



VIVINTER

UNE MARQUE DU GROUPE SIACI SAINT HONORE



Guide pratique

ASSURANCE

STATUTAIRE

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**

CONTRÔLES MÉDICAUX

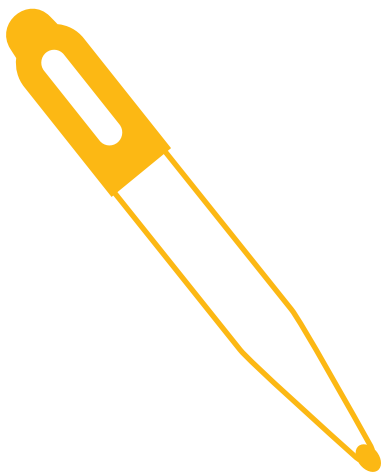
- **Fiche pratique : Contrôle médical - La contre-visite**

SERVICES ASSOCIÉS

- **Plaquette : SIACI Accompagnement**
- **Plaquette : Le recours contre tiers**

CONTRATS

1



RETOUR AU
SOMMAIRE



VIVINTER

UNE MARQUE DU GROUPE SIACI SAINT HONORE



STATUT DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE

Droits 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%		NÉANT		3 mois : 100% Puis 9 mois : 50%
LONGUE MALADIE	1 an : 100% 2 ans : 50%		NÉANT		1 an : 100% 2 ans : 50%
LONGUE DURÉE	3 ans : 100% 2 ans : 50%		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> : Dernière rémunération brute annuelle <u>Stagiaires</u> : 1 fois le Capital Décès Sécurité Sociale ^{②③④}		NÉANT		<u>Titulaires</u> : Dernière rémunération brute annuelle <u>Stagiaires</u> : 1 fois le Capital Décès Sécurité Sociale ^③
	Après l'âge légal de départ à la retraite <u>Titulaires</u> : quart de la dernière rémunération brute annuelle ou dernière rémunération brute annuelle si décès faisant suite à accident ou maladie imputable au service. <u>Stagiaires</u> : 1 fois le capital Décès Sécurité Sociale ^③		NÉANT		<u>Titulaires</u> : quart de la dernière rémunération brute annuelle. Dernière rémunération brute annuelle si décès faisant suite à accident ou maladie imputable au service. <u>Stagiaires</u> : 1 fois le capital Décès Sécurité Sociale
PATERNITÉ	Entre 25 et 32 jours : 100%		100% de la rémunération brute dans la limite du plafond SS et déduction faite des indemnités, avantages familiaux, cotisations patronales et salariales ^⑤		Part du TIB > plafond SS + cotisations sociales et salariales

① Mise à la retraite d'office ou sur demande

② Si acte de dévouement, le capital décès est multiplié par 3 (annuellement)

③ 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

④ Majoration par enfant à charge (3% de l'indice brut 585)

⑤ 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		100% Jusqu'à reprise ou mise en retraite	28 jours : 60% A partir du 29 ^{ème} jour : 80% + frais médicaux	28 jours : 40% Puis : 20%
MALADIE ORDINAIRE	Par trimestre -150h	3 mois : 100% Puis 9 mois : 50%	NÉANT	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%
MALADIE GRAVE	Par trimestre -150h	1 an : 100% Puis 2 ans : 50%	NÉANT	1 an : 100% 2 ans : 50%
	+150h		A partir du 4 ^{ème} jour : 50% pendant 3 ans 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	NÉANT	Entre 10 et 48 semaines à 100%
	+150h		100% du traitement net	NÉANT
DÉCÈS		Rémunérations perçus durant les douze mois précédant la date du décès, desquels est retranché le capital décès du régime général OU 75 % de ces mêmes rémunérations.	Prise en charge intégralement pas l'IRCANTEC	NÉANT
PATERNITÉ	Par trimestre -150h	Entre 25 et 32 jours : 100%	NÉANT	25 et 32 jours : 100%
	+150h		100% du traitement net	NÉANT

① Les couches pathologiques (4 semaines) sont considérées comme des prestations maladie

② La collectivité est susceptible d'intervenir dans certains cas (dépassement du plafond SS, durée d'immatriculation suffisante...)

③ Sous certaines conditions : dans la limite du plafond SS, durée d'immatriculation insuffisante...

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 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	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%		NÉANT		100% des obligations de la collectivité
	-150h					3 jours : 100% du 4 ^{ème} jour au 90 ^{ème} jour selon l'ancienneté : 50%
MALADIE GRAVE	Par trimestre	Après 3 ans d'ancienneté si impossibilité d'exercer son activité et traitement prolongé 1 an : 100% Puis 2 ans : 50%		NÉANT		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	Après 6 mois d'ancienneté Entre 10 et 46 semaines : 100% Si grossesse pathologique : + 14 jours		NÉANT		Entre 10 et 48 semaines à 100% ^①
	-150h			100% du traitement net ^①		NÉANT ^②
DÉCÈS		Rémunérations perçus durant les douze mois précédant la date du décès, desquels est retranché le capital décès du régime général OU 75 % de ces mêmes rémunérations. ^④		Prise en charge intégralement pas l'IRCANTEC ^④		NÉANT
PATERNITÉ	Par trimestre	Après 6 mois de service : Entre 25 et 32 jours : 100% ^②		NÉANT ^③		25 et 32 jours : 100% ^②
	-150h			100% du traitement net		NÉANT

① Les couches pathologiques (4 semaines) sont considérées comme des prestations maladie

② La collectivité est susceptible d'intervenir dans certains cas (dépassement du plafond SS, durée d'immatriculation suffisante...)

③ Sous certaines conditions : dans la limite du plafond SS, durée d'immatriculation insuffisante...

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

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.

CONSEIL MEDICAL

Un conseil médical est institué dans chaque département. Il est saisi de manière obligatoire ou facultative en fonction des situations. Il peut être saisi pour avis ou dans le cadre d'une contestation des conclusions d'un médecin agréé.

Il peut siéger sous trois formes différentes :

- Le conseil médical en formation restreinte
- Le conseil médical en formation restreinte en instance de recours
- Le conseil médical siégeant en formation plénière

Le conseil médical dispose d'un secrétariat placé sous l'autorité de son président, qui est assuré par le centre de gestion pour toutes les collectivités.

Le conseil médical peut prescrire des visites de contrôle pour les agents placés en CLM, CLD ou CITIS. L'agent doit s'y soumettre sous peine d'interruption du versement de sa rémunération jusqu'à ce que cette visite soit effectuée et, en cas de refus répété sans motif valable après mise en demeure, de perdre le bénéfice du CLM ou CLD le cas échéant. Les examens ainsi prescrits, ainsi que l'ensemble des examens et visites de contrôle prévus par le décret, sont à la charge de la collectivité.

Un médecin membre du conseil médical intervenu sur un dossier en qualité d'expert ne peut pas prendre part au vote sur ce dossier.

Sont également tenus de se récuser les médecins agréés appelés à examiner au titre du présent décret des fonctionnaires ou des candidats aux emplois publics dont ils sont les médecins traitants ainsi que les médecins du service de médecine préventive lorsqu'ils exercent pour le compte des collectivités territoriales intéressées.

Le conseil médical est une instance consultative. Il donne un avis à l'autorité territoriale, qui a toujours compétence pour prendre la décision, sauf lorsque la condition d'aptitude est nécessaire pour la reprise des fonctions.

L'avis du conseil médical est notifié à l'autorité territoriale et à l'agent par le secrétariat du conseil médical. En retour, l'autorité territoriale informe le conseil médical des décisions qui sont rendues sur son avis, en particulier lorsque cet avis n'est pas suivi.

CONSEIL MEDICAL EN FORMATION RESTREINTE

COMPOSITION ET FONCTIONNEMENT

En formation restreinte, le conseil médical est composé uniquement de médecins désignés par le préfet (trois titulaires et un ou plusieurs suppléants) et peut se réunir en présence d'au moins deux de ses membres.

Dans les différents cas de saisine de la formation restreinte, le secrétariat du conseil médical informe l'agent de la date de passage de son dossier, de son droit à consultation du dossier et de ses voies de contestation devant le conseil médical supérieur.

Le Conseil médical en formation restreinte - instance de recours

Il est possible pour l'administration ou pour un agent de saisir le conseil médical, réunit en formation restreinte, d'une contestation d'un avis médical rendu par un médecin agréé dans le cadre des procédures suivantes :

- Lors du recrutement sur des emplois publics dont les fonctions exigent des conditions de santé particulières (Nota : lorsque la liste de ces fonctions aura été définie) - contestation dans un délai de 2 mois
- L'octroi, le renouvellement d'un congé pour raison de santé, la réintégration à l'issue de ces congés et le bénéfice d'un temps partiel thérapeutique
- Lors d'une contre-visite ou visite de contrôle réglementaire d'un agent en CMO, CLM, CLD ou CITIS

CONSEIL MEDICAL EN FORMATION PLENIERE

COMPOSITION ET FONCTIONNEMENT

Le conseil médical dans sa formation plénière est composé de :

- 3 médecins titulaires et un ou plusieurs suppléants (idem formation restreinte)
- 2 représentants du personnel (désignés par les deux organisations syndicales majoritaires au sein de la CAP compétente) et 2 suppléants,
- 2 représentants des collectivités et établissements (désignés parmi l'ensemble des élus des collectivités relevant de l'instance) et 2 suppléants.

La formation plénière du conseil médical se réunit en présence d'au moins quatre de ses membres, dont deux médecins ainsi qu'un représentant du personnel.

Le secrétariat du conseil médical doit se voir communiquer toutes les pièces nécessaires pour se prononcer, notamment, en cas de saisine sur l'octroi d'un CITIS, le formulaire de déclaration et le certificat médical prévus par l'article 37-2 du décret n°87-602.

Dans les différents cas de saisine de la formation plénière, le secrétariat du conseil médical informe l'agent de la date de passage de son dossier, de son droit à consultation du dossier et de son droit d'être entendu par le conseil médical.

Lorsqu'il siège en formation plénière, le conseil médical dispose de tout témoignage, rapport et constatation propre à éclairer son avis. Il peut faire procéder par l'autorité territoriale à toute mesure d'instruction, enquête et expertise qu'il estime nécessaire.

MISSIONS

L'octroi d'une première période de CLM ou de CLD, ou le placement d'office dans cette situation

Le renouvellement d'un CLM ou d'un CLD après épuisement des droits à rémunération à plein traitement, soit après :

- 1 an de CLM
- 3 ans de CLD

La réintégration à expiration des droits à congés pour raison de santé (avis d'aptitude), soit après :

- 1 an de CMO
- 3 ans de CLM ou CGM
- 5 ans de CLD

La réintégration au terme d'une période de CLM ou CLD (avis d'aptitude) dans deux hypothèses :

- Sur des fonctions qui exigent des conditions de santé particulières (Nota : tant

Ou

- Lorsque l'agent avait été placé d'office en CLM ou CLD

La disponibilité d'office pour raison de santé (DORS) en cas d'inaptitude :

- Placement en DORS
- Renouvellement d'une période de DORS
- Réintégration à l'issue d'une période de DORS

Le reclassement dans un autre emploi à la suite d'une altération de l'état de santé du fonctionnaire, incluant le **réexamen** de l'aptitude à l'issue de chaque période de détachement et **l'intégration** dans le cadre d'emplois de détachement au bout d'un an, en cas de reconnaissance de l'inaptitude définitive de l'agent à reprendre ses fonctions dans son cadre d'emplois d'origine

L'octroi des congés pour infirmité de guerre

Tous les autres cas prévus par les textes réglementaires, notamment :

- **L'octroi d'un temps partiel thérapeutique**, si la demande est formulée conjointement à une demande de réintégration après un congé de maladie qui nécessite l'avis du conseil médical
- **La possibilité d'être saisi pour avis**, par la collectivité ou l'agent, des conclusions du médecin agréé rendues à l'occasion de l'examen médical d'un agent en temps partiel thérapeutique ou en congé de maladie ordinaire
- **L'octroi et d'un congé de grave maladie (CGM), et son renouvellement** après épuisement des droits à plein traitement, à un contractuel ou un fonctionnaire à temps non complet (IRCANTEC)
- **Le placement en congé non rémunéré d'un stagiaire** à l'expiration de ses droits à congés de maladie et son renouvellement
- **La réintégration sur un autre emploi du grade** (changement d'affectation) après un congé de maladie, en l'absence de possibilité d'aménagement du poste initial

MISSIONS

L'octroi d'une allocation temporaire d'invalidité (ATI), après un accident de service **ou une maladie professionnelle**

L'octroi d'un congé de maladie à cause exceptionnelle, contractée ou aggravée à l'occasion d'un acte de dévouement dans un intérêt public ou en exposant ses jours pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes

Le licenciement pour inaptitude physique définitive des fonctionnaires stagiaires en raison d'infirmités résultant de blessures ou maladies contractées en service

Le sort du fonctionnaire à l'expiration d'un CLM ou CLD en cas de présomption d'inaptitude définitive reconnue par le conseil médical en formation restreinte

La mise à la retraite pour invalidité d'un fonctionnaire et l'aptitude à la reprise d'un agent qui a été placé à la retraite pour invalidité

La mise à la retraite d'un fonctionnaire lorsque lui ou son conjoint est atteint d'une infirmité ou d'une maladie incurable le plaçant dans l'impossibilité d'exercer une quelconque profession (sous réserve que le fonctionnaire ait accompli au moins quinze ans de services)

L'octroi ou le renouvellement d'un congé pour invalidité temporaire imputable au service (CITIS), y compris en cas de rechute :

- En cas d'accident de service : lorsqu'une faute personnelle ou toute autre circonstance particulière est de nature à détacher l'accident du service (hors présomption d'imputabilité)
- En cas d'accident de trajet : lorsqu'un fait personnel ou toute autre circonstance particulière étrangère notamment aux nécessités de la vie courante est potentiellement de nature à détacher l'accident du service
- En cas de maladie professionnelle hors tableaux

La possibilité d'être saisi pour avis, par la collectivité ou l'agent, des conclusions du médecin agréé rendues à l'occasion de l'examen médical d'un agent en CITIS

L'octroi aux sapeur-pompiers volontaires d'un congé pour incapacité temporaire consécutive à un accident survenu en service ou d'une maladie contractée en service

COTISATIONS

2



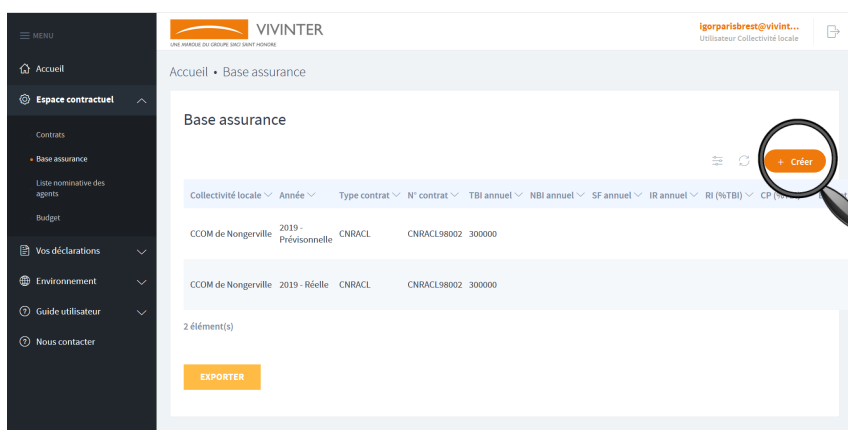
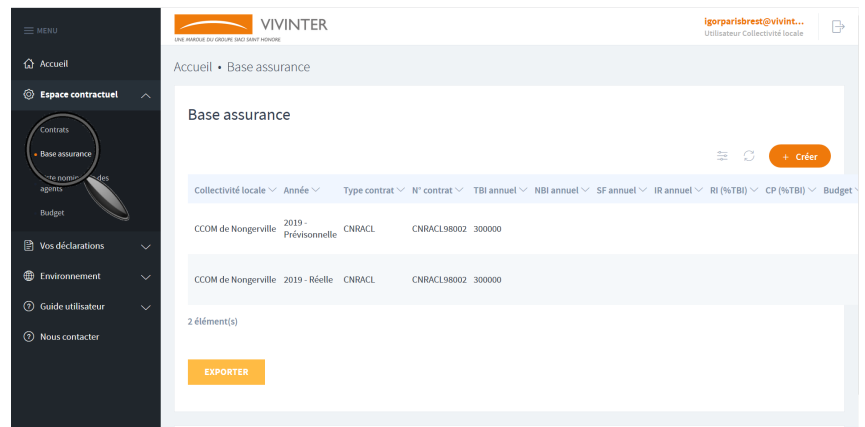
[RETOUR AU
SOMMAIRE](#)

DÉCLARER VOTRE BASE DE L'ASSURANCE



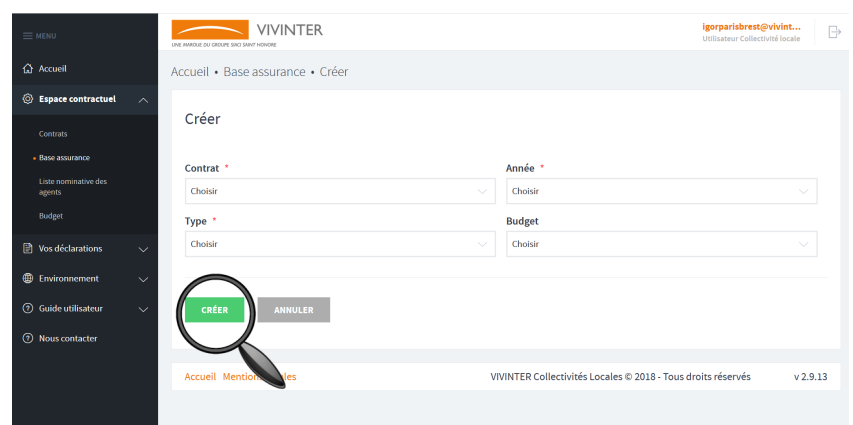
1 Rendez-vous sur le site **vivinter.fr** et cliquez sur « **Espace collectivité** » puis connectez vous à votre espace

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** ».



- 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 indemnitare (RI)**
Calcul préalable : (RI annuel / TBI annuel) x 100 = plafond RI en %

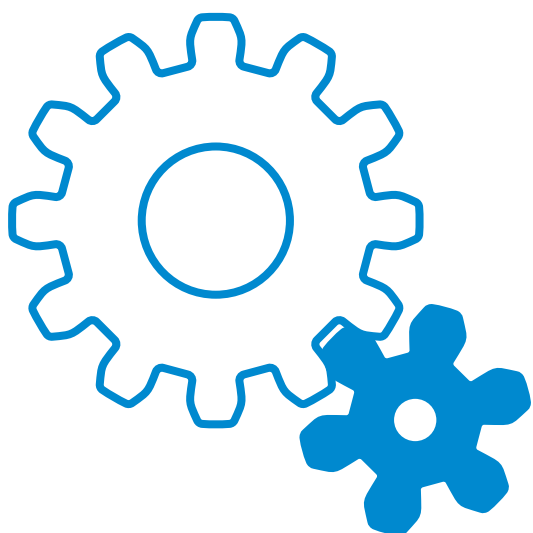
Vous avez la possibilité d'assurer votre RI en choisissant un pourcentage de couverture compris entre 1% et le plafond RI en %. Reportez ensuite dans la case correspondante le pourcentage que vous souhaitez réellement assurer. En cas de sinistre, quel que soit le montant de RI que touche l'agent, l'indemnisation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





NATURE DU CONGE		DECLARATION UNIQUE D'ABSENCE EN LIGNE	CERTIFICAT MEDICAL	BULLETIN DE SALAIRE	PV DU CONSEIL 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 si saisine du Conseil Médical	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		NON	OUI En cas d'arrêt > 6 mois	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 Conseil Médical pour l'octroi et lors du passage à demi traitement	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 Conseil Médical Avis de la CPAM - Pour mise en retraite : Décision de la CNRACL avec date d'admission de l'agent à la retraite
LONGUE DUREE		NON	NON	OUI Copie	NON	OUI Pour les agents IRCANTEC	OUI - Pour les agents CNRACL : Avis du Conseil Médical pour l'octroi et le renouvellement d'une période (le 3ème renouvellement a lieu de façon exceptionnelle) et avis de la CPAM - Pour les agents IRCANTEC : avis de la CPAM	
DISPONIBILITÉ D'OFFICE		NON	NON	NON	OUI	OUI Pour les agents IRCANTEC	OUI - Pour les agents CNRACL : avis concordant du médecin agréé par l'administration pour tout renouvellement au delà de 3 mois de durée totale. - Pour les agents IRCANTEC : avis de la CPAM	
TEMPS PARTIEL THERAPEUTIQUE		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 tout renouvellement au delà de 3 mois de durée totale. - 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

- Ordonnance du médecin
- Demande d'entente préalable au-delà de 30 séances

CURE THERMALE

- Prescription médicale
- Avis de la commission de réforme et/ou rapport expertise médicale ou avis d'un chirurgien-dentiste agréé *

SOINS DENTAIRES

- Devis du dentiste
- Avis de la commission de réforme et/ou rapport expertise médicale ou avis d'un chirurgien-dentiste agréé *

PETIT APPAREILLAGE

- 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

- Ordonnance du médecin

FRAIS DE TRANSPORT

- Prescription médicale
- Demande d'entente préalable

FRAIS OPTIQUES

- Prescription de l'ophtalmologiste
- Devis de l'opticien

HOSPITALISATION (Plus d'une journée)

- 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 :

- 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°2021-1860 du 27 décembre 2021**

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

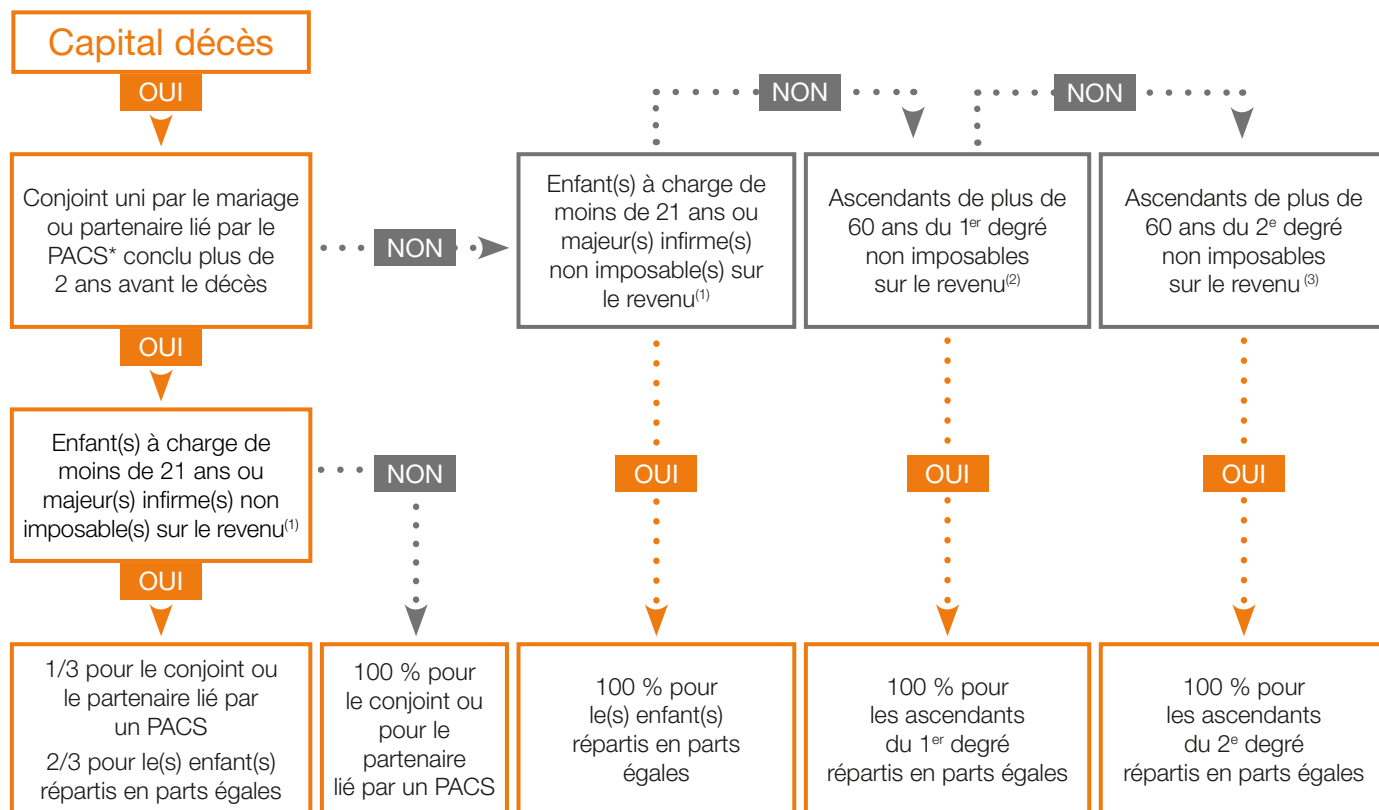
Le montant du capital décès varie en fonction de :

- 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 :



* : Pacte Civil de Solidarité

(1)

Les enfants légitimes, naturels, reconnus ou adoptés

par l'agent, à condition qu'ils soient :

- nés et vivants au jour du décès,
- âgés de moins de 21 ans ou infirmes,
- non imposables du fait de leur patrimoine propre à l'impôt sur le revenu,
- vivant ou non au domicile du fonctionnaire,
- à la charge ou non de l'agent décédé.

Les enfants recueillis au foyer du fonctionnaire, à condition qu'ils soient :

- âgés de moins de 21 ans ou infirmes,
- à la charge du fonctionnaire à la date du décès,
- vivant au foyer de l'agent décédé.

(2) et (3)

à défaut d'autres ayants droit, les bénéficiaires peuvent être les père et mère, grand-père et grand-mère de l'agent décédé à condition qu'ils soient :

- non imposables à l'impôt sur le revenu,
- âgés de 60 ans au moins (ou 55 ans s'il s'agit d'une veuve non remariée, d'une mère séparée de corps, divorcée ou célibataire).

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.

VIVINTER est une marque du groupe SIACI SAINT HONORE SAS - 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).

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'exams 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
92613 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 SAS - 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.



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
 23 allées de l'Europe
 TSA 25003
 92613 Clichy Cedex
 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

Cachet et signature de l'employeur public :

Praticien Cachet et signature :

N° FINESS

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 - 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.

CONTRÔLES MÉDICAUX

4



[RETOUR AU
SOMMAIRE](#)

LA CONTRE-VISITE & L'EXPERTISE



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.

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



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.

Lorsque vous mandatez MEDIVERIF, vous devez transmettre les documents nécessaires à la mise en place de l'expertise :

- Certificat initial, enquête administrative, demande de reconnaissance de maladie professionnelle, fiche de poste, conclusions des précédentes expertises, décisions des instances médicales.

Ces documents sont indispensables au traitement de votre demande.

Vous pouvez les transmettre au dossier concerné directement sur votre Espace client

➔ 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 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.



COMMENT ÊTES-VOUS INFORMÉ DU SUIVI DE VOS DEMANDES ?

- Pour la contre-visite, un email vous informe de la disponibilité du rapport officiel de control dans votre Espace client.
- Pour l'expertise, les conclusions administratives sont disponibles directement dans votre Espace client.
- Vous recevez également sous une trentaine de jours, le rapport médical sous pli « secret médical ».
- 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 client.

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

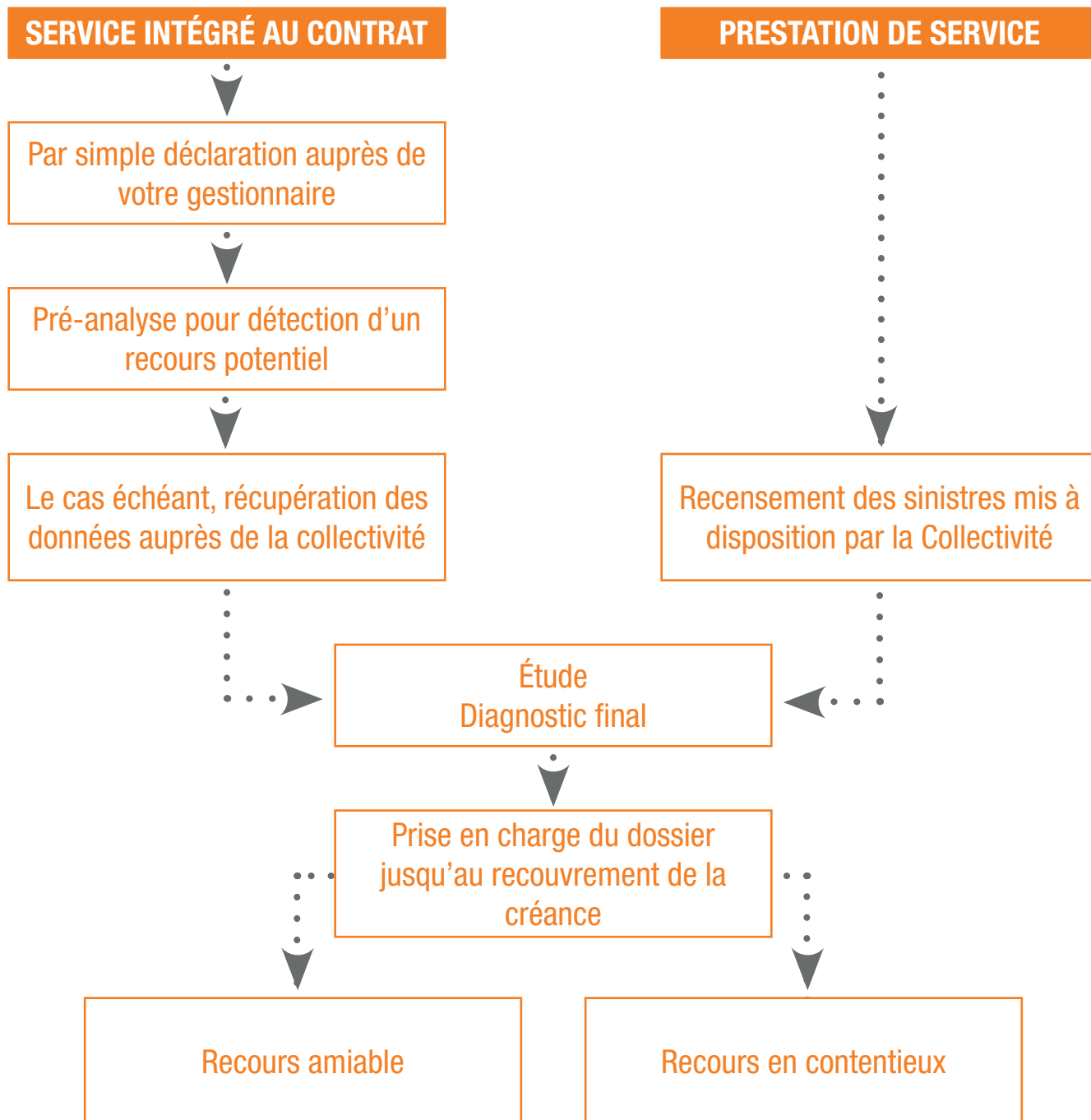
- ▶ Sans surcoût
- ▶ Grille tarifaire fonction du montant de recouvrement potentiel par sinistre

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.



VIVINTER

UNE MARQUE DU GROUPE SIACI SAINT HONORE

www.vivinter.fr