



Guide pratique

ASSURANCE

STATUTAIRE



Antoine de Menthon

Le mot du Président



La loi permet aux centres de gestion de souscrire des contrats d'assurance des risques statutaires pour le compte des collectivités et établissements de leur département.

Ces contrats sont communément appelés contrats groupe. Le CDG74 a renouvelé en 2018, pour une prise d'effet au 1^{er} janvier 2019, son contrat groupe d'assurance statutaire qui couvre 184 collectivités et EPCI et 4 900 agents.

Ce contrat est composé de deux parties :

- Un petit marché qui regroupe les collectivités et EPCI de moins de 29 agents CNR avec un taux commun mutualisé,
- Une tranche conditionnelle pour chaque collectivité ou EPCI de plus de 29 agents CNR tarifiée au plus juste en fonction de sa typologie et de sa sinistralité permettant un choix de garanties et de franchises adaptées.

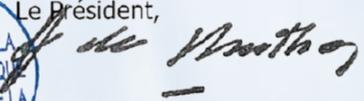
L'ensemble du contrat a un effet mutualisateur qui préserve les collectivités de possibles augmentations tarifaires en cas de dégradation de la sinistralité. Ainsi l'appréciation du contrat se fait de manière globale avec des effets compensateurs entre les collectivités limitant, de ce fait, le risque de résiliation.

Les gains financiers sont notables avec sur le petit marché une économie de 112.000 euros sur la durée du marché et pour les collectivités et EPCI de plus de 29 agents CNR un gain annuel moyen de 18%.

Le CDG74 a fait le choix d'être gestionnaire des contrats, ce qui implique un travail conséquent de la part des équipes du CDG, mais assure de véritables synergies entre les services pour offrir aux collectivités un accompagnement complet en matière de santé et de prévoyance.

Par la mise en place de ces contrats, le CDG74 apporte à la fois un effet de mutualisation bénéfique mais aussi un soutien technique, juridique et financier.

Le CDG74 sera à vos côtés pour toute la durée du contrat pour vous apporter aide et conseil. N'hésitez pas à nous contacter.

Le Président,

Antoine de MENTHON



SOMMAIRE

CONTRATS

- Fiche contact
- Plaquette statut de la fonction publique

COTISATIONS

- Fiche pratique : Déclaration de votre base de l'assurance

GESTION

- Fiche pratique : Gestion des arrêts de travail
- Formulaire : Attestation de prise en charge des arrêts de travail
- Formulaire : Bon de remboursement des arrêts de travail

CONTRÔLES MÉDICAUX

- Fiche pratique : Contrôle médical - La contre-visite

SERVICES ASSOCIÉS

- Plaquette : Siaci Accompagnement
- Plaquette : Le recours contre tiers

CONTRATS

1



RETOUR AU
SOMMAIRE



VIVINTER

UNE MARQUE DU GROUPE SIACI SAINT HONORE

Centre de référence et de confiance

Dans un monde territorial qui bouge

Garant d'expertise



Centre de Gestion
de la Fonction Publique Territoriale

Créateur d'innovation



STATUT DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE

Droit de vos agents

NATURE DU CONGÉ		DROITS STATUTAIRES	−	PRISE EN CHARGE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE	=	RESTE À CHARGE DE L'EMPLOYEUR
ACCIDENT / MALADIE IMPUTABLE AU SERVICE		100% jusqu'à la reprise des fonctions, mise à la retraite + frais médicaux jusqu'au décès de l'agent (1)		NÉANT		100% + frais médicaux selon la circulaire FP3
MALADIE ORDINAIRE		3 mois : 100% Puis 9 mois : 50% (2)		NÉANT		3 mois : 100% Puis 9 mois : 50% (2)
LONGUE MALADIE		1 an : 100% 2 ans : 50% (2)		NÉANT		1 an : 100% 2 ans : 50% (2)
LONGUE DUREE		3 ans : 100% 2 ans : 50% (2)		NÉANT		3 ans : 100% 2 ans : 50% (2)
MATERNITÉ ET ADOPTION		Entre 10 et 46 semaines : 100% Si grossesse pathologique : +14 jours Si couches pathologiques : + 28 jours		NÉANT		Entre 10 et 52 semaines à 100% selon nombre d'enfant et pathologie
DÉCÈS	Avant l'âge légal de départ à la retraite	<u>Titulaires</u> : 4 fois le Capital DC Sécurité Sociale (art D 361-1) si décès toute cause, 1 an de salaire + majo/enfant si décès suite à un accident ou maladie imputable au service <u>Stagiaires</u> : 1 fois le Capital DC Sécurité Sociale (3) (4) (5)		NÉANT		<u>Titulaires</u> : 4 fois le Capital DC Sécurité Sociale (art D 361-1) si décès toute cause, 1 an de salaire + majo / enfant si décès suite à un accident ou maladie imputable au service <u>Stagiaires</u> : 1 fois le Capital DC Sécurité Sociale (4)
	Après l'âge légal de départ à la retraite	<u>Stagiaires ou titulaires</u> : 1 fois le Capital DC Sécurité Sociale (4)		NÉANT		1 fois le Capital DC Sécurité Sociale
PATERNITÉ		Entre 11 et 18 jours : 100%		100% de la rémunération brute dans la limite du plafond SS et déduction faite des indemnités, avantages familiaux, cotisations patronales et salariales (6)		Part du TIB > plafond SS + cotisations sociales et salariales

(1) Mise à la retraite d'office ou sur demande

(2) Le demi-traitement passe à 66,66% à compter du 31ème jour d'arrêt de travail si 3 enfants à charge

(3) Si acte de dévouement, le capital décès est multiplié par 3 (annuellement)

(4) Si le décès est consécutif à un accident imputable au service : prise en charge des frais d'obsèques dans la limite de 50% du plafond SS

(5) Majoration par enfant à charge (3% de l'indice brut 585)

(6) Remboursement effectué par la Caisse des Dépôts et Consignations

NOTA : les pourcentages s'appliquent sur le traitement de base, y compris en accident imputable au service.
Calcul des IJSS maladie dans la limite de 1,8 fois le SMIC.

NATURE DU CONGÉ		DROITS STATUTAIRES	−	PRISE EN CHARGE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE	=	RESTE À CHARGE DE L'EMPLOYEUR
ACCIDENT / MALADIE IMPUTABLE AU SERVICE		3 mois à 100% Puis 80% et frais médicaux Jusqu'à reprise ou mise en retraite		28 jours : 60% A partir du 29 ^{ème} jour : 80% + frais médicaux		28 jours : 40% + 2 mois : 20%
MALADIE ORDINAIRE	Par trimestre -150h	3 mois : 100% Puis 9 mois : 50%	①	NÉANT	①	3 mois : 100% Puis 9 mois : 50%
	+150h			Du 4 ^{ème} jour au 365 ^{ème} jour : 50%		3 jours : 100% à partir du 4 ^{ème} jour jusqu'au 90 ^{ème} jour : 50% ②
MALADIE GRAVE	Par trimestre -150h	1 an : 100% Puis 2 ans : 50%	①	NÉANT	②	1 an : 100% 2 ans : 50%
	+150h			A partir du 4 ^{ème} jour : 50% pendant 3 ans si affection de longue durée		3 jours : 100% à partir du 4 ^{ème} jour jusqu'au 365 ^{ème} jour : 50%
MATERNITÉ ET ADOPTION	Par trimestre -150h	Entre 10 et 46 semaines : 100% Si grossesse pathologique : + 14 jours	③	NÉANT	④	Entre 10 et 48 semaines à 100% ③
	+150h			100% du traitement net		NÉANT ④
DÉGÈS		1 fois le Capital DC Sécurité Sociale	⑥	1 fois le Capital DC Sécurité Sociale	⑥ ⑦	NÉANT
PATERNITÉ	Par trimestre -150h	Entre 11 et 18 jours : 100%	④	NÉANT	⑤	11 à 18 jours : 100%
	+150h			100% du traitement net		NÉANT ④

① Le demi-traitement passe à 66,66% à compter du 31^{ème} jour d'arrêt de travail si 3 enfants à charge

② Le demi-traitement est réduit à 33,33% à compter du 31^{ème} jour si 3 enfants à charge

③ Les couches pathologiques (4 semaines) sont considérées comme des prestations maladie

④ La collectivité est susceptible d'intervenir dans certains cas (dépassement du plafond SS, durée d'immatriculation suffisante...)

⑤ Sous certaines conditions : dans la limite du plafond SS, durée d'immatriculation insuffisante...

⑥ Si le décès est consécutif à un accident imputable au service : prise en charge des frais d'obsèques dans la limite de 50% du plafond SS

⑦ Sous réserve des restrictions du régime SS, 91,25 fois le Gain Journalier de Base

NOTA : les pourcentages s'appliquent sur le traitement de base, y compris en accident imputable au service.
Calcul des IJSS maladie dans la limite de 1,8 fois le SMIC.

AGENTS CONTRACTUELS – Affiliés à l'IRCANTEC

NATURE DU CONGÉ		DROITS STATUTAIRES	–	PRISE EN CHARGE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE	=	RESTE À CHARGE DE L'EMPLOYEUR
ACCIDENT / MALADIE IMPUTABLE AU SERVICE		Ancienneté < 1 an : 1 mois à 100% puis 80% + Frais médicaux ≥ 1 an et ≤ 3 ans : 2 mois à 100% puis 80% + Frais médicaux > 3 ans : 3 mois : 100% puis 80% + Frais médicaux		28 jours : 60% A partir du 29 ^{ème} jour : 80% + frais médicaux		Ancienneté : < 1 an : 1 mois : 40% Entre 1 et 3 ans : 1 mois à 40% + 1 mois à 20% > 3 ans : 1 mois à 40% + 2 mois à 20%
MALADIE ORDINAIRE	Par trimestre -150h	Ancienneté : < 4 mois : néant ≥ 4 mois et < 2 ans : 1 mois à 100% puis 1 mois à 50% ≥ 2 ans et < 3 ans : 2 mois à 100% puis 2 mois à 50% ≥ 3 ans : 3 mois à 100% puis 3 mois à 50%	①	NÉANT		3 mois : 100% Puis 9 mois : 50%
	+150h			Du 4 ^{ème} jour au 365 ^{ème} jour : 50%	①	3 jours : 100% à partir du 4 ^{ème} jour jusqu'au 90 ^{ème} jour : 50%
MALADIE GRAVE	Par trimestre -150h	Après 3 ans d'ancienneté si impossibilité d'exercer son activité et traitement prolongé 1 an : 100% Puis 2 ans : 50%	①	NÉANT		1 an : 100% 2 ans : 50%
	+150h			A partir du 4 ^{ème} jour : 50% pendant 3 ans si affection de longue durée	①	3 jours : 100% à partir du 4 ^{ème} jour jusqu'au 365 ^{ème} jour : 50%
MATERNITÉ ET ADOPTION	Par trimestre -150h	Après 6 mois d'ancienneté Entre 10 et 46 semaines : 100% Si grossesse pathologique : + 14 jours	③	NÉANT		Entre 10 et 48 semaines à 100 %
	+150h			100% du traitement net	③	NÉANT
DÉCÈS		1 fois le Capital DC Sécurité Sociale	⑥	1 fois le Capital DC Sécurité Sociale	⑥ ⑦	NÉANT
PATERNITÉ	Par trimestre -150h	Après 6 mois de service : Entre 11 et 18 jours : 100%	④	NÉANT		11 à 18 jours : 100 %
	+150h			100% du traitement net	⑤	NÉANT

- ① Le demi-traitement passe à 66,66% à compter du 31^{ème} jour d'arrêt de travail si 3 enfants à charge
- ② Le demi-traitement est réduit à 33,33% à compter du 31^{ème} jour si 3 enfants à charge
- ③ Les couchés pathologiques (4 semaines) sont considérées comme des prestations maladie
- ④ La collectivité est susceptible d'intervenir dans certains cas (dépassement du plafond SS, durée d'immatriculation suffisante...)

- ⑤ Sous certaines conditions : dans la limite du plafond SS, durée d'immatriculation insuffisante...
- ⑥ Sous réserve des restrictions du régime SS, 91,25 fois le Gain Journalier de Base
- ⑦ Si le décès est consécutif à un accident imputable au service : prise en charge des frais d'obsèques dans la limite de 50% du plafond SS

NOTA : les pourcentages s'appliquent sur le traitement de base, y compris en accident imputable au service.
Calcul des IJSS maladie dans la limite de 1,8 fois le SMIC.

COMITÉ MÉDICAL

COMPOSITION

Le comité médical comprend deux médecins généralistes et lorsqu'il est statué sur une demande de congé longue maladie ou longue durée, un médecin spécialiste.

MISSIONS

Le comité médical est obligatoirement consulté sur :

- La prolongation des congés maladie ordinaire au-delà de 6 mois consécutifs,
- L'attribution et le renouvellement des congés de longue maladie (CLM), de grave maladie et de longue durée (CLD),
- La réintégration après 12 mois consécutifs de congé de maladie ordinaire ou à l'issue d'un CLM, d'un congé de grave maladie ou d'un CLD,
- L'aménagement des conditions de travail d'un fonctionnaire après congé de maladie ou disponibilité d'office,
- La mise en disponibilité d'office pour raison de santé et son renouvellement,
- Le reclassement d'un fonctionnaire dans un autre emploi à la suite d'une modification de son état physique.

Un comité médical supérieur, placé auprès du ministre chargé de la santé, compétent à l'égard des trois fonctions publiques, peut être consulté, à la demande du fonctionnaire ou à l'initiative de l'administration, en cas de contestation de l'avis rendu en 1er ressort par le comité médical.

COMMISSION DE RÉFORME

COMPOSITION

La commission de réforme comprend un président, deux praticiens de médecine générale, deux représentants de l'administration et deux représentants du personnel.

MISSIONS

La commission de réforme est notamment consultée sur :

- L'imputabilité au service de la maladie ou de l'accident à l'origine d'un congé de maladie ordinaire, d'un CLM ou d'un CLD sauf si l'administration reconnaît d'emblée cette imputabilité,
- La mise en retraite pour invalidité, imputable au service ou non,
- La reconnaissance et la détermination du taux de l'invalidité temporaire ouvrant droit au bénéfice de l'allocation d'invalidité temporaire,
- La réalité des infirmités résultant d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle, la preuve de leur imputabilité au service et le taux d'invalidité qu'elles entraînent, en vue de l'attribution de l'allocation temporaire d'invalidité,
- Le dernier renouvellement d'une disponibilité d'office pour raison de santé.

Les avis rendus par cette instance consultative ne sont pas susceptibles de recours, contrairement aux décisions de la collectivité qui y font suite.

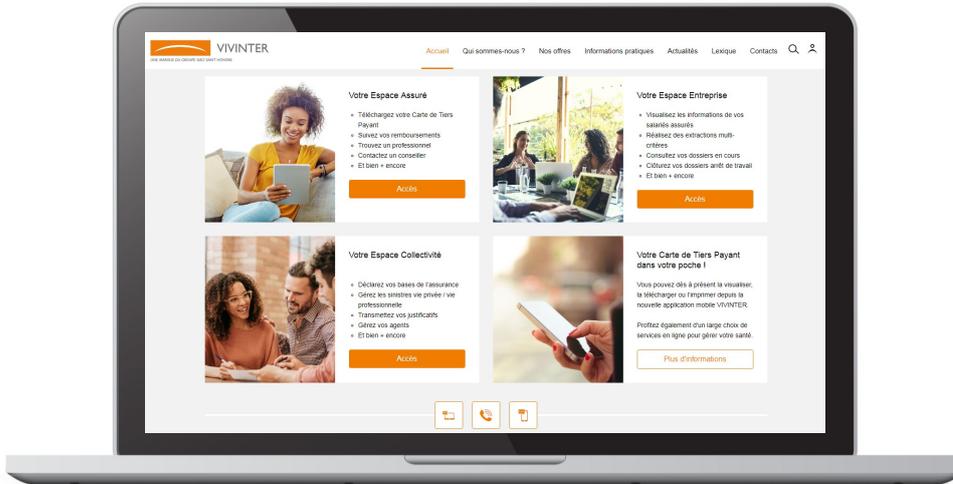
COTISATIONS

2



[RETOUR AU
SOMMAIRE](#)

COMMENT DÉCLARER VOTRE BASE DE L'ASSURANCE ?

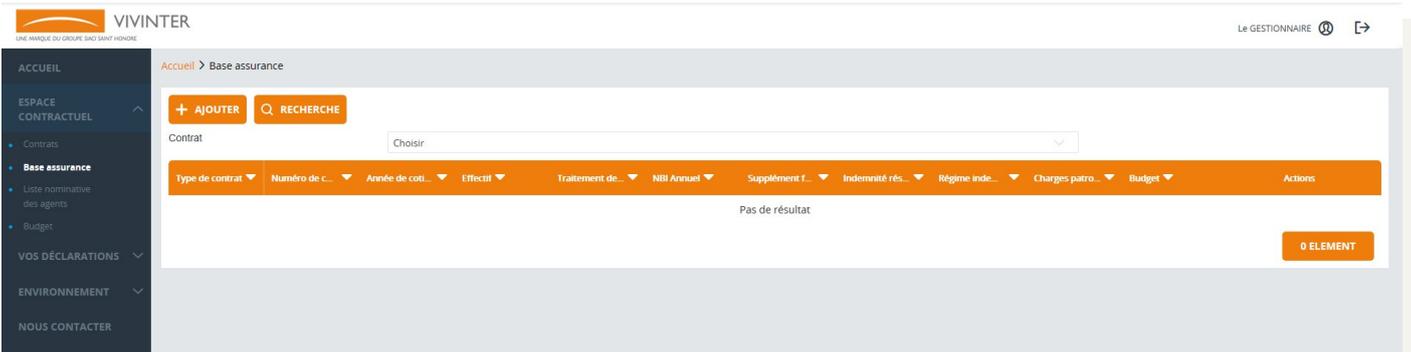


Etape 1

Rendez-vous sur vivinter.fr et cliquez sur *Espace collectivité* puis connectez vous à votre espace

Etape 2

Une fois connecté, cliquez sur **Espace contractuel** pour dérouler le menu puis sélectionnez *Base de l'assurance*.



Etape 3 : Pour commencer votre déclaration, cliquez sur le bouton « **+ Ajouter** »



Etape 4

Cliquez sur « *Choisir* » pour sélectionner le contrat pour lequel vous souhaitez effectuer votre déclaration puis cliquez sur « **Ajouter** »

ACCUEIL Accueil > Base assurance > Ajouter

LISTE DES ÉLÉMENTS

Contrat * MAIRIE DE DEMONSTRATION - CNRACL - DEMO2017/CNRACL

Année de cotisation * 2018

Effectif * 5

Traitement de base (annuel) (TBI) * 90000

NBI Annuel 5800

Supplément familial (annuel)

Indemnité résidence (annuel)

Régime indemnitaire (%TBI) 5 4500.00 €

Charges patronales 50 45000.00 €

Budget

AJOUTER

1 Choisissez le type d'opération (provisionnel ou réel) et l'année de votre déclaration

2 Renseignez les effectifs

En fonction de l'intitulé de votre contrat il conviendra de n'indiquer que les effectifs de la population concernée (CNRACL ou IRCANTEC). L'effectif à indiquer est celui indiqué au tableau des effectifs.

3 Renseignez les éléments de rémunération TBI

Dans votre contrat le minimum assurable est le TBI. Il convient donc de le renseigner obligatoirement. Pour le calculer, reportez dans la case TBI, le montant total annuel exprimé en Euros de l'ensemble de l'effectif considéré.

4 Renseignez ensuite le total des montants annuels de rémunération optionnels :

- Nouvelle bonification indiciaire (NBI)
- Supplément familial de traitement (SFT)
- Indemnité de résidence (IR)

Pour le calculer, reportez dans la case correspondante (NBI/IR/SFT), le montant total annuel exprimé en Euros de l'ensemble de l'effectif considéré. Si vous ne souhaitez pas assurer ces éléments de rémunération, laissez ces cases vides.

5 Renseignez les éléments de rémunération optionnels du régime indemnitaire (RI)

Calcul préalable : $(RI \text{ annuel} / TBI \text{ annuel}) \times 100 = \text{plafond RI en \%}$

Vous avez la possibilité d'assurer votre RI en choisissant un pourcentage de couverture compris entre 1% et le plafond RI en %. Reportez ensuite dans la case correspondante le pourcentage que vous souhaitez réellement assurer. En cas de sinistre, quel que soit le montant de RI que touche l'agent, l'indemnisation sera calculée sur la base indiquée, soit dans notre exemple 5% du TBI.

6 Renseignez les éléments de rémunération optionnels de charges patronales (CP)

Calcul préalable : $(CP \text{ annuelles} / TBI \text{ annuel}) \times 100 = \text{plafond CP en \%}$

Vous avez la possibilité d'assurer les Charges Patronales en choisissant un pourcentage de couverture compris entre 1% et le plafond CP en %. Reportez ensuite dans la case correspondante le pourcentage que vous souhaitez réellement assurer.

7 Avant de valider votre déclaration, vous avez la possibilité de simuler le montant de la cotisation qui sera émise : **TOTAL en € des éléments remplis x taux de cotisation du contrat**

Exemple pour un contrat CNRACL dont le taux est de 7%

EFFECTIF : 5

TBI : 90 000€

NBI : 5 800€

SFT : Vide

(ne pas inscrire 0 si non choisi)

IR : Vide

(ne pas inscrire 0 si non choisi)

$(7200€ / 90\ 000€) \times 100 = 8\%$

Choix de n'assurer que 5%

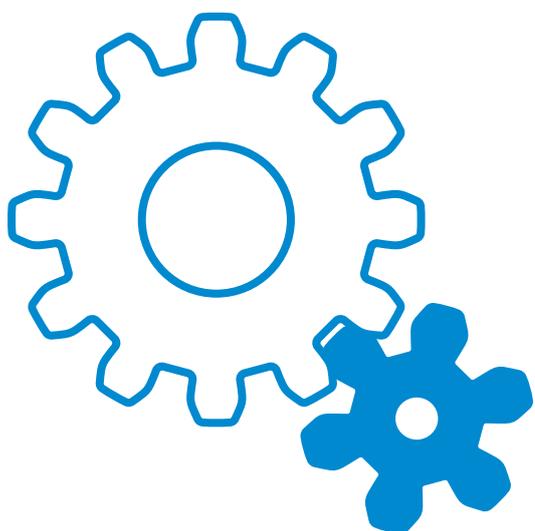
RI = 5%

$(45\ 000€ / 90\ 000€) \times 100 = 50\%$

Choix d'assurer toutes les CP

Charges Patronales : 50%

$(90\ 000€ + 5\ 800€ + 4\ 500€ + 45\ 000€) \times 7\%$
= 10 171€



NATURE DU CONGE		DECLARATION UNIQUE D'ABSENCE EN LIGNE	CERTIFICAT MEDICAL	BULLETIN DE SALAIRE	PV COMMISSION DE REFORME / COMITE MEDICAL	ARRETE / DECISION ADMINISTRATIVE	BORDEREAU DE REGLEMENT CPAM	DOCUMENTS COMPLEMENTAIRES
ACCIDENT / MALADIE IMPUTABLE AU SERVICE		OUI Complétez l'enquête administrative / imputabilité au service	OUI Initial / Prolongation Rechute / Final	OUI Copie	OUI Copie de l'avis de la Commission de Réforme si saisie	OUI Si non exprimé dans le formulaire de déclaration unique d'absence	OUI Pour les agents IRCANTEC	OUI - Bulletin d'hospitalisation : si hospitalisation de l'agent - Maladie professionnelle : courrier de notification de prise en charge de la CPAM pour les agents IRCANTEC
MALADIE ORDINAIRE		OUI	OUI Initial / Prolongation Uniquement volet 2 ou 3 conformément à la circulaire FP4 n°2049 du 24/07/2003		OUI Copie de l'avis du comité médical : Arrêts > 6 mois	OUI	OUI Pour les agents IRCANTEC	OUI - Bulletin d'hospitalisation : si hospitalisation de l'agent
LONGUE MALADIE LONGUE DUREE	MALADIE GRAVE	OUI	NON		OUI Copie de l'avis du comité médical : octroi et prolongation tous les 6 mois	NON	OUI Pour les agents IRCANTEC	OUI - Pour infirmité et invalidité : Avis de la commission de réforme Avis de la CPAM - Pour la disponibilité d'office : Avis du comité médical Avis de la CPAM - Pour mise en retraite : Décision de la CNRACL avec date d'admission de l'agent à la retraite
DISPONIBILITÉ D'OFFICE		NON	NON	NON	OUI (pour le 1er renouvellement)	OUI	OUI (pour les agents IRCANTEC)	OUI - Pour les agents CNRACL : saisine commission de réforme pour les 2èmes et 3èmes renouvellement (le 3ème renouvellement a lieu de façon exceptionnelle) et avis de la CPAM - Pour les agents IRCANTEC : avis de la CPAM
TEMPS PARTIEL THERAPEUTIQUE		NON	OUI	OUI Copie	NON (sauf si pas de concordance entre avis du médecins traitant et médecin agréé par l'administration)	OUI	NON (pour les agents IRCANTEC)	OUI - Pour les agents CNRACL : avis concordant du médecin agréé par l'administration - Pour les agents IRCANTEC : avis de la CPAM
MATERNITÉ ET ADOPTION		OUI	OUI Constat de grossesse (avec date présumée d'accouchement) Grossesse pathologique Couches pathologiques	OUI Copie	NON	OUI	OUI Pour les agents IRCANTEC	OUI - Acte de naissance - Pour la maternité : Attestation du nombre d'enfants à charge - Pour l'adoption : Fiche DDAS

NATURE DU CONGE	DECLARATION UNIQUE D'ABSENCE EN LIGNE	CERTIFICAT MEDICAL	BULLETIN DE SALAIRE	PV COMMISSION DE REFORME / COMITE MEDICAL	ARRETE / DECISION ADMINISTRATIVE	BORDEREAU DE REGLEMENT CPAM	DOCUMENTS COMPLEMENTAIRES
PATERNITE	OUI	NON		NON	OUI	NON	OUI - Attestation de versement de la Caisse des Dépôts et Consignation - Acte de naissance
DECES	OUI	OUI Acte de décès	OUI Copie	Si marié ou pacsé sans enfant : déclaration sur l'honneur de non séparation de corps ; extrait d'acte de naissance ou copie de l'attestation du PACS ; déclaration sur l'honneur qu'il n'existe pas d'enfant Si marié ou pacsé avec enfant : copie du livret de famille ; déclaration sur l'honneur de non séparation de corps ; extrait d'acte de naissance ou copie de l'attestation du PACS ; certificat de scolarité ou de non-imposition pour enfants à charge de + de 16 ans et de - de 21 ans ou infirmes ; photocopie carte invalidité pour les enfants infirmes de +21 ans		Si célibataire, divorcé sans enfant : copie du livret de famille ; déclaration sur l'honneur précisant que le défunt n'était pas marié ou qu'il était veuf, divorcé ou séparé de corps et qu'il n'a pas laissé de descendants pouvant prétendre au capital décès ; extrait d'acte de naissance des ascendants ; certificat de non-imposition Si célibataire, divorcé avec enfants : copie du livret de famille ; certificat de scolarité ou de non-imposition pour enfants à charge de + de 16 ans et de - de 21 ans ou infirmes ; photocopie carte invalidité pour les enfants infirmes de + 21 ans ; copie de lettre adressée au juge des tutelles	

DOCUMENTS A TRANSMETTRE PAR LE PROFESSIONNEL DE SANTE

(FRAIS DE SOINS DE SANTE – selon Circulaire FP4 n° 1711 du 30/01/1989 et modifiée par FP3 du 13/03/2006)

SEANCE DE KINESITHERAPIE	<ul style="list-style-type: none"> Ordonnance du médecin Demande d'entente préalable au-delà de 30 séances 	CURE THERMALE	<ul style="list-style-type: none"> Prescription médicale Avis de la commission de réforme et/ou rapport expertise médicale ou avis d'un chirurgien-dentiste agréé *
SOINS DENTAIRES	<ul style="list-style-type: none"> Devis du dentiste Avis de la commission de réforme et/ou rapport expertise médicale ou avis d'un chirurgien-dentiste agréé * 	PETIT APPAREILLAGE	<ul style="list-style-type: none"> Prescription médicale Demande d'entente préalable Avis de la commission de réforme et/ou rapport expertise médicale ou avis d'un chirurgien-dentiste agréé *
SOINS INFIRMIERS	<ul style="list-style-type: none"> Ordonnance du médecin 	FRAIS DE TRANSPORT	<ul style="list-style-type: none"> Prescription médicale Demande d'entente préalable
FRAIS OPTIQUES	<ul style="list-style-type: none"> Prescription de l'ophtalmologiste Devis de l'opticien 	HOSPITALISATION (Plus d'une journée)	<ul style="list-style-type: none"> Demande de prise en charge Certificat médical ou bulletin de situation couvrant la date d'hospitalisation

(*) justificatifs à transmettre par l'employeur

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Sous réserve du respect de délai de déclaration des sinistres fixé dans vos conditions générales et particulières, l'assureur rembourse les sommes dues à réception de votre "Déclaration unique d'absence" accompagnée de l'ensemble des pièces justificatives.

La liste des justificatifs à transmettre figurant sur ce document est non exhaustive. Des justificatifs supplémentaires peuvent être demandés par l'assureur dans certains cas particuliers.

Chaque demande de remboursement de soins doit être accompagnée d'un "bon de prise en charge" validé par votre collectivité.



VIVINTER

UNE MARQUE DU GROUPE SIAGI SAINT HONORE

Capital Décès Agents CNRACL

Le droit au Capital Décès est ouvert, si au moment du décès, l'agent était :

- En activité,
- Admis à la retraite depuis moins de 3 mois.

Le statut des agents territoriaux est régi notamment par :

- l'article 119 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984,
- les articles D712-19 à D712-24 du Code de la sécurité sociale.

Les modalités de calcul du capital décès servi aux ayants droits des fonctionnaires ont été modifiées par le **décret n°2015-1399 du 3 novembre 2015**.

Lorsqu'un agent décède, les ayants droit peuvent bénéficier d'un Capital Décès.

Ce Capital correspond à une aide ponctuelle versée à la famille du défunt afin de lui permettre de faire face, d'une part, aux frais entraînés par le décès, et d'autre part, aux dépenses de la vie courante.

Les modalités d'attribution et de calcul du Capital Décès sont fonction de la position statutaire de l'agent au moment du décès et de l'existence d'ayants droit susceptibles d'en bénéficier.

LE MONTANT

Le montant du capital décès varie en fonction de :

- la position statutaire de l'agent au jour du décès,
- l'âge de l'agent (avant ou après l'âge d'ouverture des droits à la retraite),
- l'existence d'enfants à charge (majoration par enfant à charge),
- la cause du décès (majoration en cas de décès faisant suite à un accident de travail ou une maladie professionnelle),
- la reconnaissance d'un acte de dévouement.

ATTESTATION D'ACCIDENT DE SERVICE/TRAJET OU DE MALADIE PROFESSIONNELLE AUTORISANT LE TIERS PAYANT MEDICAL

Mr/Mme [] a déclaré un accident de service le [] / [] / []
fonctionnaire territorial(e) (titulaire ou stagiaire) il/elle relève de la loi n° 84-53 du 26 Janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives
à la fonction publique territoriale

[] prendra en charge, sur justification et dans la limite de période des droits, les horaires médicaux
et frais médicaux directement entraînés par l'accident et énumérés ci-après :

- les honoraires et frais médicaux ou chirurgicaux dus aux praticiens ainsi que les frais dus aux auxiliaires médicaux.
- les frais médicaux d'hospitalisation.
- les frais médicaux d'analyses et d'examens de laboratoire et de fournitures pharmaceutiques autres que les médicaments.
- les frais résultants des visites ou consultations de contrôle et de la délivrance de tous les certificats médicaux exigés de l'intéressé (e) au cours de la procédure de constatation et de contrôle.
- les frais de transport de la victime à sa résidence habituelle ou à l'établissement hospitalier.

Remarque importante : la délivrance de cette feuille n'entraîne pas "ipso facto" la reconnaissance de l'imputabilité de l'accident au service

LA VICTIME

N° de sécurité sociale []
Nom []
Prénom []
Date de naissance [] / [] / []
Adresse []
[]
[]

* Cette attestation est valable **30 jours** à partir de son jour de délivrance.

Important: La facturation des actes doit être transmise accompagnée des originaux (bon praticien, prescriptions médicales, ordonnances, etc...) et

VIVINTER
Service des Collectivités
Equinox
19/22 avenue de l'Europe
TSA 25003
92110 Clichy
Tél : 01 44 20 84 60

Cachet et signature
de l'employeur
public :



Fait le [] / [] / []

En cas de fausse déclaration comme en cas d'utilisation frauduleuse du présent document, le signataire comme le bénéficiaire de la présente attestation sont passibles des sanctions prévues par le Statut Général de la Fonction Publique dans son Titre 1- Article 29 et des sanctions prévues par le Code pénal dans ses articles L. 441-7, L. 313-1 et L. 313-3.

VIVINTER est une marque du groupe SIACI SAINT HONORE SAS - Season, 39 rue Mstislav Rostropovitch 75815 Paris cedex 17- Tél. +33(0)1 4420 9500 www.s2hgroup.com

Courtier d'assurance ou de réassurance, conseiller en investissement financier (CIF), courtier en opérations de banque et en service de paiement - N° d'immatriculation ORIAS 07 000 771 – Capital social 61 057 144 Euros – 572 059 939 RCS Paris – APE 6622 Z – N° de TVA Intracommunautaire : FR 54 572 059 939

DONNÉES PERSONNELLES

SIACI SAINT HONORE situé à Season, 39 rue Mstislav Rostropovitch 75815 Paris cedex 17 met en oeuvre un traitement de données à caractère personnel nécessaire à votre identification formelle pour accéder à un espace sécurisé, à l'émission d'une offre d'assurance ou d'un contrat, sa gestion et son suivi et à la réalisation des diligences réglementaires en matière de lutte contre le blanchiment et de financement du terrorisme. A cet égard, les données collectées sont toutes obligatoires. Les destinataires de vos données à caractère personnel sont : l'assureur porteur de risques, les différentes entités composant SIACI SAINT HONORE, et les prestataires participant à la gestion du contrat d'assurance. Vos données à caractère personnel seront conservées pendant toute la durée nécessaire au service de gestion telle que prescrite par les lois applicables en la matière.

Vous disposez à tout moment d'un droit d'accès, de rectification, ou d'effacement ou de limitation ou d'opposition et de portabilité de vos données à caractère personnel ainsi que du droit d'organiser des directives qui prendraient effet postérieurement à votre décès. Vous disposez du droit d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle en charge de la protection des données personnelles.

Pour l'exercice de vos droits, veuillez écrire au Délégué à la Protection des Données par email à l'adresse dpo@s2hgroup.com ou par courrier à l'adresse susmentionnée.



VIVINTER

UNE MARQUE DU GROUPE SIACI SAINT HONORE

A compléter par le praticien et à renvoyer à
VIVINTER COLLECTIVITES LOCALES

BON DE PRISE EN CHARGE POUR LE REGLEMENT DES HONORAIRES

INFORMATIONS SUR LA VICTIME

N° de sécurité sociale :

Nom et Prénom :

Date de naissance : / /

Collectivité :

ENTENTE PREALABLE REQUISE POUR LES ACTES SUIVANTS

Kinésithérapie : Demande d'entente préalable accompagnée de la prescription médicale

Hospitalisation : Demande de prise en charge

Dentaire : Devis détaillé accompagné d'un rapport médical à adresser au médecin conseil, sous pli confidentiel

Optique : Devis détaillé

Cure thermique : Demande d'entente préalable accompagnée de la prescription médicale

Appareillage : Devis détaillé accompagné de la prescription médicale

RELEVÉ DES ACTES ET FOURNITURES

Date de constatation de l'accident ou de la maladie : / /

UN BON PAR PRATICIEN

Date	Nature de l'acte (Code CCAM)	Délivrance d'un certificat médical OUI/NON	Montant

TOTAL

Remboursement dans la limite de la circulaire FP4 n°1711 du 30/01/1989 modifiée par la FP3 du 13/03/2006

Important: La facturation des actes doit être transmise accompagnée des originaux (bon praticien, prescriptions médicales, ordonnances, etc...) et de votre RIB, à :

VIVINTER
Service des Collectivités
 Equinox
 19/22 avenue de l'Europe
 TSA 25003
 92110 Clichy
 Tél : 01 44 20 84 60

A remplir par le praticien et à nous retourner à l'adresse indiquée sous 90 jours après chaque acte

Praticien Cachet et signature :

N° FINES :

Adresse mail :

Fait le : / /

En cas de fausse déclaration comme en cas d'utilisation frauduleuse du présent document, le signataire comme le bénéficiaire de la présente attestation sont passibles des sanctions prévues par le Statut Général de la Fonction Publique dans son Titre 1- Article 29 et des sanctions prévues par le Code pénal dans ses articles L. 441-7, L. 313-1 et L. 313-3.

VIVINTER est une marque du groupe SIACI SAINT HONORE SAS - Season, 39 rue Mstislav Rostropovitch 75815 Paris Cedex 17- Tél. +33(0)1 4420 9500 www.s2hgroup.com

Courtier d'assurance ou de réassurance, conseiller en investissement financier (CIF), courtier en opérations de banque et en service de paiement - N° d'immatriculation ORIAS 07 000 771 - Capital social 61 057 144 Euros - 572 059 939 RCS Paris - APE 6622 Z - N° de TVA Intercommunautaire : FR 54 572 059 939

DONNÉES PERSONNELLES

SIACI SAINT HONORE situé à Season, 39 rue Mstislav Rostropovitch 75815 Paris cedex 17. met en oeuvre un traitement de données à caractère personnel nécessaire à votre identification formelle pour accéder à un espace sécurisé, à l'émission d'une offre d'assurance ou d'un contrat, sa gestion et son suivi et à la réalisation des diligences réglementaires en matière de lutte contre le blanchiment et de financement du terrorisme. A cet égard, les données collectées sont toutes obligatoires.

Les destinataires de vos données à caractère personnel sont : l'assureur porteur de risques, les différentes entités composant SIACI SAINT HONORE, et les prestataires participant à la gestion du contrat d'assurance.

Vos données à caractère personnel seront conservées pendant toute la durée nécessaire au service de gestion telle que prescrite par les lois applicables en la matière.

Vous disposez à tout moment d'un droit d'accès, de rectification, ou d'effacement ou de limitation ou d'opposition et de portabilité de vos données à caractère personnel ainsi que du droit d'organiser des directives qui prendraient effet postérieurement à votre décès. Vous disposez du droit d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle en charge de la protection des données personnelles.

Pour l'exercice de vos droits, veuillez écrire au Délégué à la Protection des Données par email à l'adresse dpo@s2hgroup.com ou par courrier à l'adresse susmentionnée.

CONTRÔLES MÉDICAUX

4



[RETOUR AU
SOMMAIRE](#)

G

D

4

C

7

INSTANCES MÉDICALES

SECRÉTARIAT DU COMITÉ MÉDICAL ET DE LA COMMISSION DE RÉFORME

Anticiper et travailler ensemble pour mieux gérer

QUELLES SONT CES INSTANCES ?

Le Comité Médical et la Commission de Réforme sont des instances placées sous l'autorité du Préfet. **Seul le secrétariat est transféré au Centre de Gestion.**

Le Comité Médical est composé de médecins généralistes agréés par le Préfet. Il est **chargé d'émettre des avis sur des questions relatives aux congés de maladie (hors accident de service et maladie professionnelle).**

La Commission de Réforme est composée de médecins généralistes agréés par le Préfet, de représentants des collectivités et des représentants des agents. Elle est **chargée d'émettre des avis sur les congés de maladie liés aux accidents de service ou aux maladies professionnelles.**

Qui est concerné par ces instances ?

Comité médical : Les agents CNRACL, les agents IRCANTEC, les agents non titulaires

Commission de réforme : Les agents CNRACL uniquement

Quand ont-elles lieu ?

Les séances se déroulent habituellement le dernier **mercredi** de chaque mois.

QUEL EST LE RÔLE DU SECRÉTARIAT DES INSTANCES ?

CONSEILLER

Répondre aux questions complexes,
Elaborer des outils d'information,
Favoriser l'anticipation.

INSTRUIRE LES DOSSIERS

Vérifier la recevabilité,
Suivre les dossiers,
Organiser si nécessaire les expertises

VEILLER ET ANIMER

Veille juridique et animation de compétences transversales : en lien avec les autres services du CDG 74 mais aussi avec d'autres CDG, notamment de la région AuRA.

GERER LES SÉANCES

Convoquer les membres
Informar les parties,
Rédiger et envoyer les avis.



La saisine et le suivi des dossiers sont saisis directement sur AGHIRE 2 :
+ de rapidité + d'efficacité + de réactivité

Centre de référence et de confiance
Dans un monde territorial qui bouge
Garant d'expertise

CDG
Centre de Gestion
de la Fonction Publique Territoriale
Créateur d'innovation

Centre de gestion de la Fonction Publique de la Haute-Savoie

Crédit photos : Freepik/Pixabay

PRINCIPAUX CAS DE SAISINE DU COMITE MÉDICAL

- Prolongation des congés de maladie ordinaire au-delà de 6 mois consécutifs,
- Octroi et renouvellement des congés de longue maladie ou de longue durée,
- Octroi et renouvellement du temps partiel thérapeutique lorsqu'il y a désaccord entre le médecin traitant et le médecin agréé,
- Mise en disponibilité d'office pour raison de santé et son renouvellement,
- Réintégration dans l'emploi avec ou sans aménagement de poste :
 - après 12 mois consécutifs de congé de maladie ordinaire,
 - à l'issue d'un congé de longue maladie ou de longue durée,
 - à l'issue d'une disponibilité d'office.
- Reclassement dans un autre emploi à la suite d'une modification de l'état physique de l'agent,
- Procédure simplifiée d'admission à la retraite pour invalidité d'un fonctionnaire relevant de la CNRACL.



PRINCIPAUX CAS DE SAISINE DE LA COMMISSION DE REFORME

- Imputabilité au service d'un accident de service, accident de trajet, en cas de non reconnaissance de l'imputabilité par la collectivité,
- Imputabilité au service d'une maladie survenue dans l'exercice des fonctions, en cas de non reconnaissance de l'imputabilité par la collectivité,
- Imputabilité au service d'un acte de dévouement dans un intérêt public,
- Prise en charge des frais médicaux dans le cadre d'un accident ou d'une maladie professionnelle,
- Prolongation d'arrêt de travail pour tout arrêt supérieur à 1 an suite à un accident ou une maladie imputable au service,
- Consolidation de l'état de santé lorsque l'imputabilité de l'accident ou de la maladie survenue dans l'exercice des fonctions,
- Octroi et renouvellement du temps partiel thérapeutique après accident de service ou maladie imputable au service lorsqu'il y a désaccord entre le médecin traitant et le médecin agréé,
- Aptitude, inaptitude, reclassement professionnel suite à un accident ou une maladie survenue en service,
- Attribution de l'allocation temporaire d'invalidité (ATI),
- Attribution de l'allocation d'invalidité temporaire (AIT),
- Imputabilité des rechutes d'accident ou de maladie survenue dans l'exercice des fonctions,
- Octroi de la dernière période de disponibilité d'office pour maladie,
- Admission à la retraite pour invalidité des fonctionnaires affiliés à la CNRACL.



Pour plus d'information .. Contacter
votre CDG

Rendez vous dans votre Centre de Gestion 74 au :

55 Rue du Val vert

CS 30 138 Seynod

74 600 ANNECY

Du lundi au vendredi de 08h30 à 12h15 et de 13h15 à 17h00
(16h30 le vendredi)

Téléphone (accueil) : 04 50 51 98 50

Courriel : cdg74@cdg74.fr

Retrouvez-nous également sur notre site internet

<http://www.cdg74.fr>

Pôle Instances Médicales :

Annick DESCOMBES : annick.descombes@cdg74.fr

Patricia EUMONT-CAMUS : patricia.eumont-camus@cdg74.fr

Nathalie COMMUNAL : nathalie.communal@cdg74.fr

Tarifs

Ce service est proposé dans le cadre de la cotisation obligatoire, versée par les collectivités affiliées.

Pour les collectivités non affiliées, une convention sur la base du socle commun avec un tarif adapté doit être signée.



LA CONTRE-VISITE - L'EXPERTISE MÉDICALE

Les absences au travail pénalisent l'activité des collectivités. Dans le cadre de votre contrat d'assurance et du respect de la réglementation en vigueur, vous bénéficiez d'un service de contrôle médical pour vos risques maladie ordinaire et accident/maladie imputable au service.

➔ LA CONTRE-VISITE

Traitement sous 48h

En quoi la contre-visite peut vous servir ?

- Vérifier la justification de l'arrêt maladie ou de l'accident de service.
- Maîtriser les prolongations.
- Motiver une demande de reprise de travail.

Comment optimiser la contre-visite ?

- N'hésitez-pas à rappeler les obligations statutaires de vos agents dans le cadre d'un arrêt de travail.
- Contrôlez l'exactitude des informations transmises : coordonnées de l'agent, date de l'arrêt...
- Utilisez les modèles de courriers personnalisés mis à votre disposition.

➔ L'EXPERTISE MÉDICALE

Traitement sous 5 jours ouvrés

Dans quel cas organiser une expertise médicale ?

- Vérifier la justification de l'arrêt maladie ou de l'accident de service.
- Vous êtes confrontés à un accident du travail ou à une maladie imputable au service de l'un de vos agents.
- Vous avez un doute sur l'imputabilité médicale d'un accident de service.
- Votre agent bénéficie d'un arrêt de travail dispensé par un médecin, vous souhaitez disposer de l'avis d'un expert et savoir si l'arrêt relève toujours de la même pathologie.
- Vous souhaitez anticiper les conséquences médicales et organisationnelles liées à l'absence de vos agents.
- Vous pensez que la consolidation est effective et que l'arrêt de travail ne relève plus de l'accident de service.
- Motiver une demande de reprise de travail.

Documents complémentaires à votre demande d'expertise à transmettre

- Certificat initial d'arrêt ou de soins précisant les lésions détaillées
- Certificat(s) de prolongation ou de rechute ou de soins
- Tout autre document médical ou autres pièces nécessaires à l'évaluation du dossier

➔ COMMENT FAIRE VOTRE DEMANDE ?

Par e-mail adressé à votre CDG gestionnaire avec le formulaire « Demande de contre-visite—Expertise ».

- Votre CDG réceptionne, organise votre demande auprès de MEDIVERIF qui mandate un médecin expert agréé (ARS) dans le respect du secret médical.

POUR LA CONTRE-VISITE

- La contre-visite est réalisée soit au cabinet du médecin, soit au domicile de l'agent.

POUR L'EXPERTISE MÉDICALE

- MEDIVERIF envoie l'ordre de mission qualifié et l'ensemble des documents que vous avez transmis au médecin expert agréé.
- MEDIVERIF adresse par courrier une convocation à l'agent l'informant que l'examen aura lieu au cabinet du médecin expert afin qu'il puisse présenter son dossier médical.
- Un rappel est également fait la veille ou l'avant-veille à l'agent de la convocation.

➔ COMMENT ÊTES-VOUS INFORMÉ DU SUIVI DE VOS DEMANDES ?

- Pour la contre-visite, vous recevez les conclusions administratives par e-mail.
- Pour l'expertise, vous recevez dans les plus brefs délais le rapport officiel administratif conformément à la déontologie médicale.
- Votre gestionnaire est à votre disposition tout au long de votre demande

SERVICES ASSOCIÉS

5



[RETOUR AU
SOMMAIRE](#)



SIACI ACCOMPAGNEMENT

Une offre qui repose sur 3 piliers

Une situation moralement délicate à surmonter, le stress, une surcharge de travail, un évènement traumatisant, un manque de reconnaissance professionnelle, des perspectives d'évolution limitées etc... peuvent expliquer un fort taux d'absentéisme.

La **prévention des risques psychosociaux** est un élément important à prendre en compte.

Pour accompagner ses clients, **SIACI SAINT HONORE** a développé :

- L'offre **SIACI ACCOMPAGNEMENT** qui repose sur 3 piliers.



Une plateforme
d'écoute et de
conseil



Une cellule
de soutien
psychologique



Un groupe
de parole

Les **+** pour vous, collectivité employeur :

Apporter des solutions en termes de gestion des risques psychosociaux,
Maîtriser les coûts liés à l'absentéisme,
Organiser le retour à l'emploi de vos agents.

Les **+** pour votre agent :

L'aider à accepter son nouvel état de santé,
L'aider à retrouver un équilibre de vie et une autonomie,
L'accompagner dans une situation difficile ou traumatisante.

Quelques chiffres :

- **9 %**, le taux d'absentéisme moyen dans une collectivité territoriale de taille importante.
- **2 000€**, le coût moyen par an des absences pour raisons de santé par agent.



La plateforme téléphonique d'information, d'écoute et de conseil

Elle s'adresse à toutes collectivités territoriales :

- ▶ ayant souscrit un contrat d'assurance pour le risque « Maladie ordinaire »,
- ▶ désireuses d'accompagner leurs agents pour retrouver un équilibre entre vie privée et vie professionnelle,

au travers d'une plateforme d'échanges et d'écoute avec des professionnels.

La plateforme d'information, d'écoute et de conseils permet d'accompagner les agents :

- ▶ **dans leur vie privée** : les aider à sortir de l'isolement, à gérer leurs difficultés personnelles et les éventuels conflits, évaluer leur état psychologique vis-à-vis de leur état de santé...
- ▶ **dans leur vie professionnelle** : retrouver de la motivation, les aider à reprendre durablement leur activité professionnelle et dans les meilleures dispositions.

Le plateforme téléphonique	
Des conseillers à l'écoute	du lundi au vendredi de 9h à 18h Merci de vous rapprocher de votre Centre de Gestion afin d'obtenir le numéro de téléphone (n° cristal, appel non surtaxé) à communiquer à vos agents
Un accompagnement personnalisé	<ul style="list-style-type: none">• une relation de confiance avec les conseillers• des réponses précises sur les thèmes suivants :<ul style="list-style-type: none">- Droits et démarches administratives- Organisation du quotidien- Santé – Bien être- Vie sociale et Familiale- Logement• un suivi sur le long terme• si nécessaire: une orientation de l'agent vers des médecins psychologues
Le respect du secret professionnel	Les entretiens sont anonymes et confidentiels
Votre rôle	Communiquer le n° d'appel à vos agents
Coût de la prestation	Le service est pris en charge par le contrat

Soutien psychologique

individuel et personnalisé



Elle s'adresse à toutes collectivités territoriales ayant souscrit un contrat d'assurance.

Le soutien psychologique individuel et personnalisé consiste à :

- ▶ aider l'agent à retrouver un équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle,
- ▶ prévenir les répercussions psychiques liées aux situations difficiles,
- ▶ accompagner l'agent en incapacité de travail dans l'acceptation de son nouvel état de santé et faciliter son retour à l'emploi.



Le soutien psychologique

Un réseau de professionnels	Des psychologues disponibles sur l'ensemble du territoire national
Un accompagnement personnalisé	<ul style="list-style-type: none">• une relation de confiance avec le psychologue• un accompagnement sur mesure et à long terme,• des entretiens en face à face ou par téléphone (au choix de l'agent)
Le respect du secret professionnel	Les entretiens sont anonymes et confidentiels
Votre rôle	<ul style="list-style-type: none">• détection d'un besoin d'accompagnement auprès de l'un de vos agents• obtention de l'accord de l'agent• formulation de votre demande de mission auprès de votre CDG• réalisation par nos conseillers d'un diagnostic psychosocial avec l'agent• si le besoin est confirmé : proposition d'un accompagnement personnalisé et confidentiel + mise en place d'un soutien psychologique avec l'agent
Coût de la prestation	Le service est pris en charge par le contrat sur les risques assurés



Le groupe de parole

échange, entraide, compréhension

Il s'adresse à toutes collectivités territoriales ayant souscrit un contrat d'assurance :

L'organisation d'un groupe de parole permet de :

- ▶ prévenir les conséquences d'un événement traumatisant en vue d'un « mieux-être psychologique » des agents,
- ▶ offrir à la collectivité employeur une réponse aux situations d'urgence.

Le groupe de parole	
La disponibilité des équipes	Un professionnel se déplace au sein de votre collectivité pour répondre à la situation d'urgence
Les domaines d'expertise des intervenants	<ul style="list-style-type: none">• psychologue « gestionnaire » du relationnel alliant une approche non directive ou semi-directive• spécialiste de la dynamique de groupe et des émotions
Le déroulement des séances	<ul style="list-style-type: none">• 8 personnes maximum par groupe de parole afin de faciliter le dialogue• 1 séance = 1 demi-journée afin d'instaurer une dynamique d'échanges au sein du groupe et d'y associer des changements• des séances tous les 15 jours• le nombre de séances nécessaires est défini selon la situation d'urgence▶ rédaction d'une synthèse à l'issue du groupe de parole
Votre rôle	<ul style="list-style-type: none">• détection d'1 situation d'urgence• formulation de votre demande de mission auprès de votre CDG• 1 conseiller vous recontacte immédiatement pour une intervention rapide.
Coût de la prestation	Le service est pris en charge par le contrat sur les risques assurés.

CONTACTS

Merci de vous rapprocher de votre Centre de Gestion



LE RECOURS CONTRE TIERS

En complément de nos solutions en Assurance des Risques Statutaires, **découvrez notre service de Recours contre tiers.**

OBJECTIFS

- ▶ Défendre les intérêts financiers de l'Employeur Public auprès des tiers
- ▶ Récupérer les deniers publics qui reviennent à l'employeur public
- ▶ Réaliser des économies significatives en matière de couverture assurantielle

RAPPEL DU CADRE RÉGLEMENTAIRE

- ▶ La loi n°85-677 du 5 juillet 1985 tendant à l'amélioration de la situation des victimes d'accident de la circulation et à l'accélération des procédures d'indemnisation
- ▶ Ordonnance n°59-76 du 7 janvier 1959 relative aux actions en réparation civile de l'État et autres personnes publiques
- ▶ La loi n°84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires de la Fonction Publique Territoriale
- ▶ La loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires de la Fonction Publique Hospitalière

LE RECOURS AVEC VIVINTER

CIRCONSTANCES

- ▶ Sinistres Accident du travail ou Accident de Vie Privée avec tiers impliqués survenus :
 - pendant la durée du contrat,
 - depuis les 10 dernières années.

SOLUTION

- ▶ Recours contre l'Assureur du tiers responsable (GAV / Contrats responsables en cas d'accident domestique / ...)

CADRE CONTRACTUEL

- ▶ Contrat statutaire proposé par VIVINTER
- ▶ Prestation de services

MODALITÉS DE MISE EN OEUVRE

- ▶ Mandat
- ▶ Convention

COÛT

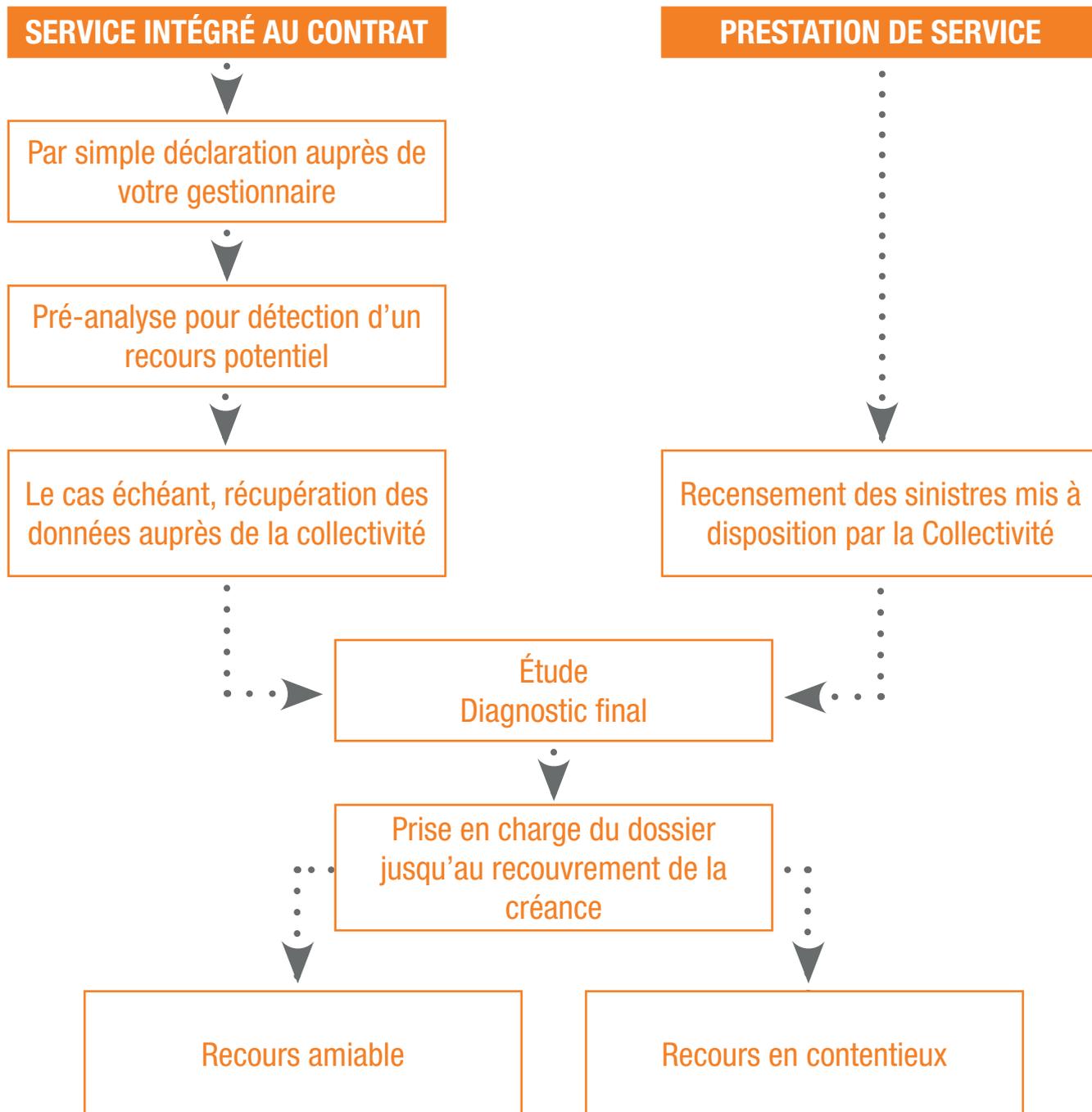
- ▶ Sans surcoût
- ▶ Grille tarifaire fonction du montant de recouvrement potentiel par sinistre

MODALITÉS DE GESTION

- ▶ Prise en charge par VIVINTER

Des moyens de gestion simples et efficaces

Une équipe dédiée travaillant en collaboration avec un Cabinet d'Avocats spécialisés se charge de la gestion complète des dossiers.



QUI CONTACTER ?

Une équipe Recours experte au service des employeurs publics.
Contactez les gestionnaires assurance de votre Centre de Gestion.

