcentage ? Aide à la saisie : calculez automatiquement le % de charges patronales en renseignant le montant en € ?

Indemnités accessoires en pourcentage ?

Liste des indemnités accessoires
 Indemnités
 Indemnités

Estimation cotisation Estimation de la cotisation --

Aide en passant le curseur sur les ?

La zone commentaire donne des indications sur votre contrat d'assurance



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

Éléments pour le calcul de la cotisation provisionnelle 2025

→ **Cotisation provisionnelle**

Période de couverture : du 01/01/2025 au 31/12/2025
Catégorie d'agent : Agents affiliés à la CNRACL
Contrat : 70000686/0003
Compagnie : Relyens Mutual Insurance

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.

Éléments obligatoires

Effectif de l'exercice	<input type="text" value="6"/>	?
Traitement indiciaire brut annuel 2024	<input type="text" value="105000"/>	?
Nouvelle Bonification Indiciaire 2024	<input type="text" value="0"/>	?

Éléments optionnels (à compléter uniquement si vous souhaitez souscrire à l'option)

Charges Patronales en pourcentage Aide à la saisie : calculez automatiquement le % de charges patronales en renseignant le montant en €

Indemnité de Résidence 2024

Supplément Familial 2024

Autres indemnités 2024

Vous pouvez filtrer la liste en saisissant un ou plusieurs mots clés séparés par des espaces puis cliquez sur  Chercher et cochez les indemnités à assurer. Pour réinitialiser la recherche cliquez sur 

Filtrer sur :  Chercher 

Liste des indemnités accessoires

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 ».

Éléments pour le calcul de la cotisation provisionnelle 2025

→ **Cotisation provisionnelle**

Période de couverture : du 01/01/2025 au 31/12/2025
Catégorie d'agent : Agents affiliés à la CNRACL
Contrat : 70000686/0003
Compagnie : Relyens Mutual Insurance

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
Aucune NBI versée cette année	<input type="checkbox"/>
Montant de la NBI inclus dans le traitement de base	<input type="checkbox"/>

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 nominative

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	

✓ Valider

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





Etat des agents

NE CONCERNE QUE LES AGENTS AFFILIÉS À LA CNRACL

- 1 - Complétez les données du formulaire et cliquez sur
- 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 pour enregistrer votre saisie

Répartition des agents HOMMES											
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



Foire aux questions





FAQ

A l'analyse des dossiers par les gestionnaires du CDG, d'autres documents peuvent vous être demandés

Seuls les bulletins de salaire du 1^{er} mois d'arrêt vous seront demandés => Ne pas oublier d'intégrer les bulletins de salaire en cas de changement d'indice majoré + L'arrêté indiquant la date du changement

Si une maladie ordinaire évolue en longue maladie / longue durée, vous devez intégrer le PV sur la maladie ordinaire, le service assurance se charge de régulariser la situation

Si une longue maladie évolue en longue durée, vous devez intégrer le PV sur la longue maladie, le service assurance se charge de régulariser la situation

Si une maladie professionnelle est reconnue à la même date qu'une maladie, vous devez intégrer la décision administrative de reconnaissance sur la maladie ordinaire, le service assurance se charge de régulariser la situation

Pour les agents IRCANTEC + 150 heures par trimestre : transmettre les décomptes correspondants à toutes les périodes d'arrêt y compris celles où il n'y a plus de subrogation

Si un Temps partiel thérapeutique est coupé par un nouveau risque, prévenir le service assure du CDG : Indiquez la période d'arrêt afin que les gestionnaires du CDG mettent le dossier à jour

Pour les Temps partiels thérapeutiques qui ne suivent pas un arrêt maladie, vous devez créer une maladie ordinaire (date de la maladie = date du 1^{er} jour du TPT) et intégrer votre décision administrative

Il ne vous est pas possible de supprimer / annuler un sinistre déclaré, vous devez vous rapprocher du CDG pour que le service assurance fasse la mise à jour





Délais

Déclarer le sinistre
et/ou périodes d'arrêt



90 jours

Intégrer les documents
justificatifs



120 jours



Services associés au contrat



La contre-visite





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 ne se présente pas au cabinet

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

Un réseau de **2 400** médecins agréés par les ARS

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.



Quand et comment demander un contrôle ? *

Contrôles => Demande via le module « Contre-visite médicale »

Pour vérifier qu'un arrêt est toujours justifié

A compter du 6^{ème} mois d'une maladie ordinaire

A compter 3^{ème} mois d'un temps partiel thérapeutique



The screenshot shows a software interface titled "GESTION DE L'ABSENTÉISME" with six main menu items, each with a description and an "Utiliser" button. A large red arrow points to the "Contre-visite médicale" option.

GESTION DE L'ABSENTÉISME	
 Déclaration de l'absentéisme Déclarez vos sinistres, visualisez vos données et gérez vos agents. Utiliser	 Simulateur de calcul de droit Consultez les droits à plein et demi-traitement des congés maladie. Utiliser
 Documents manquants Consultez la liste des justificatifs manquants de vos dossiers d'absentéisme en cours. Utiliser	 Bordereaux & décomptes Accédez aux bordereaux et décomptes des indemnités journalières et des frais médicaux. Utiliser
 Contre-visite médicale Déclenchez rapidement vos demandes de contre-visites médicales. Utiliser	 Historique de vos contre-visites Consultez l'historique de vos demandes de contre-visites médicales. Utiliser

* Le risque à contrôler doit être assuré



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

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

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

13 850
contrôles
médicaux
par an

Un réseau de
2 400
médecins agréés
par les ARS





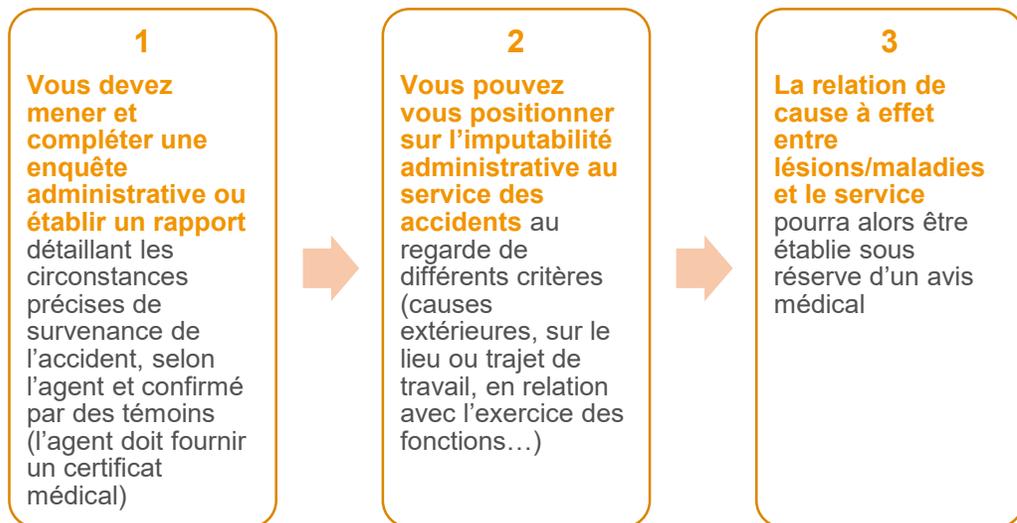
Notre accompagnement autour de l'expertise médicale

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

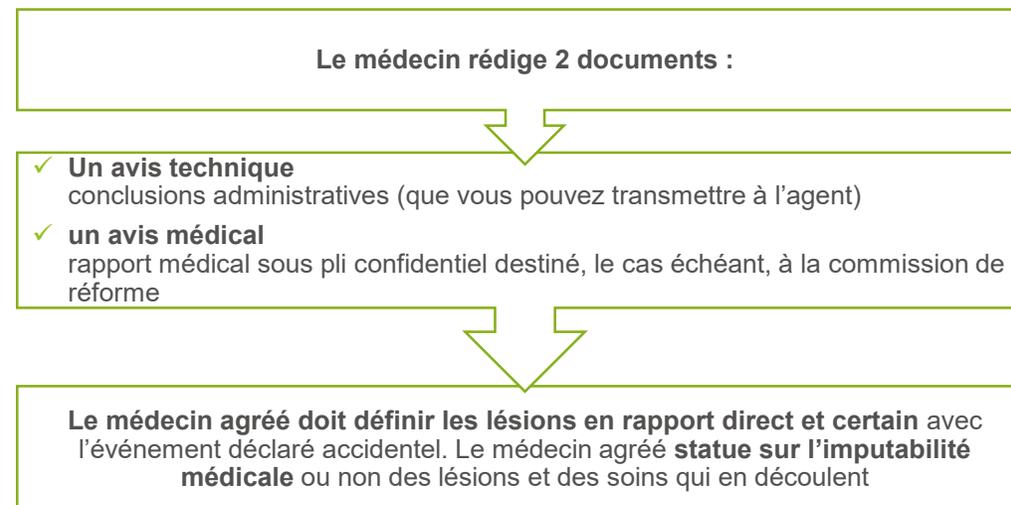
Le médecin agréé se prononce essentiellement sur la justification et la cohérence médicale des arrêts et des traitements avec la pathologie ou les lésions constatées

- **Ainsi dès la déclaration :**



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





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 / rechute d'accident de travail / Maladie professionnelle les lésions détaillées
- Avis d'arrêt de travail (le cas échéant)
- 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 / rechute d'accident de travail / Maladie professionnelle les lésions détaillées
- Avis d'arrêt de travail (le cas échéant)
- Devis pour les soins spécifiques (soins dentaires, cures thermales, prothèses, orthèses...)

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





Gestion des conclusions administratives

Notion de reprise

Sur le poste initial à temps complet

L'agent reprend sur son poste habituel, sans restriction particulières

Sur le poste initial à temps partiel thérapeutique

Pour reprendre son activité dans de bonnes conditions, l'agent doit bénéficier d'un temps partiel thérapeutique. L'expert détermine la durée ainsi que le pourcentage

Sur poste aménagé

L'état de santé de l'agent nécessite un aménagement de son poste. Ces restrictions sont temporaires et sont déterminées par l'expert (ex : station debout limitée, restriction de port de charges, restriction de mouvements, etc....)

Sur un poste de reclassement

L'agent est inapte à son poste initial de façon définitive et ne pourra reprendre le travail que dans d'autres fonctions.

Inaptitudes

Temporaire

L'agent ne peut plus exercer ses fonctions temporairement.

Il est maintenu en arrêt de travail jusqu'à ce que son état de santé lui permette la reprise de son activité.

Définitive à ses fonctions

Les séquelles de l'accident de travail ou de la maladie professionnelle empêchent l'agent de reprendre le travail sur son poste initial de manière définitive.

Il est nécessaire d'envisager le reclassement professionnel sur un poste en adéquation avec son état de santé.

Définitive à toutes fonctions

Les séquelles imputables à l'accident de travail ou à la maladie professionnelle rendent l'agent inapte à tout type de poste de manière définitive.

Il est nécessaire d'envisager une mise en retraite pour invalidité.





Gestion des conclusions administratives

Guérison

Etat qui ne laisse subsister aucune séquelle fonctionnelle, donc aucune incapacité permanente,

2 possibilités :

- Guérison avec retour à l'état antérieur,
- Guérison apparente avec possibilité de rechute ultérieure.

De principe, toute conclusion de type « guérison » offre la possibilité d'une rechute,

Les arrêts et soins post-guérison ne sont pas à prendre en charge.

Consolidation

L'état de la victime est stabilisé, devenu stationnaire, donc non susceptible d'une modification sensible sous l'effet d'un traitement quelconque,

Il y a nécessairement constatation de séquelle (gène fonctionnelle identifiable) aussi minime soit-elle, à l'origine d'une incapacité. La date de consolidation marque le départ d'un stade de séquelles permanentes, par opposition à la guérison, et s'accompagne de la détermination de l'IPP.

➤ Périodes d'arrêt post-consolidation

La date de consolidation, quand elle est fixée, ne correspond pas toujours à la date de reprise de travail,

Dans certains cas, les séquelles sont trop importantes pour permettre une reprise de l'activité professionnelle notamment lorsque les conditions adaptées de travail ne sont pas réunies (nécessité d'aménagement, reclassement),

A l'inverse, avant la consolidation, la reprise du travail est possible avec poursuite des soins.

➤ Périodes de soins post-consolidation

La notion de consolidation ne signifie pas nécessairement arrêt des soins.

En pratique, et afin de permettre la prise en charge de ces soins post consolidation, il est nécessaire que l'agent obtienne de son médecin traitant un « Protocole de soins après consolidation » qui va préciser la durée et la nature de ces soins.



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

Nous gérons pour vous l'intégralité de la procédure*



analyser les perspectives d'aboutissement avant le lancement du recours

appréhender le montant complet du préjudice après examen des prestations non couvertes (traitement, charges patronales, frais médicaux, franchise)

obtenir une proposition de règlement conforme aux intérêts de la collectivité ou de l'établissement, à l'appui de la jurisprudence

Notre équipe de spécialistes du recours assure toutes les étapes de votre dossier, du diagnostic de faisabilité au recouvrement des fonds. Nos actions suivent 3 principes :

i

- 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

Pourquoi faire appel à nos services ?

2 700 dossiers de recours contre tiers responsable traités chaque année

95% des procédures sont réglées à l'amiable

Parfaite maîtrise des procédures judiciaires par nos spécialistes assurant une veille permanente

Plus de 8 millions d'€ reversés par an

* 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⁽¹⁾ (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⁽²⁾
- 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.





Quand et comment détecter un recours

- Sur déclaration de l'absentéisme :

Détail de l'accident imputable au service ?

Date de survenance Heure de survenance

Tiers impliqué ?

- Sur l'enquête administrative :

Le sinistre a-t-il été causé par un tiers ? OUI NON

- Sur l'avis d'arrêt de travail :

cerfa n° 10170*07 PRN-BIS

avis d'arrêt de travail initial de prolongation (*)

volet 3, à adresser à votre EMPLOYEUR ou au POLE EMPLOI

à adresser, dans les deux jours, à l'organisme d'assurance maladie, à l'aide de l'enveloppe M. ou Mme le Médecin-Conseil

l'assuré(e) (voir la notice à destination du patient)

numéro d'immatriculation

nom et prénom
(nom de famille - de naissance - surnom, s'il y a lieu, du nom d'usage)

adresse où le malade peut être visité (si différente de votre adresse habituelle) (1) :

code postal ville n° téléphone

bâtiment : escalier : étage : appartement : code d'accès de la résidence :

(1) l'accord préalable de votre caisse est OBLIGATOIRE si cette adresse se situe hors de votre département de résidence

salarié(e) fonctionnaire profession indépendante non salarié(e) agricole élu(e) local(e)

autre : sans emploi date de cessation d'activité :
précisez votre situation (voir notice ?)

l'arrêt prescrit fait-il suite à un accident causé par un tiers ? (voir notice ?) : oui date : non



Le soutien psychologique





Le soutien psychologique



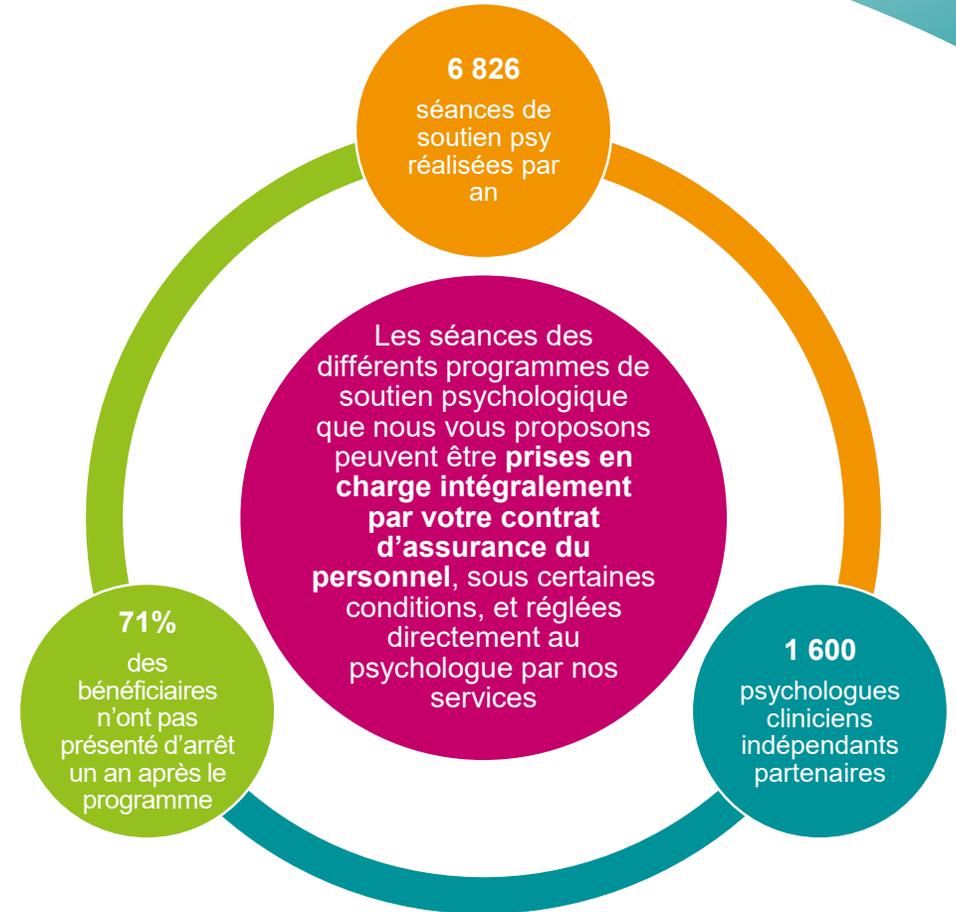
L'absentéisme peut être source de désorganisation et d'atteinte à la qualité du service public

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 (épuiement 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

Arrêt AT > 45 jours
Arrêt MAL > 45 jours ou plus de 3 arrêts dans l'année
LM/LD > 4 mois

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

GROUPE DE PAROLE

Apporter un soutien psychologique collectif de vos agents

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





Le programme Holicare* Prévenir l'épuisement professionnel

NOUVEAU

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
- Épuisement
- 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



59 jours d'arrêt de travail pour les profils en burn out avec Holicare contre 1 an en moyenne constaté

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**

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

* Le risque Maladie ordinaire doit être assuré





GRUPE MUTUALISTE EUROPEEN
ASSURANCE ET MANAGEMENT DES RISQUES

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 - www.orias.fr
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 ?



Tél: 04 72 38 49 50

Mail: assurance.groupe@cdg69.fr