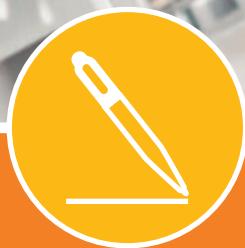




VIVINTER

UNE MARQUE DU GROUPE SIACI SAINT HONORE



Guide pratique

ASSURANCE

STATUTAIRE

BIENVENUE CHEZ SIACI SAINT HONORE !

Vous nous avez confié la couverture et la gestion de votre contrat d'assurance statutaire pour les prochaines années et nous vous en remercions très sincèrement.

SIACI SAINT HONORE, 2ème courtier français dans le domaine des assurances de personnes, mettra tout en œuvre pour que ce partenariat qui démarre vous donne entière satisfaction.

Les collaborateurs du département Collectivités Locales sont à votre disposition quotidiennement pour répondre à vos éventuelles interrogations relatives à ce nouveau contrat.

Pour la gestion quotidienne de vos arrêts de travail, vous disposez d'un espace dédié sur www.vivinter.fr.

De plus, vous trouverez dans ce dossier, quelques formulaires qui permettront une mise en route de votre contrat dans les meilleures conditions :

- Une fiche contacts utiles avec les noms et coordonnées directes de vos interlocuteurs dédiés,
- Exemplaires d'«Attestation de prise en charge» et du «Bon de remboursement praticien» à remettre à vos agents CNRACL pour le tiers payant des frais médicaux consécutifs aux accidents de travail,
- Les plaquettes et outils (statut de la fonction publique, contrôle médical, recours contre tiers...) vous présentant les services associés à votre contrat.

Nous souhaitons vous préciser que vos interlocuteurs, tous mobilisés à votre service, sont aussi :



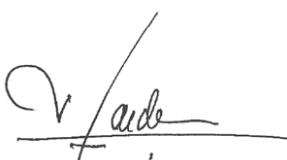
Notre service de Gestion basé à CLICHY (cotisations et prestations). Il se dénomme VIVINTER .



Le service de contrôle médical (contre-visites et expertises) externalisé auprès de la société MEDIVERIF.

Vous pourrez compter sur notre disponibilité, notre adaptabilité, notre réactivité dans le respect rigoureux des engagements pris.

Bien cordialement.



Emmanuel LARDEAU,
Directeur de Clientèle – Marché des Collectivités Locales

SOMMAIRE

CONTRATS

- Plaquette statut de la fonction publique

COTISATIONS

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

GESTION

- Fiche pratique : Gestion des arrêts de travail
- Plaquette Capital Décès
- Formulaire : Attestation de prise en charge des accidents et maladies imputables au service
- Formulaire : Bon de remboursement des accidents et maladies imputables au service

CONTÔLES MÉDICAUX

- Fiche pratique : Contrôle médical - La contre-visite

SERVICES ASSOCIÉS

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

1

Contrats



[RETOUR AU
SOMMAIRE](#)



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%
LONGUE MALADIE	1 an : 100% 2 ans : 50%	(2)	NÉANT		1 an : 100% 2 ans : 50%
LONGUE DUREE	3 ans : 100% 2 ans : 50%	(2)	NÉANT		3 ans : 100% 2 ans : 50%
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
	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.

AGENTS TITULAIRES OU STAGIAIRES - Affiliés à l'IRCANTEC

Temps non complet < 28h / semaine

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	Par trimestre	3 mois : 100% Puis 9 mois : 50%	(1)	NÉANT	Du 4 ^{ème} jour au 365 ^{ème} jour : 50%	(1) 3 mois : 100% Puis 9 mois : 50%
MALADIE GRAVE	Par trimestre	Par trimestre	1 an : 100% Puis 2 ans : 50%	(1)	NÉANT	A partir du 4 ^{ème} jour : 50% pendant 3 ans si affection de longue durée	(2) 3 jours : 100% à partir du 4 ^{ème} jour jusqu'au 90 ^{ème} jour : 50%
MATERNITÉ ET ADOPTION	Par trimestre	Par trimestre	Entre 10 et 46 semaines : 100% Si grossesse pathologique : + 14 jours	(3)	NÉANT	100% du traitement net	(4) Entre 10 et 48 semaines à 100% NÉANT
DÉCÈS		1 fois le Capital DC Sécurité Sociale		(6)	1 fois le Capital DC Sécurité Sociale	(6) (7)	NÉANT
PATERNITÉ	Par trimestre	Par trimestre	Entre 11 et 18 jours : 100%	(4)	NÉANT	100% du traitement net	(5) 11 à 18 jours : 100% 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 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 Du 4 ^{ème} jour au 365 ^{ème} jour : 50%	3 mois : 100% Puis 9 mois : 50% 3 jours : 100% à partir du 4 ^{ème} jour jusqu'au 90 ^{ème} jour : 50%
MALADIE GRAVE	Par trimestre	+150h -150h	Après 3 ans d'ancienneté si impossibilité d'exercer son activité et traitement prolongé 1 an : 100% Puis 2 ans : 50%	(1) NÉANT A partir du 4 ^{ème} jour : 50% pendant 3 ans si affection de longue durée	1 an : 100% 2 ans : 50% 3 jours : 100% à partir du 4 ^{ème} jour jusqu'au 365 ^{ème} jour : 50%
MATERNITÉ ET ADOPTION	Par trimestre	-150h +150h	Après 6 mois d'ancienneté Entre 10 et 46 semaines : 100% Si grossesse pathologique : + 14 jours	(3) NÉANT 100% du traitement net	Entre 10 et 48 semaines à 100 % NÉANT
DÉCÈS	1 fois le Capital DC Sécurité Sociale		(6)	1 fois le Capital DC Sécurité Sociale (6) (7)	NÉANT
PATERNITÉ	Par trimestre	+150h -150h	Après 6 mois de service : Entre 11 et 18 jours : 100%	(4) NÉANT 100% du traitement net	11 à 18 jours : 100 % 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 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) 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](#)



DÉCLARER VOTRE BASE DE L'ASSURANCE



1

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

2

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

3

Pour commencer votre déclaration, cliquez sur le bouton « **+ Créer** » en haut à droite

4

Pour sélectionner le contrat pour le(s)quel(s) vous souhaitez effectuer votre déclaration, complétez les champs indiqués par une astérisque puis cliquez sur « **Créer** ».

The screenshot shows the 'Espace contractuel' section of the VIVINTER website. The user is creating a new declaration for a contract with the reference 'CNRACL90002'. The declaration type is 'Prévisionnelle' and the effectif is '15'. The TBI (Treatment de base annuel) is set at 100000. There are fields for 'Indemnité résidence (annuel)' and 'Régime indemnitaire (%TBI)'. The 'Charges patronales (%TBI)' field is empty. The 'N° Siret de la collectivité locale' is listed as '1000000000982'. The 'N° d'engagement de la collectivité locale' is empty. The 'Montant de cotisation' is 18780.00. At the bottom are 'CRÉER' and 'ANNULER' buttons.

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

Les champs ci-dessus sont automatiquement remplis en fonction de la prise d'effet de votre contrat ou de la dernière déclaration de base de l'assurance effectuée.

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

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.

EFFECTIF : 5

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.

TBI : 90 000€

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.

NBI : 5 800€

SFT : Vide

(ne pas inscrire 0 si non choisi)

IR : Vide

(ne pas inscrire 0 si non choisi)

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

Calcul préalable : (RI annuel / TBI annuel) x 100 = 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.

(7200€ / 90 000€) x 100 = 8%

Choix de n'assurer que 5%

RI = 5%

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

Calcul préalable : (CP annuelles / TBI annuel) x 100 = 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.

(45 000€ / 90 000€) x 100 = 50%

Choix d'assurer toutes les CP

Charges Patronales : 50%

7&8 Renseignez le code service et le numéro d'engagement de la collectivité locale

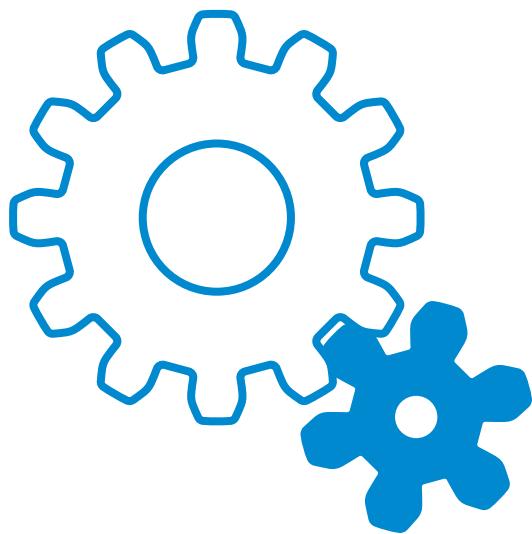
Uniquement si vous avez rendu obligatoires les données de facturation « code service » et/ou « numéro d'engagement juridique » sur CHORUS PRO, complétez les champs ci-contre afin de permettre l'acheminement de la facture.

9 Avant de valider votre déclaration, le montant de votre cotisation s'affiche.

(90 000€+ 5 800€ + 4 500€ + 45 000€) x 7%

GESTION

3



[RETOUR AU
SOMMAIRE](#)



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	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 THÉRAPEUTIQUE		NON	OUI	OUI Copie	NON (sauf si pas de concordance entre avis du médecin 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 Consignations - 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 ; copie carte invalidité pour les enfants infirmes de + 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 ; copie carte invalidité pour les enfants infirmes de + 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.

Édition : Novembre 2018



UNE MARQUE DU GROUPE SIACI SAINT HONORE

VIVINTER

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 régit 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.

■ Capital Décès Agents CNRACL

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

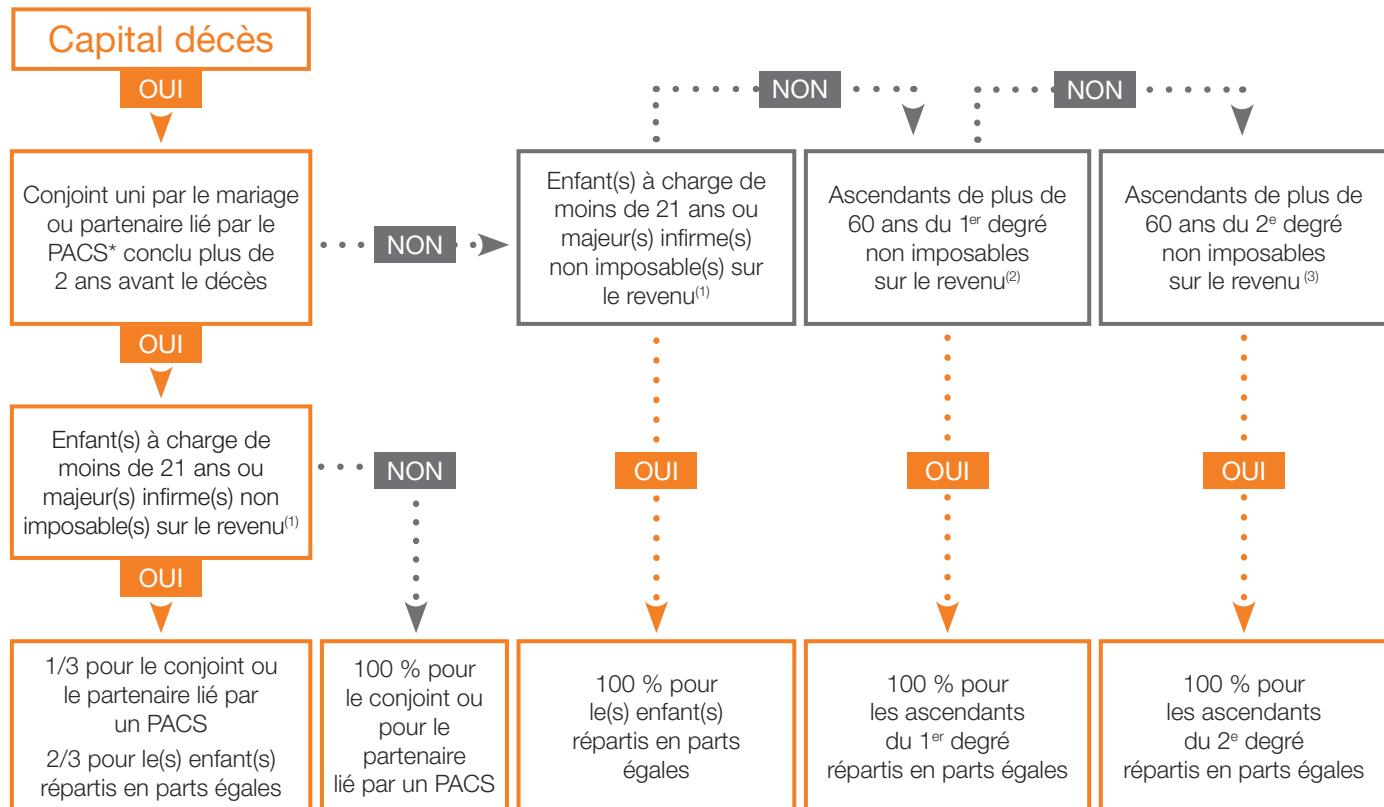
Le montant du capital décès varie en fonction de :

- 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.

Les bénéficiaires

Les bénéficiaires ne sont pas désignés par l'agent mais par les dispositions statutaires.

La répartition du capital décès se fait en respectant le schéma ci-dessous :



Contenu du dossier

- Un extrait d'acte de décès,
- Une photocopie du livret de famille,
- Une photocopie du dernier bulletin de traitement versé à l'agent,
- L'attestation de la collectivité ou de l'établissement désignant les ayants droits,
- Le PV de la commission de réforme en cas d'acte de dévouement.

Auxquels s'ajoutent :

Pour le conjoint	□ Une attestation sur l'honneur de l'absence de jugement de séparation de corps ou de divorce.
Pour le partenaire lié par un PACS	□ Une copie du PACS ou un extrait d'acte de naissance mentionnant dans les deux cas la date de conclusion du PACS. □ Une attestation sur l'honneur établie par le partenaire du PACS précisant qu'aucune dissolution n'a été prononcée.
Pour les enfants âgés de moins de 21 ans	□ Un certificat de scolarité et une attestation de non-imposition.
Pour les enfants majeurs infirmes	□ Un certificat médical attestant l'impossibilité de travailler.
Pour les ascendants	□ Une attestation de non-imposition.

Votre gestionnaire assurance est à votre disposition pour vous renseigner et vous accompagner dans la constitution du dossier.

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 honoraires 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...) à :

VIVINTER

Service des Collectivités

Equinox

23 allées de l'Europe

TSA 25003

92110 Clichy Cedex

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 - Siège social : Season, 39 rue Mstislav Rostropovitch - 75815 Paris Cedex 17 - Tél. : +33 (0)1 4420 9999 - Fax : +33 (0)1 4420 9500 - Courtier d'assurance ou de réassurance - N° d'immatriculation ORIAS 07 000 771 - Société par actions simplifiée au capital de 76 884 940 € - 572 059 939 RCS Paris - APE 6622 Z - N° de TVA Intracommunautaire : FR 54 572 059 939 - Exerce sous le contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution)

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.

4

Contrôles médicaux



[RETOUR AU
SOMMAIRE](#)



UNE MARQUE DU GROUPE SIACI SAINT HONORE

VIVINTER

FICHE PRATIQUE

LA CONTRE-VISITE & L'EXPERTISE MÉDICALE



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

Pour une parfaite indépendance, **VIVINTER** a choisi de faire appel à la société MEDIVERIF dont la principale mission est de diligenter, d'organiser et d'assurer le suivi de vos contre-visites et expertises médicales.

Dans le respect de la réglementation en vigueur, MEDIVERIF s'associe à vous, pour vous aider à lutter contre l'absentéisme.

Les + de MEDIVERIF

- Prestataire impartial en charge de tout le suivi
- 3000 médecins partenaires en France et dans les DOM
- Suivi en temps réel des contrôles dans votre espace client
- Respect de la législation et de la déontologie médicale
- Consultants qualifiés et conseil juridique avant tout contrôle
- Statistiques de vos contrôles et historique de vos demandes



PREMIER CONTACT AVEC MEDIVERIF

Vous devez tout d'abord vous rapprocher de MEDIVERIF afin d'obtenir votre identifiant de connexion :

Par téléphone au 03 84 40 60 80

Ou

Par mail à contact@mediverif.fr

MEDIVERIF vous assiste tout au long de la procédure.

*Vos contrôles sont réalisés par la société Mediverif pour le compte de **VIVINTER**.*





LA CONTRE-VISITE

Traitements 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

Traitements 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 bénéficiait 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.

Après confirmation de l'éligibilité par VIVINTER, MEDIVERIF vous demandera de lui 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 MANDATER MEDIVERIF ?

Par internet, via votre espace sécurisé sur www.mediverif.fr

Authentifiez-vous sur votre espace client MEDIVERIF avec le compte utilisateur fourni lors du premier appel à Mediverif.

- Choisissez « **Mandatez-nous** » et complétez votre formulaire « **contre-visite** » ou « **expertise médicale** » en quelques clics.
- Vous recevez par e-mail un accusé de réception.
- MEDIVERIF réceptionne, organise votre demande et 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.
- Dans un second temps, le rapport médical sera adressé sous pli cacheté avec la mention "confidentiel" aux instances ou au médecin de prévention.
- Vous accédez en temps réel au suivi des contrôles dans votre espace sécurisé.

5

SERVICES ASSOCIÉS



[RETOUR AU
SOMMAIRE](#)



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

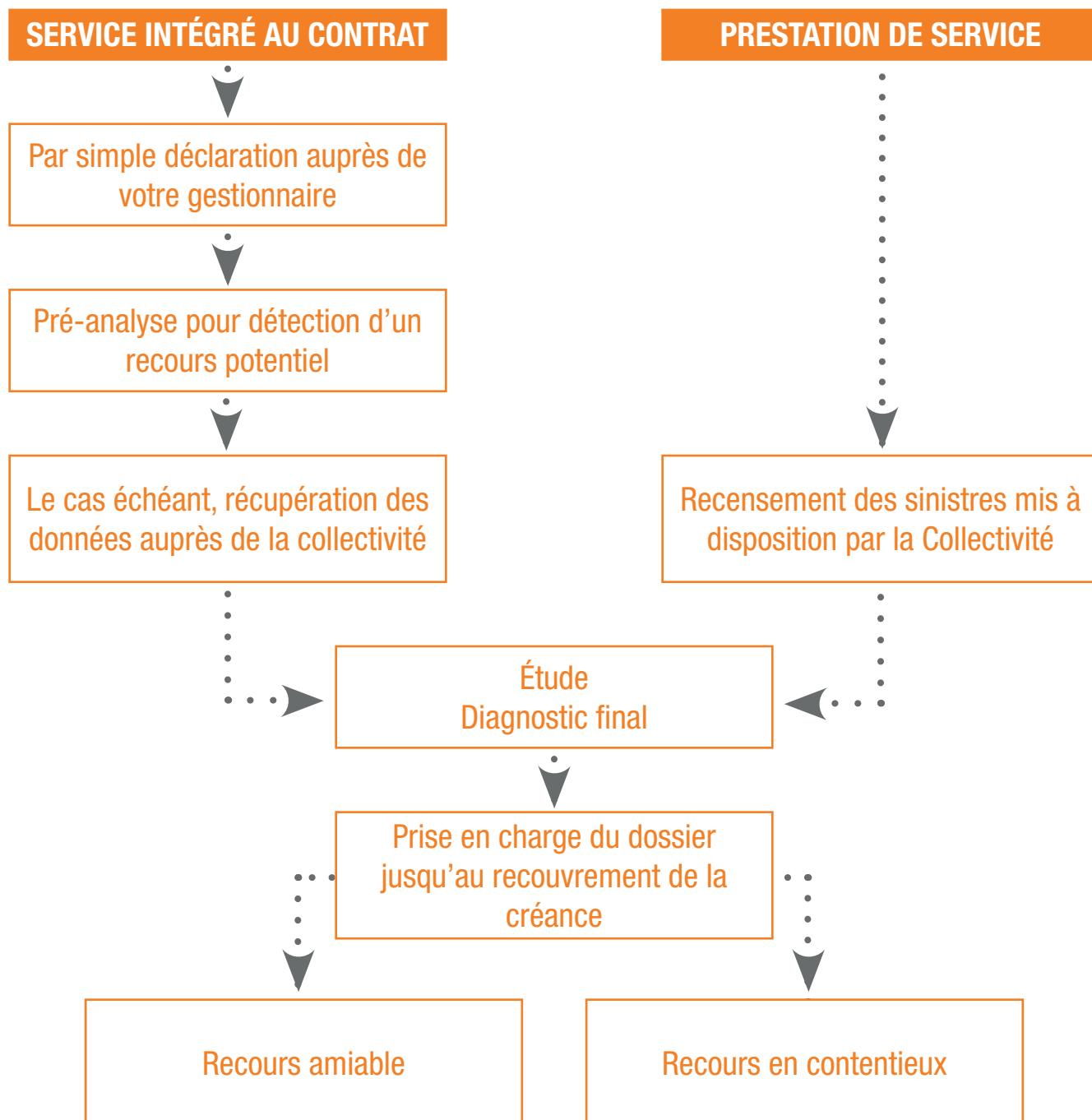
▶ Grille tarifaire fonction du montant de recouvrement potentiel par sinistre

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.

VIVINTER - Gestion des collectivités locales

01 44 20 84 60

Equinox - 23 allées de l'Europe

TSA 25 003

92 613 Clichy Cedex



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 au 09 69 36 06 29 (n° cristal, appel non surtaxé)
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	Formulation de votre demande de mission auprès de nos équipes : collectivite.prevention@s2hgroup.com
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 nos équipes : collectivite.prevention@s2hgroup.com• 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 évènement 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'une situation d'urgence• formulation de votre demande de mission auprès de nos équipes : collectivite.prevention@s2hgroup.com• 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



01 44 20 86 26



collectivite.prevention@s2hgroup.com



VIVINTER

UNE MARQUE DU GROUPE SIACI SAINT HONORE

www.vivinter.fr