

LES RÈGLES D'OR

POUR LE REMBOURSEMENT DES ARRÊTS DE TRAVAIL

- **Chaque demande de remboursement, y compris les prolongations, doit faire l'objet d'une "Déclaration des absences pour raison de santé" dûment complétée et doit être transmise dans les délais prévus au contrat ^(a) ^(b).**
 - **La déclaration doit être accompagnée des justificatifs mentionnés dans les tableaux ci-après.**
 - **Afin de compléter correctement le formulaire (papier ou en ligne), munissez-vous du dossier individuel de l'agent et du bulletin de salaire du mois d'arrêt.**
 - **Tous les champs doivent obligatoirement être remplis pour que la déclaration soit prise en compte dans les délais prévus au contrat.**
- **Vous trouverez page 4 de ce document des précisions concernant la déclaration papier.**

(a) Tous les arrêts doivent être déclarés, même si leur durée est inférieure à la franchise. Cela est important pour le calcul des droits de l'agent (passage à 1/2 traitement) et pour l'établissement des statistiques d'absentéisme de la collectivité.

(b) Afin de respecter les délais de déclaration prévus dans votre contrat d'assurance, il n'est pas nécessaire d'attendre les bordereaux de la CPAM pour déclarer les arrêts de travail des agents non CNRACL. Ces relevés pourront être transmis ultérieurement, dès réception par la collectivité.

La déclaration en ligne

Cette application vous permet de saisir directement les arrêts de travail de votre personnel et de télétransmettre les justificatifs en ligne :

- **vous évitez les répétitions de saisie** : les agents ayant présenté au moins un arrêt sont répertoriés dans notre base de données. Il vous suffit de compléter les caractéristiques liées à un nouvel évènement ou à la modification de la situation de l'agent,
- **vous intégrez directement de façon électronique vos justificatifs** (documents scannés) au fur et à mesure de la saisie de vos déclarations. Vous pouvez à tout moment les consulter en ligne et obtenir un rapport d'intégration sur une période souhaitée,
- **vous disposez des dossiers agents complets et dématérialisés** : vous accédez à ses informations (statut, cadre d'emploi...) et aux détails de ses absences,
- **vous visualisez instantanément l'état de vos dossiers en cours, la liste des pièces manquantes** nécessaires au déclenchement de vos remboursements mentionnant les dates d'exigibilité et leur statut ainsi que le récapitulatif des règlements effectués sur les périodes étudiées (synthétique ou détaillé à partir de vos bordereaux et décomptes en ligne),
- **vous réalisez des extractions et éditez des listings en fonction de vos besoins** : par exemple, les listes relatives aux accidents « lourds » et aux maladies fréquentes ayant une forte incidence sur votre taux d'absentéisme,
- **vous pouvez éditer l'enquête administrative et les attestations de prise en charge** liée à un accident de service. Pré-remplie automatiquement, vous pouvez la compléter entièrement, de la description de l'accident aux mesures de prévention (préalable de l'arbre des causes) et mentionner votre décision sur la reconnaissance administrative de l'imputabilité. Sur le même principe, les attestations de prise en charge sont également disponibles,
- **vous avez la possibilité d'indiquer si un tiers est impliqué dans un évènement et ainsi de générer automatiquement un formulaire de demande de recours contre tiers** pour instruction auprès de nos services,
- **vous pouvez accéder à vos données journalières** : vous avez ainsi la possibilité de vérifier ce que vous avez saisi dans la journée,
- **vous disposez d'une corbeille de tâches** qui répertorie vos demandes de recours, vos dossiers à clôturer, vos dossiers en anomalie et vos dossiers bloqués.

Vous disposez d'éléments précis pour orienter votre politique de gestion active des arrêts, en déclenchant les services appropriés, inclus dans votre contrat d'assurance du personnel (contrôle médical, soutien psychologique, aménagement de poste, reclassement...). Cette application vous offre une plate-forme de gestion complète.

Hors accident de service, d'accident de trajet et de maladie professionnelle

- **Le délai maximal de déclaration est de ... jours** (à compléter à l'aide de vos conditions générales et particulières).
- **Le délai d'envoi des procès verbaux du Comité médical est de ... jours** (à compléter à l'aide de vos conditions générales et particulières) **à compter de la date de séance.**

Pour les prolongations d'arrêt de travail, pensez à transmettre les justificatifs médicaux accompagnés d'une copie du bulletin de salaire de l'agent pour la période concernée par l'arrêt.

| Documents fournir | CNRACL | | | NON CNRACL | |
|---|---|--------------------|------------|--|--------------------|
| | Maladie (1) | Maternité Adoption | Décès** | Maladie Ordinaire (MO) Maladie Grave (MG) | Maternité Adoption |
| Déclaration de la collectivité * | OUI | OUI | OUI | OUI | OUI |
| Bulletin de paie (copie) | OUI | OUI | OUI | OUI | OUI |
| Certificat médical (initial, prolongation(s), (2) | OUI | OUI (3) | OUI (5) | OUI (Si Maladie Ordinaire) | OUI (3) |
| Décision administrative | OUI (Si MO > 6 mois, LM, LD, TPT) (si DO ex/ou inval prévue contractuellement) | OUI | OUI (6) | OUI (Si Maladie Grave) | OUI |
| Avis du Comité médical (copie) | | NON | NON | | NON |
| Attestation de la collectivité | NON | OUI (4) (7)(9) | OUI (4)(8) | NON | OUI (4) (7)(9) |
| Décompte d'indemnités CPAM | NON | NON | NON | OUI | OUI |

** Pièces complémentaires :

- acte de décès
- si conjoint : attestation de non séparation de corps ou de divorce
- si enfant à charge : attestation de non imposition
- si ascendant : attestation de non imposition
- si PACS, extrait de l'acte de naissance notifiant la date de conclusion du PACS
- si tutelle : copie jugement tutelle

(1) Maladie Ordinaire - Accident de "Vie privée" - Longue Maladie-Longue Durée - Temps Partiel Thérapeutique

(2) Joindre également ceux correspondant à la période de franchise éventuelle non remboursée

(3) Certificat de constat de grossesse ou certificat en rapport avec un état pathologique résultant de la grossesse

(4) Attestation du nombre d'enfant(s)

(5) Certificat de décès

(6) OUI : en cas d'acte de dévouement ou décès suite à accident de service, ainsi que le PV de la Commission de Réforme

(7) En cas d'adoption en France, document délivré par la Direction de l'Enfance et de la Famille des Services Départementaux Sociaux

En cas d'adoption à l'étranger, document officiel sur lequel figure un visa accordé par la Mission de l'Adoption Internationale

(8) Attestation des ayants droit

(9) Attestation certifiant la couverture du risque auprès de l'ancien assureur (es 10) premiers mois de souscription

* Saut si la déclaration est saisie sur internet

Dans le cadre d'accident de service, d'accident de trajet et de maladie professionnelle

- **Le délai maximal de déclaration est de ... jours** (à compléter à l'aide de vos conditions générales et particulières).
- **Le délai d'envoi des procès verbaux de la commission de réforme est de ... jours** (à compléter à l'aide de vos conditions générales et particulières) **à compter de la date de séance.**

Pour les prolongations d'arrêt de travail, pensez à transmettre les justificatifs médicaux accompagnés d'une copie du bulletin de salaire de l'agent pour la période concernée par l'arrêt.

| CNRACL | | NON CNRACL |
|--|-------------------------|-------------------------|
| Documents fournir | Indemnités journalières | Prestations en nature |
| Déclaration de la collectivité* | OUI | OUI |
| Certificat médical initial, prolongation(s), final (1) | OUI (5) | OUI (5) |
| Enquête administrative de la collectivité | OUI (3) | OUI (3) |
| Décision administrative et/ou avis de la Commission de Réforme (copie) | OUI | OUI (2) |
| Bulletin de paie (copie) | OUI | NON |
| Décompte d'indemnités CPAM | NON | NON |
| Rapport de gendarmerie ou PV de police (4) | OUI | NON |
| | | Indemnités journalières |
| | | OUI |
| | | OUI (1) |
| | | OUI (3) |
| | | OUI |
| | | OUI |
| | | OUI |

(1) Joindre également ceux correspondant à la période de franchise éventuelle

(2) Si rechute, cure thermique ou prothèses

(3) Joindre également les déclarations écrites de l'agent et des témoins

(4) En cas d'accident avec tiers impliqué

(5) Certificat de constat des lésions ou prolongation de soins et tous les justificatifs médicaux

* Saut si la déclaration est saisie sur internet

Précisions concernant la déclaration de tous les arrêts de travail

Classification client :

a pour vocation d'offrir à la collectivité la possibilité de souscrire une couverture assurantielle spécifique à une sous-population des agents lors des critères classiques (statut de l'agent, caisse de retraite, budget de gestion, etc) ne suffisent pas (cf. votre contrat)

Budget de gestion :

a pour vocation d'offrir à la collectivité la possibilité de disposer de flux financiers "détaillés" ou "ventilés" par budget (en lien avec sa gestion comptable éventuellement)

Informations sur la collectivité :

ces informations sont à compléter en fonction du contrat souscrit

Informations sur l'agent :

Le code grade correspond à la nomenclature des emplois territoriaux (NET), des répertoires des métiers pour les établissements hospitaliers

Service (codification interne) :

vous pouvez utiliser une codification propre à votre collectivité (par exemple le nom du gestionnaire en charge du dossier, le service de l'agent...)

Nature du sinistre :

Les natures indiquées en gras correspondent à un sinistre. Les autres permettent d'affiner (ou de compléter) la sélection effectuée précédemment

Tiers impliqué :

quelle que soit la nature du sinistre, un ou plusieurs tiers peuvent être éventuellement détectés

Attention :

Dans le cadre d'accident de service et d'accident de trajet, les 2 champs entourés par des pointillés (---) devront obligatoirement être renseignés.

Déclaration des absences pour raison de santé

COLLECTIVITÉ / ÉTABLISSEMENT

Raison sociale : Ville : Code postal :

Numéro de SIRET : Budget de gestion : Classification client :

Contact dans la collectivité/établissement : Téléphone du contact : E-mail du contact :

AGENT

Numéro de SS : Nom : Prénom :

Nom de jeune fille : Nombre d'enfants à charge : Date de naissance :

Latéralité de l'agent Droitier Gaucher

Date d'entrée dans la collectivité/établissement : Date d'embauche dans la fonction publique :

STATUT AGENTS AFFILIÉS À LA CNRACL AGENTS NON AFFILIÉS À LA CNRACL/CANTEC AGENTS OPAC

N° CNRACL : Titulaire Stagiaire Non titulaire

Temps complet Temps partiel Taux activité : + 150 h/trimestre* - 150 h/trimestre*

Temps non complet heures travaillées/mois

SERVICE ET GRADE Code grade : Cadre emploi : Fonction :

Service (codification interne) : Catégorie hiérarchique A B C Filière : Voir codification au verso de ce dossier

NATURE DU SINISTRE

RENSEIGNEMENTS SUR L'ACCIDENT

Accident imputable au service

Trajet aller Trajet retour

Maladie professionnelle

Maladie ordinaire

Longue maladie

Maladie longue durée

Temps partiel thérapeutique

Disponibilité d'office

Maternité

Grossesse gémellaire

Adoption

Paternité

Décès

Accident de circulation

Accident de vie privée

Maladie grave (Non CNRACL/CANTEC)

Contractée en service

Invalidité (AIT) Catégorie :

Si 3^e enfant ou plus

Grossesse de tripletés ou plus

Adoptions multiples

Naissances multiples

Infirmitté de guerre

TIERS IMPLIQUÉ (*)

ARRÊT(S) EN MALADIE ORDINAIRE NON DÉCLARÉ(S)

RENSEIGNEMENTS SUR L'ACCIDENT

Date de l'accident : h m

Heure de survenue : h m

Horaires de travail le jour de l'accident : De h m à h m et de h m à h m

Activité lors de l'accident (*) Élément matériel (*)

L'accident a-t-il entraîné un arrêt de travail ? OUI NON

L'accident a-t-il entraîné un décès ? OUI NON

Compléter pour délégués, jointure (*) et/ou certificat médical (voir liste de renseignements en cas de maladie ou certificat médical, enquête administrative, déclaration de sinistres) Voir codification au verso de ce dossier

PÉRIODES PRÉSENTÉES AU REMBOURSEMENT

ARRÊT INITIAL PROLONGATION RECHUTE

Date du premier jour à indemniser :

Date du dernier jour à indemniser :

Date de passage à demi-traitement : L'arrêt est-il terminé ? OUI NON

Si oui, à quelle date :

ARRÊT(S) EN MALADIE ORDINAIRE NON DÉCLARÉ(S)

Survenu(s) au cours des 365 jours précédant les périodes(s) présenté(s) au remboursement. Joindre les certificats médicaux correspondants.

Début : Fin :

Codification au verso du document de gestion