

médical

ressources humaines

technologique

CENTRE DE GESTION DE LA SOMME



relyens

GROUPE MUTUALISTE EUROPÉEN
ASSURANCE ET MANAGEMENT DES RISQUES



Votre espace client

Votre contrat d’assurance statutaire

01 - L’OUVERTURE DE COMPTE

02 - LA PAGE D’ACCUEIL DE L’ESPACE CLIENT

03 - LA GESTION DES COMPTES PAR LE RÉFÉRENT

04 – DÉCLARATION DE L’ABSENTÉISME

05 - BORDEREAUX ET DECOMPTES

06 - LISTE DES ARRÊTS

07 – LES RISQUES ASSURABLES, DÉLAIS DE DÉCLARATION ET TRANSMISSION DES DOCUMENTS À FOURNIR

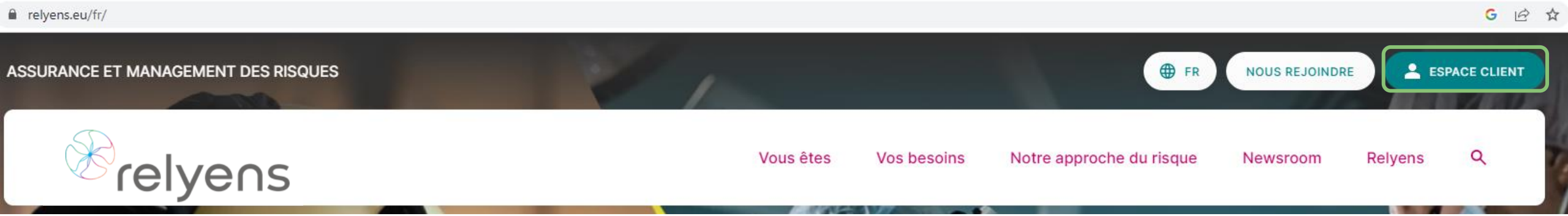
08 – LES SERVICES ASSOCIES AU CONTRAT

01

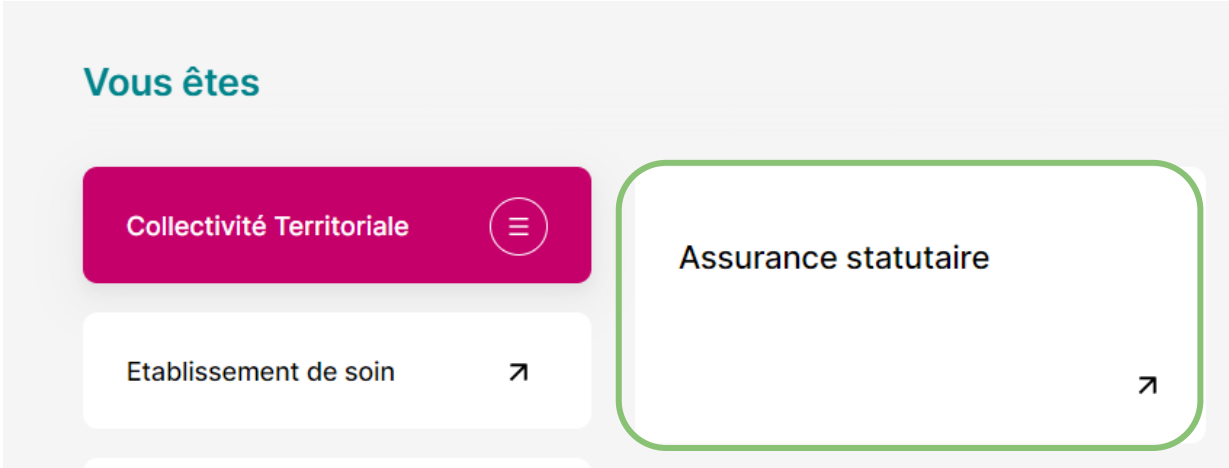
L’espace client
Le préalable : l’ouverture de compte

L’ouverture de compte

SE CONNECTER SUR LE SITE RELYENS : HTTPS://WWW.RELYENS.EU/FR/ - CLIQUER SUR ESPACE CLIENT

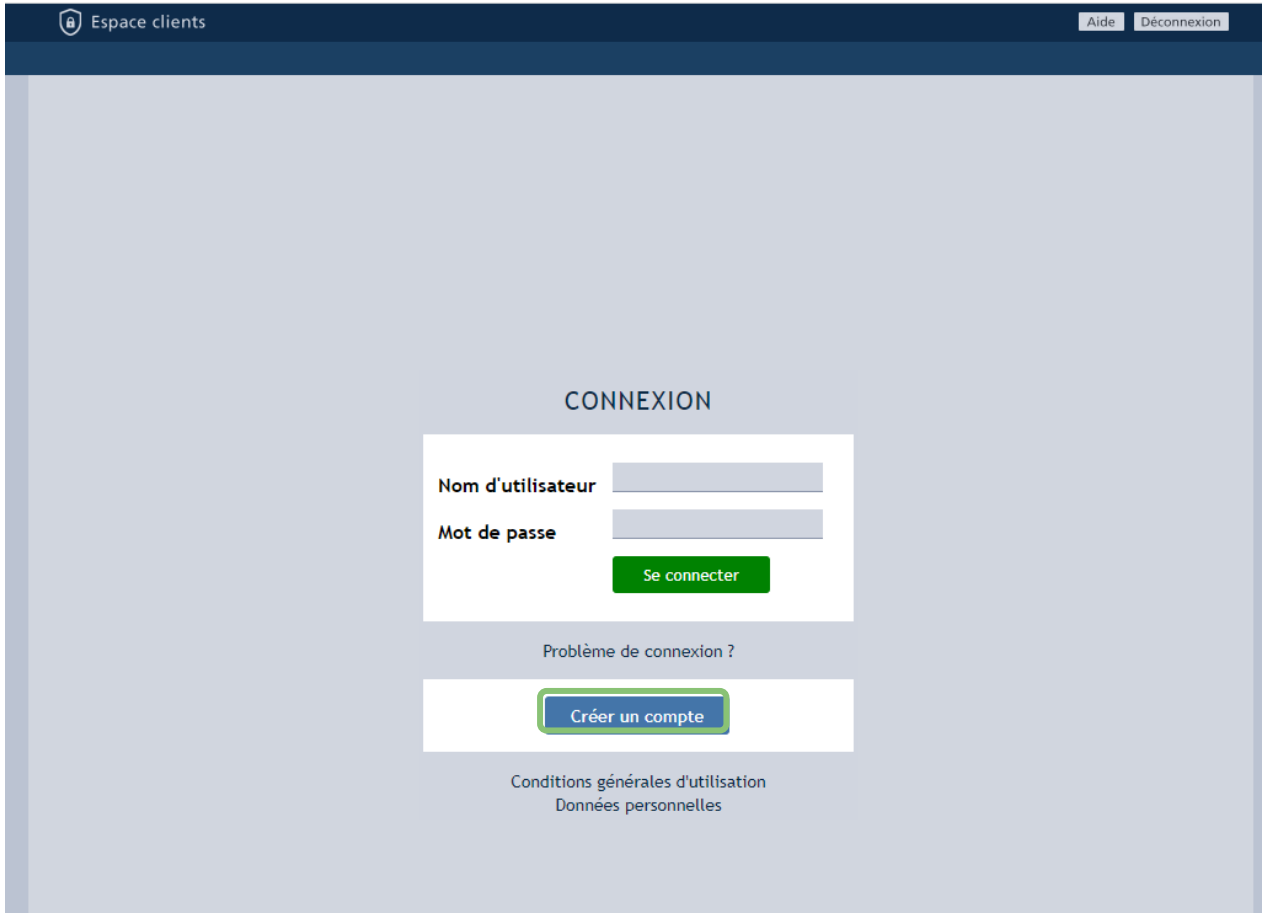


SÉLECTIONNER COLLECTIVITÉ TERRITORIALE OU ETABLISSEMENT DE SOIN ET CLIQUER SUR ASSURANCE STATUTAIRE

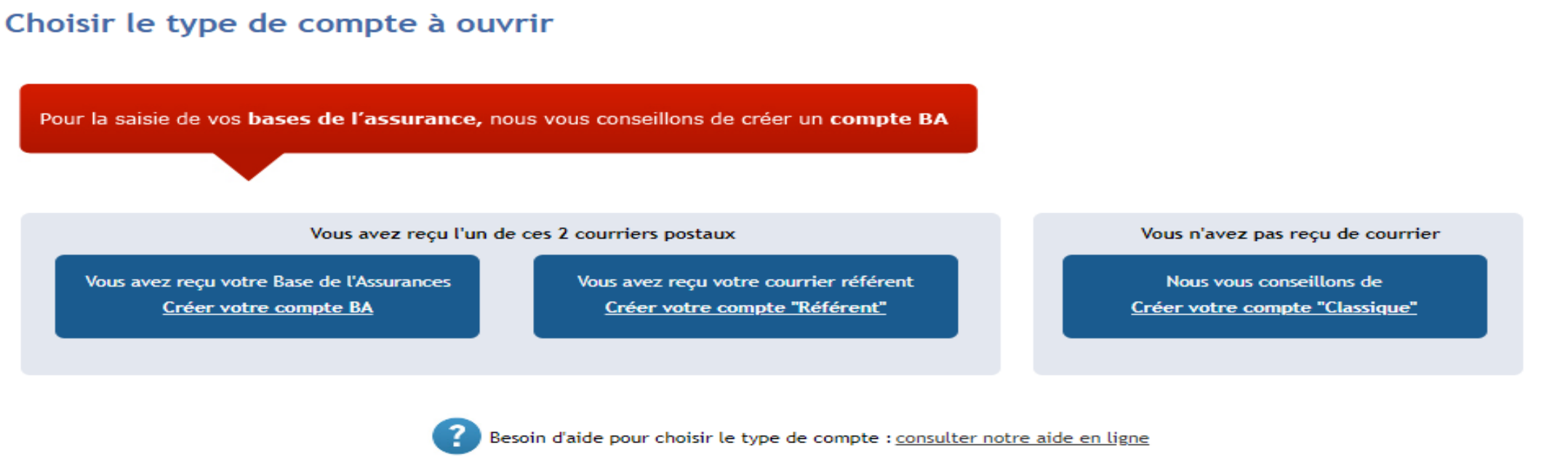


L’ouverture de compte

VOUS ACCÉDEZ A L’INTERFACE D’OUVERTURE DE COMPTE



L’ouverture de compte - Choisir le type de compte



Relyens, coresponsable du traitement, met en œuvre un traitement de données à caractère personnel ayant pour finalité la gestion de l'absentéisme.
Les données collectées sont indispensables à la réalisation de ce traitement.
En application de la Loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'interrogation, d'accès, de rectification et d'opposition pour motifs légitimes relativement à l'ensemble des données vous concernant.
Ces droits s'exercent par courrier électronique à l'adresse suivante : privacy.sps@relyens.eu ou par courrier postal à l'attention de la Cellule Droit d'Accès - Relyens, 18020 Bourges cedex, accompagné d'une copie d'un titre d'identité.

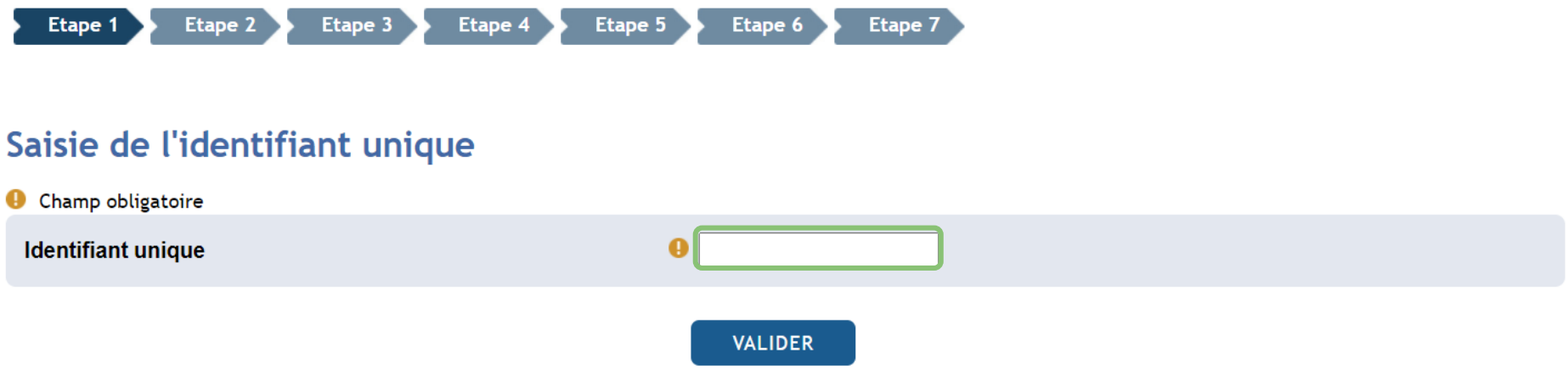
L’ouverture de compte - Les différents types de compte

LE COMPTE RÉFÉRENT

Un référent doit être nommé dans votre collectivité. Il donnera et gérera les accès aux différents modules de l’espace client sur l’ensemble du personnel de la collectivité.

Pour la création de ce compte, vous devez faire une demande d’identifiant unique auprès du service relation client Relyens. L’identifiant composé de chiffres et lettres vous parviendra par courrier confidentiel adressé au référent.

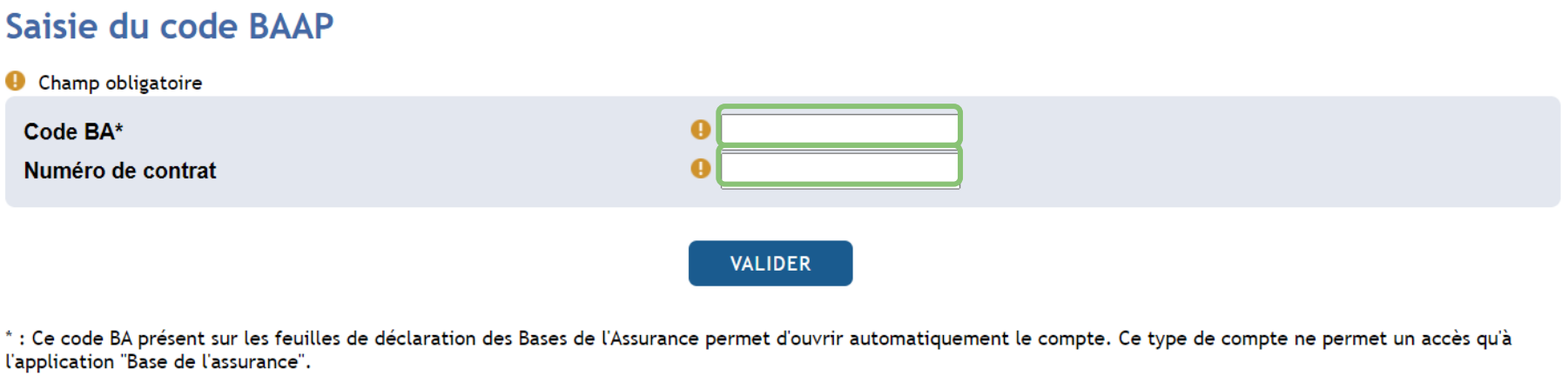
Vous devrez le saisir lors de la création du compte



L’ouverture de compte - Les différents types de compte

LE COMPTE BASE DE L’ASSURANCE (BA)

Il est destiné uniquement à la déclaration des bases de l’assurance.
Pour la connexion, vous devrez renseigner le code BA et le numéro de contrat



L’ouverture de compte - Les différents types de compte

LE COMPTE CLASSIQUE

Il permet l’utilisation des applications de l’espace client. Une demande d’ouverture de compte sera transmise par mail au référent pour la validation de l’ouverture de compte.

Vous devrez saisir le numéro de SIRET



L’ouverture de compte
Les étapes de la création

SAISIE DE SES DONNÉES PERSONNELLES

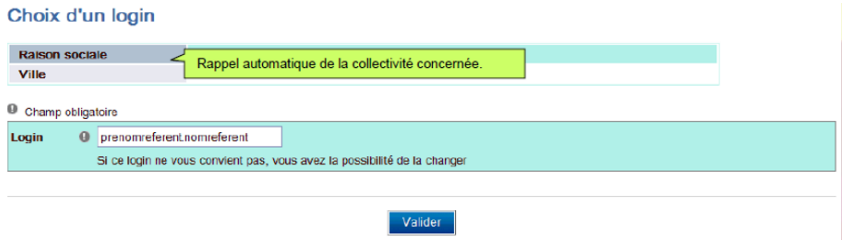
Saisie de ses données personnelles



CHOIX D’UN LOGIN :

Un login vous est proposé, vous pouvez choisir de le modifier

Choix d'un login

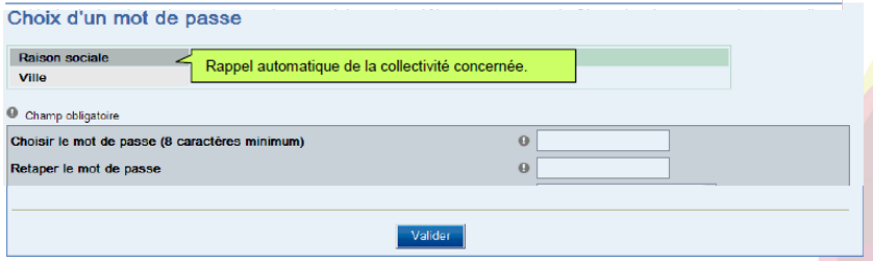


CHOIX D’UN MOT DE PASSE

Les mots de passe doivent contenir 8 caractères minimum dont :

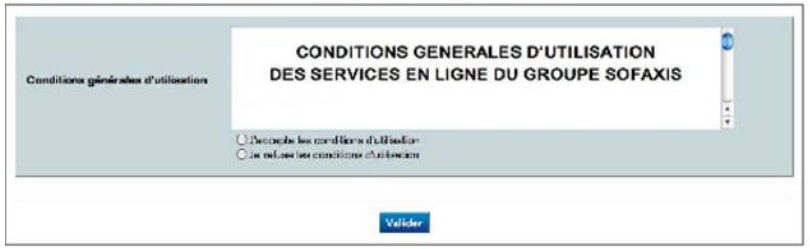
- Un chiffre
- Un caractère majuscule
- Un caractère minuscule

Choix d'un mot de passe



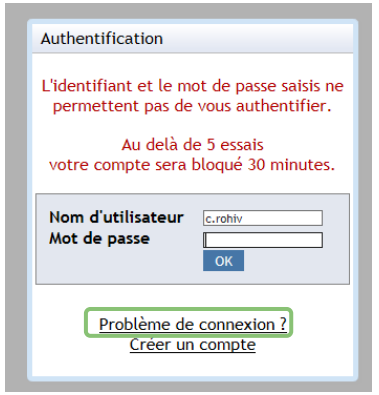
ACCEPTATION DES CONDITIONS GÉNÉRALES D’UTILISATION

Acceptation des conditions générales d’utilisation



Pour pouvoir finaliser la création du compte, il est indispensable d’accepter les conditions générales d’utilisation de l’application.

L’ouverture de compte - La gestion des comptes



IL EST POSSIBLE DE :

Réinitialiser son mot de passe en cas d’oubli

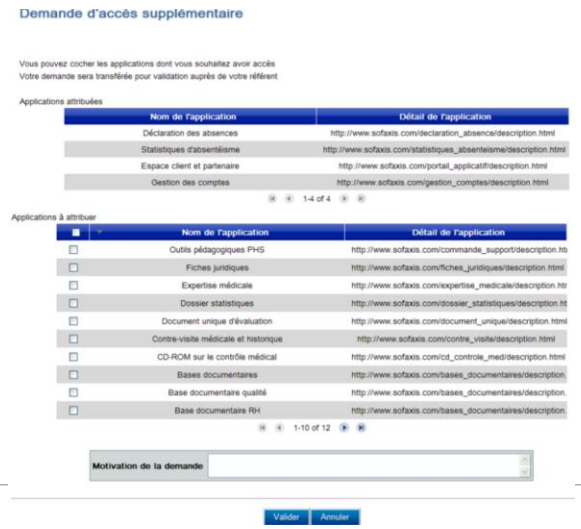
Modifier son compte :

- Modification du profil
  - → Modifier les données personnelles
  - → Modifier le mot de passe



Demander un accès supplémentaire à une application

Cette demande devra être validée par le référent



02

L’espace client
Page d’accueil

L’espace client
Mode d’emploi

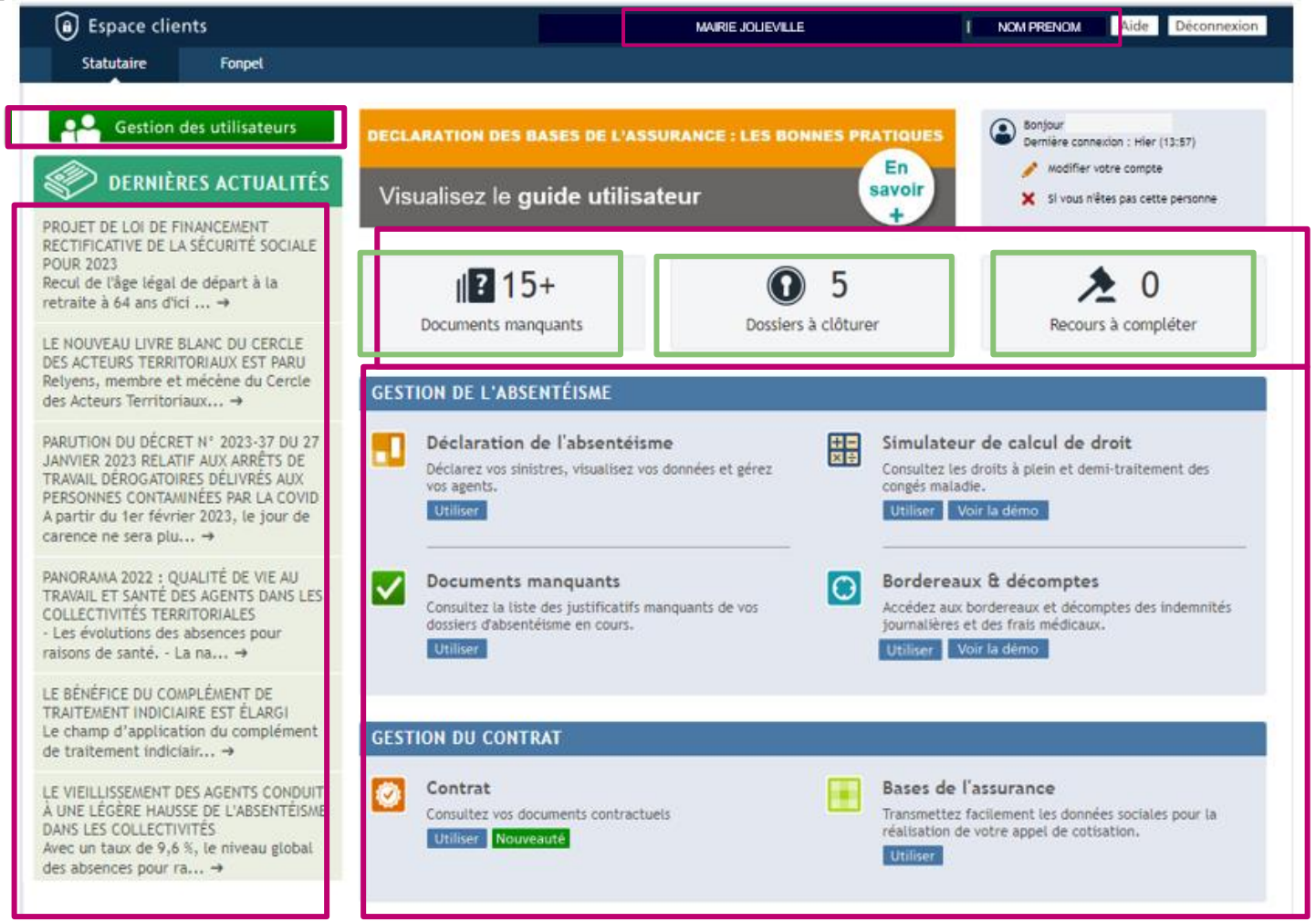
Collectivité et personne connectée

Accessible uniquement pour le référent

Tableau de bord de vos actions

Dernières actualités

Vos applications



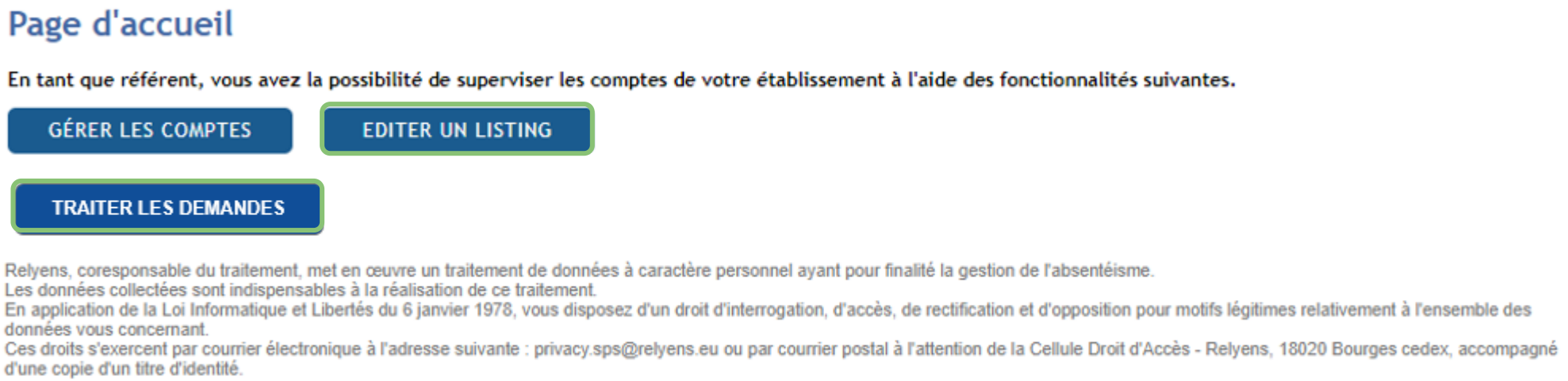
03

L’espace client
Gestion du compte référent

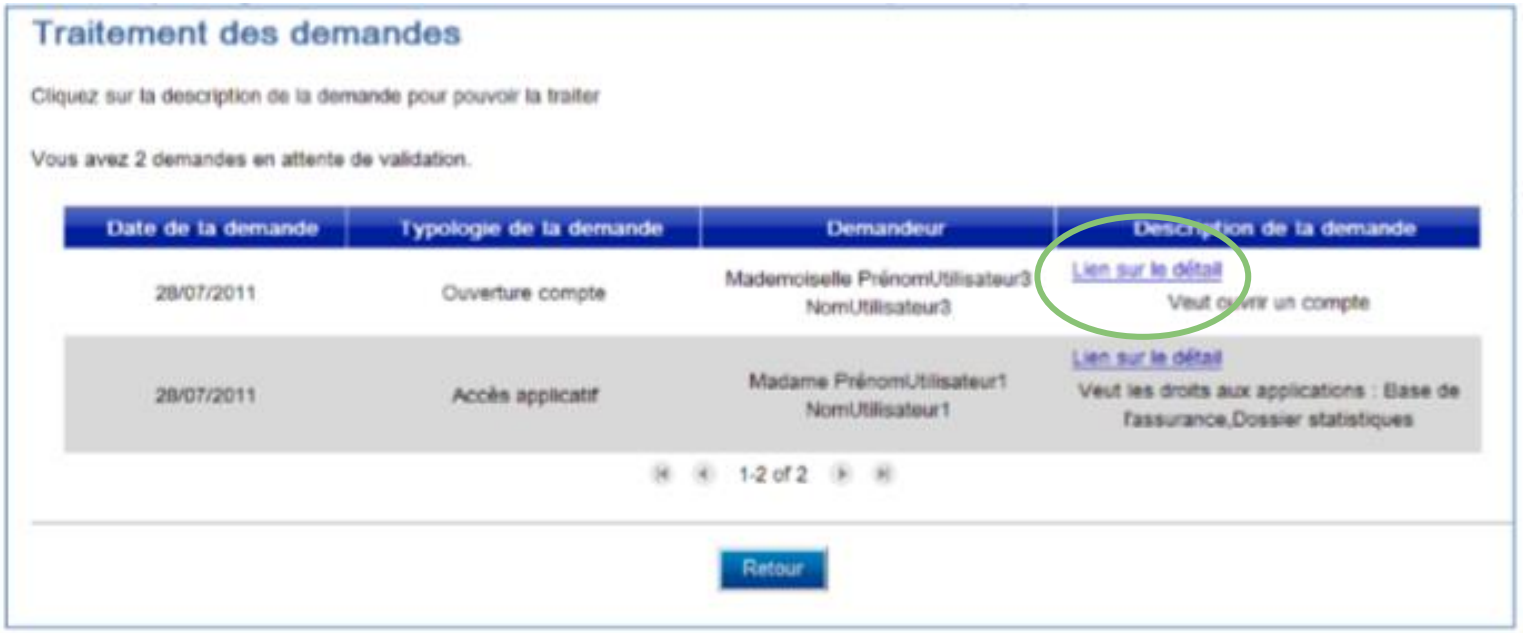
Gestion des comptes en tant que référent - Ecran d’accueil

LA PAGE D’ACCUEIL PRÉSENTE LES FONCTIONNALITÉS DISPONIBLES :

Editer un listing des comptes
Gérer les comptes utilisateurs
Traiter les demandes



Gestion des comptes en tant que référent
Traiter les demandes



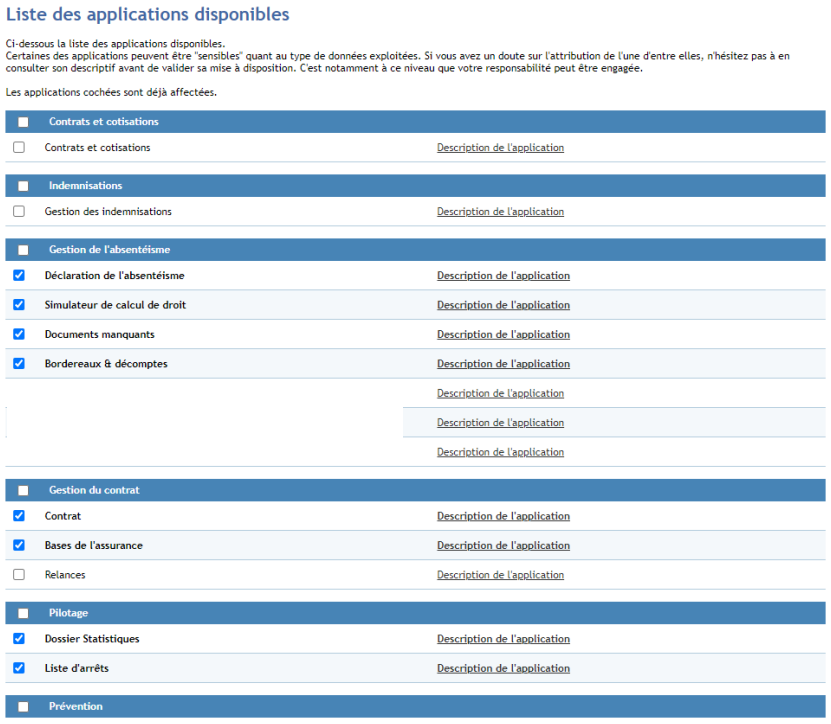
EN CLIQUANT SUR DÉTAIL, VOUS BASCULEZ SUR LA FENÊTRE DE PARAMÉTRAGE DES DROITS D'ACCÈS

UN MAIL EST ADRESSÉ À CHAQUE DEMANDE D'OUVERTURE DE COMPTE CLASSIQUE. EN CLIQUANT SUR LE LIEN PRÉSENT DANS LE MAIL, VOUS ACCÉDEZ ÉGALEMENT AU DÉTAIL DE LA DEMANDE

Gestion des comptes en tant que référent
Traiter les demandes

UNE VIGILANCE PARTICULIÈRE EST À APPORTER LORS DE L'ATTRIBUTION DES DROITS D'ACCÈS.

EN EFFET CERTAINES APPLICATIONS COMPORTENT DES DONNÉES SENSIBLES ET CONFIDENTIELLES. EN CAS DE DOUTE, UN LIEN EST MIS À DISPOSITION AFIN DE VISUALISER SA DÉFINITION SI ELLE EST CONSIDÉRÉE COMME SENSIBLE



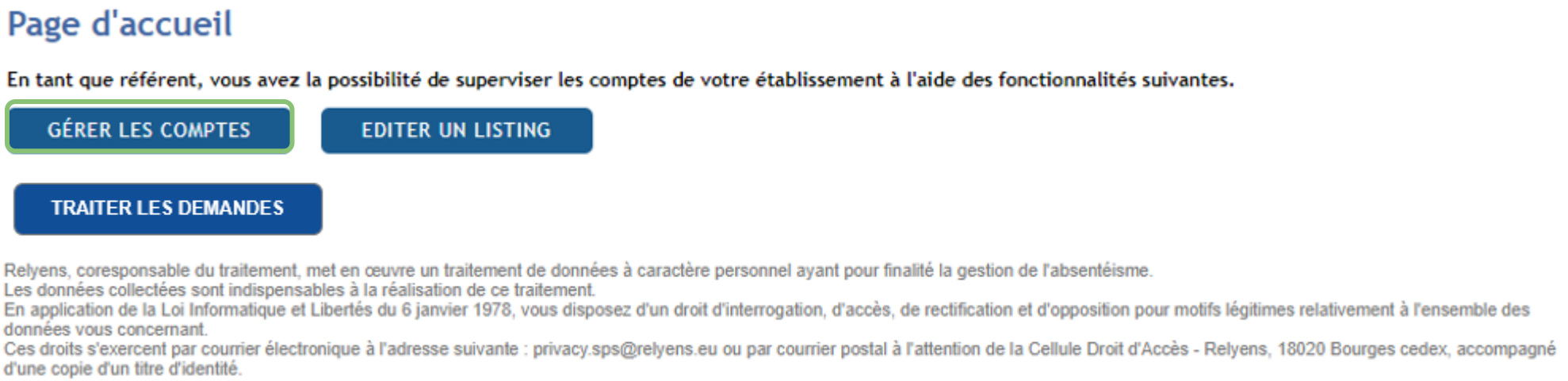
Gestion des comptes en tant que référent
Ecran d’accueil

LA PAGE D’ACCUEIL PRÉSENTE LES FONCTIONNALITÉS DISPONIBLES :

Editer un listing des comptes

Gérer les comptes utilisateurs

Traiter les demandes



Gestion des comptes en tant que référent
Gérer les comptes

LE RÉFÉRENT DISPOSE DE LA LISTE DES 10 DERNIÈRES DEMANDES D'OUVERTURE DE COMPTES TRAITÉES.

IL PEUT ÉGALEMENT AFFICHER LA LISTE TOTALE DES COMPTES À GÉRER, OU FAIRE UNE RECHERCHE.

EN CLIQUANT SUR DÉTAIL, VOUS AVEZ ACCÈS AUX DÉTAILS LIÉS À CHAQUE COMPTE



Gérer les comptes de votre établissement

Consultez la liste complète des utilisateurs actifs présents dans votre établissement.

LISTE DES COMPTES ACTIFS

Accédez directement à un compte en effectuant une recherche.

RECHERCHE

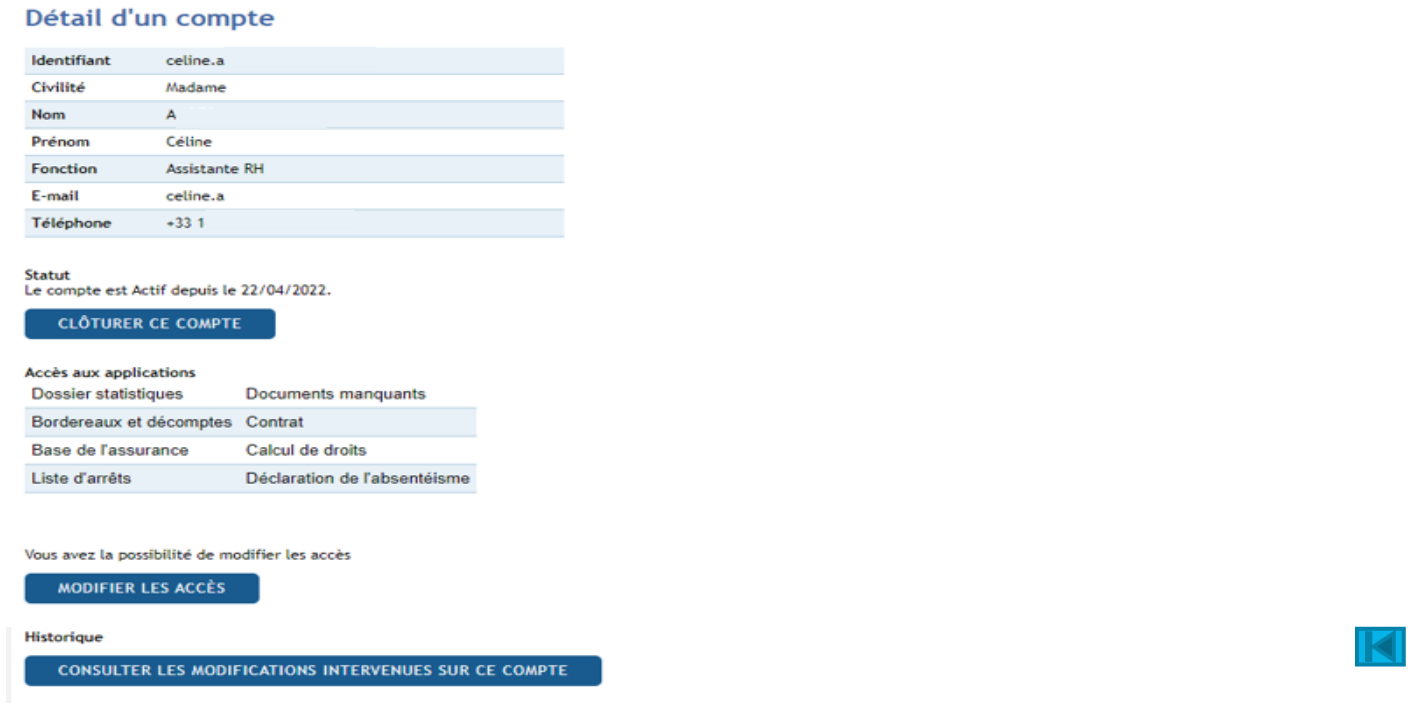
Liste des 10 derniers comptes créés

Création	Nom	Prénom	Fonction	Statut	Dernière connexion	Détail
22/04/2022			Assistante RH	Actif	02/05/2022	Détail du compte
09/06/2010			Conseiller(ère) en hygiène et sécurité	Actif	31/01/2023	Détail du compte

Gestion des comptes en tant que référent
Gérer les comptes

A PARTIR DE CETTE FENÊTRE, VOUS POUVEZ MODIFIER LES ACCÈS OU CLÔTURER UN COMPTE.

LORS DE LA CLÔTURE D'UN COMPTE : UN MAIL EST ENVOYÉ À L'UTILISATEUR. IL N'EST PAS POSSIBLE DE RÉACTIVER UN COMPTE CLÔTURÉ, IL FAUDRA CRÉER UN NOUVEAU COMPTE



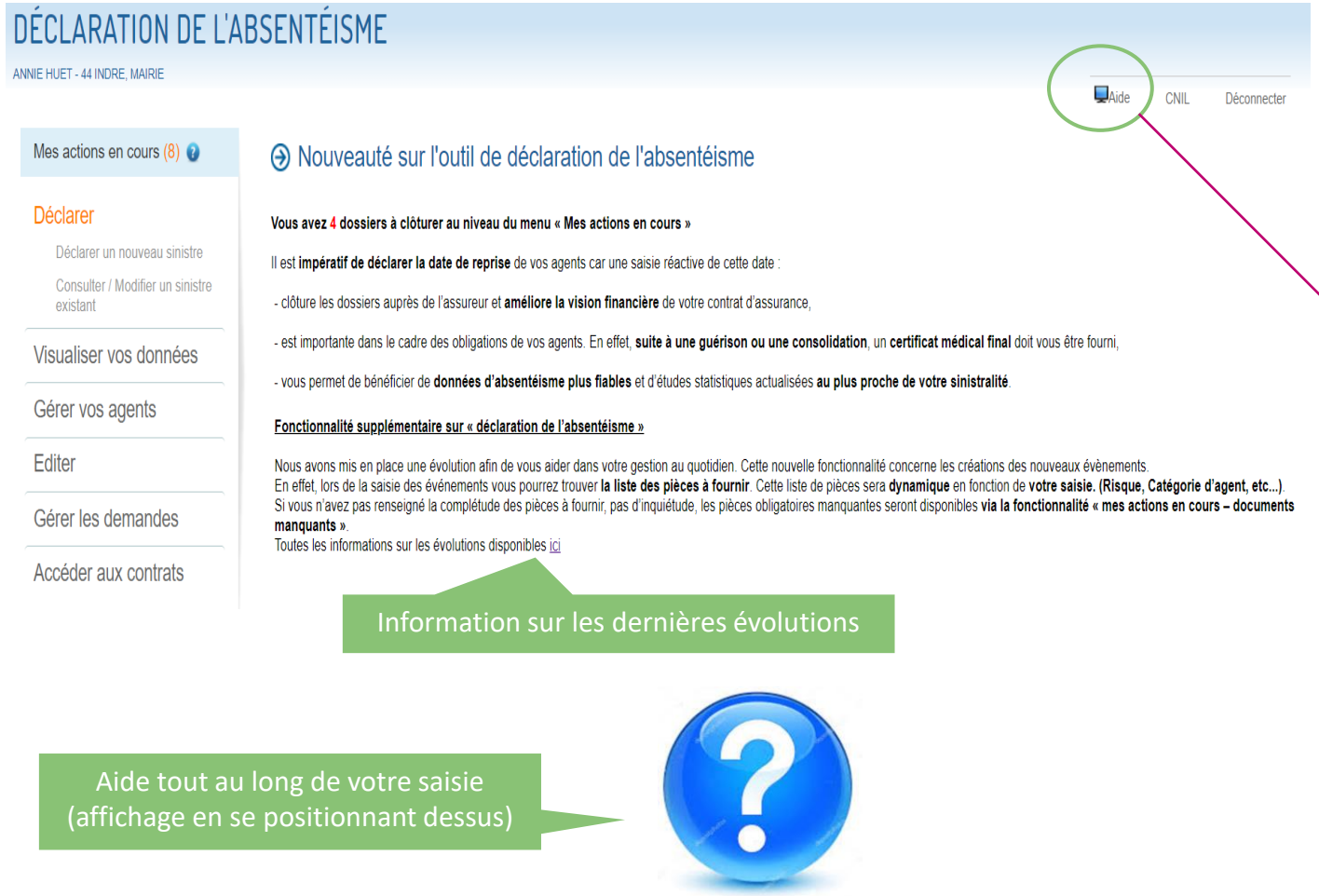
04

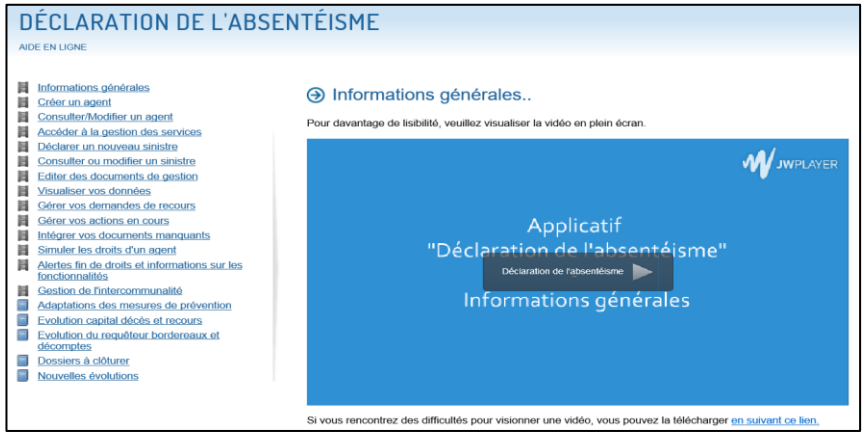
L’espace client
Déclaration de l’absentéisme

L’espace client
Mode d’emploi

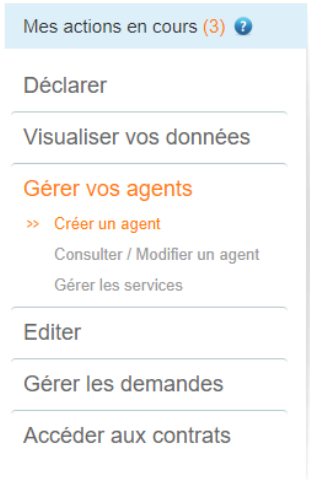


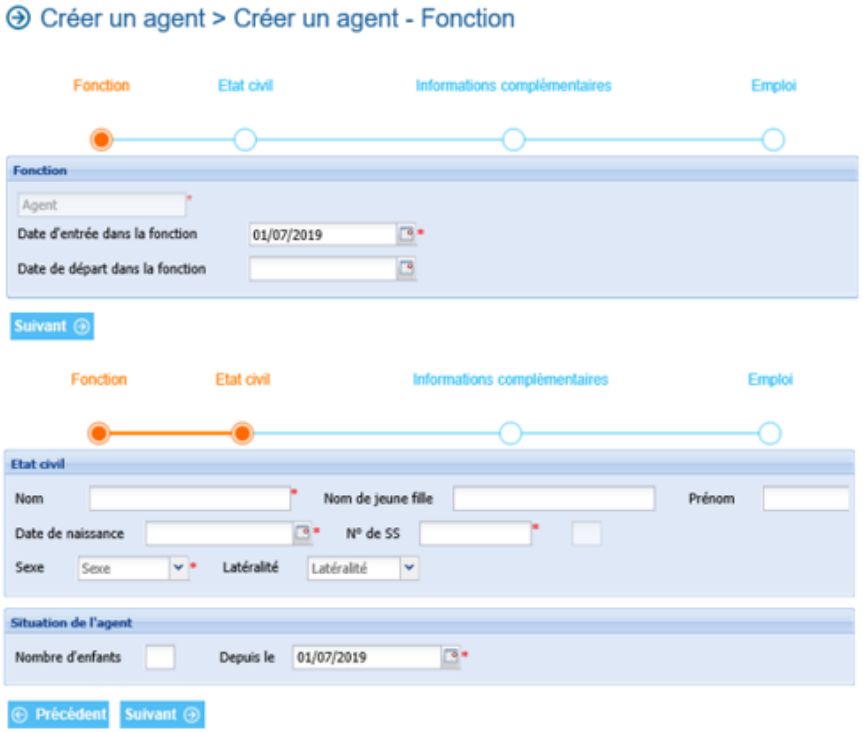
Accompagnement dans votre saisie





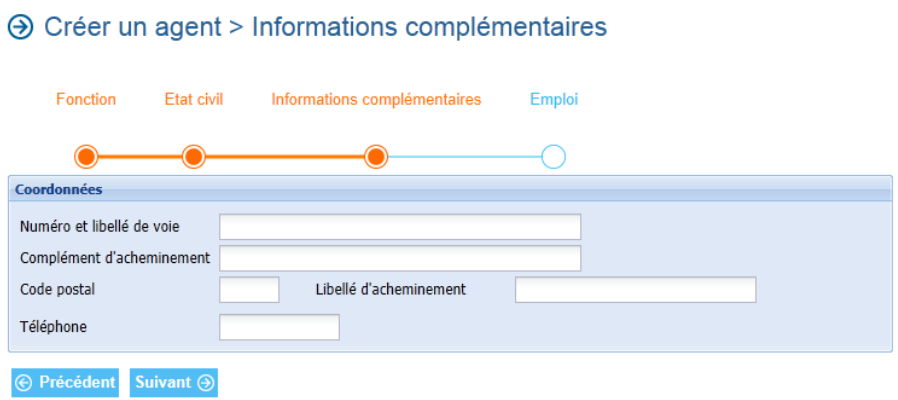
Gérer vos agents





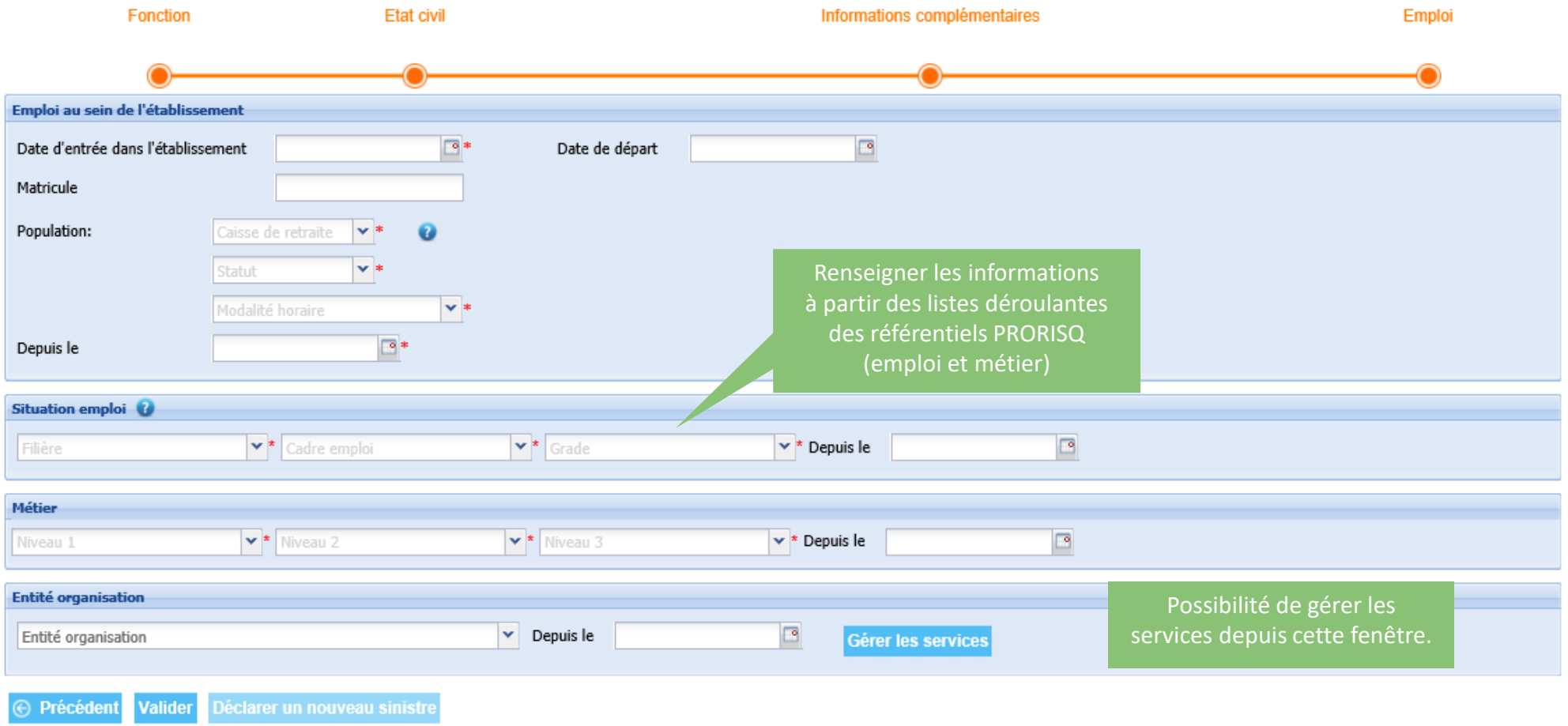
Etapes de saisie

Saisie des données notamment les données obligatoires suivies par *.

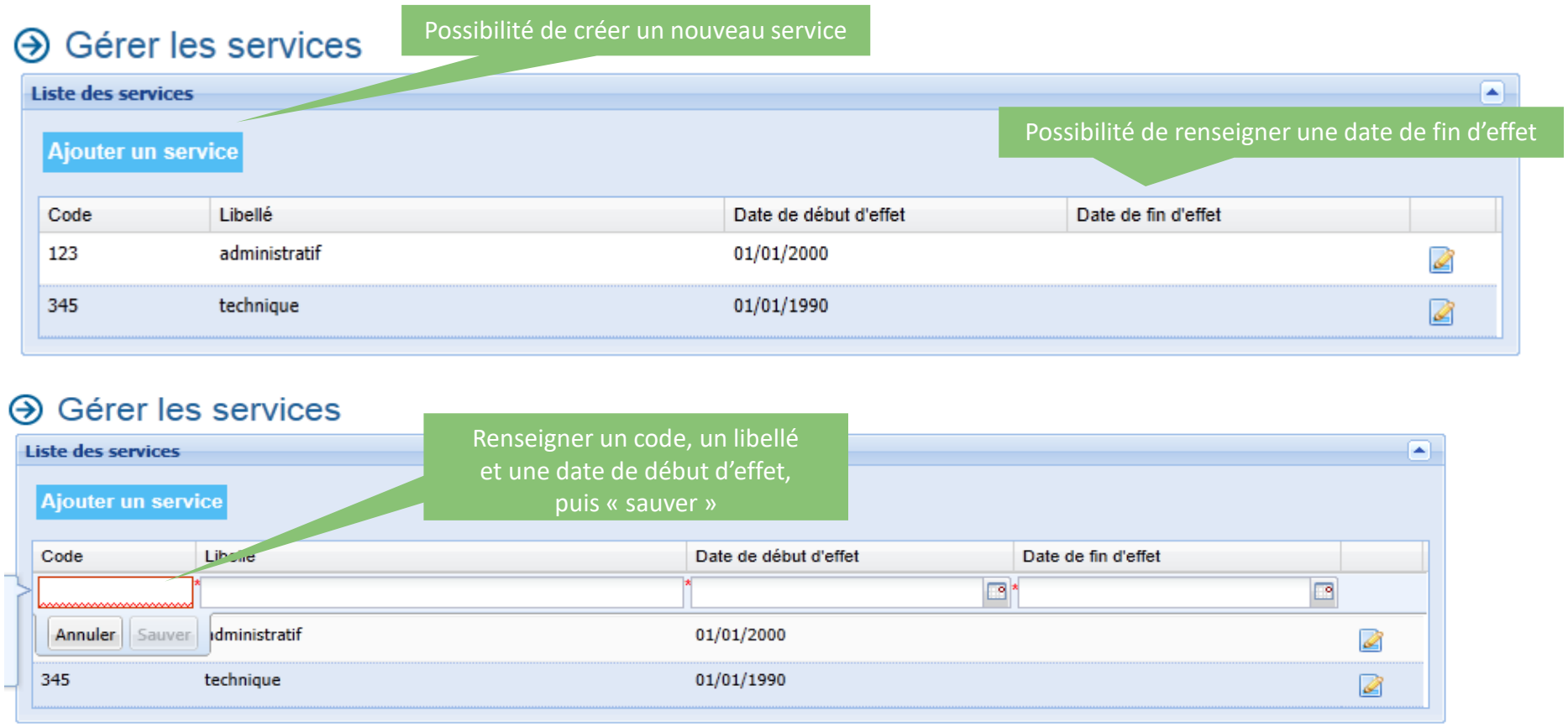


Possibilité de passer l'écran sans saisie en cliquant sur Suivant.

Gérer vos agents

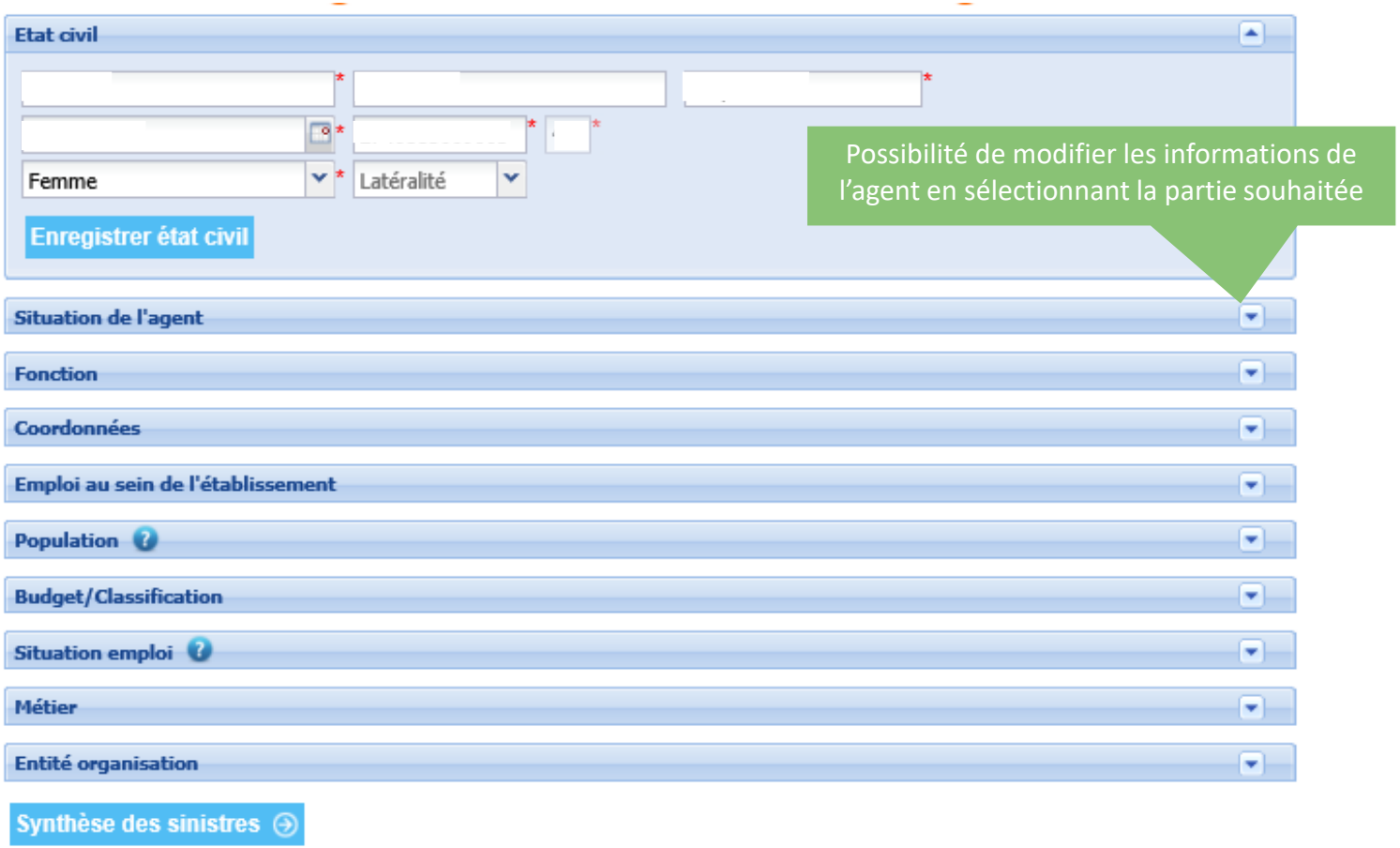


Gérer vos agents



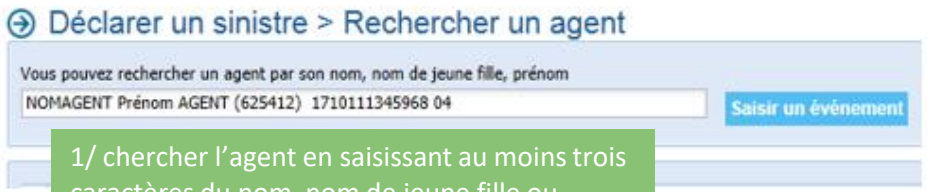
Gérer vos agents

CONSULTER / MODIFIER UN AGENT



Déclarer un sinistre

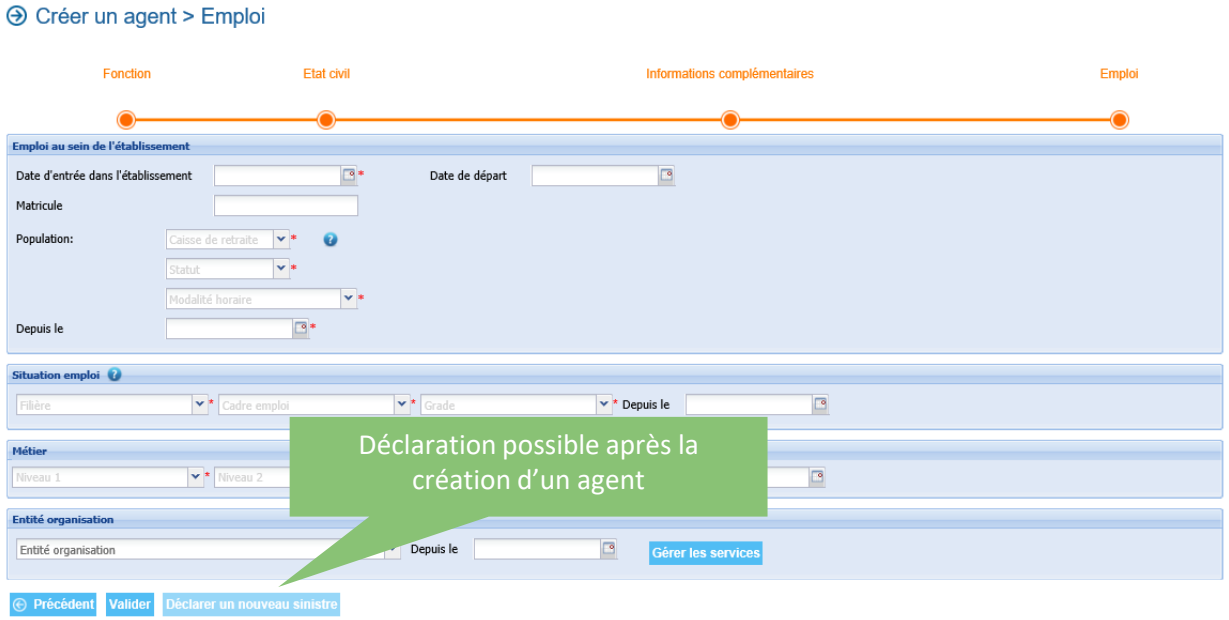




1/ chercher l'agent en saisissant au moins trois caractères du nom, nom de jeune fille ou prénom

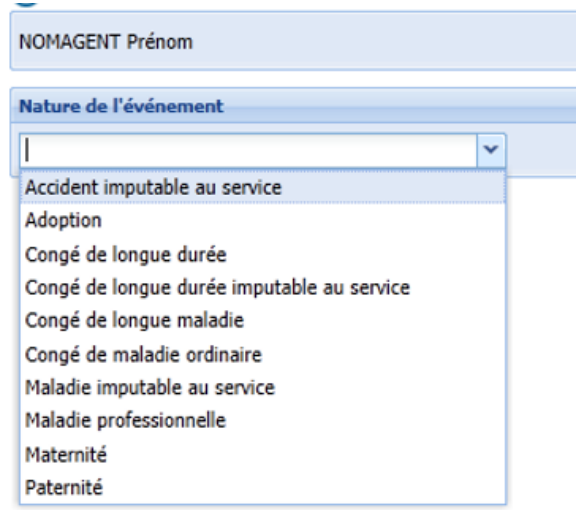
2/ Sélectionner l'agent recherché

3/ Cliquer sur « Saisir un évènement »

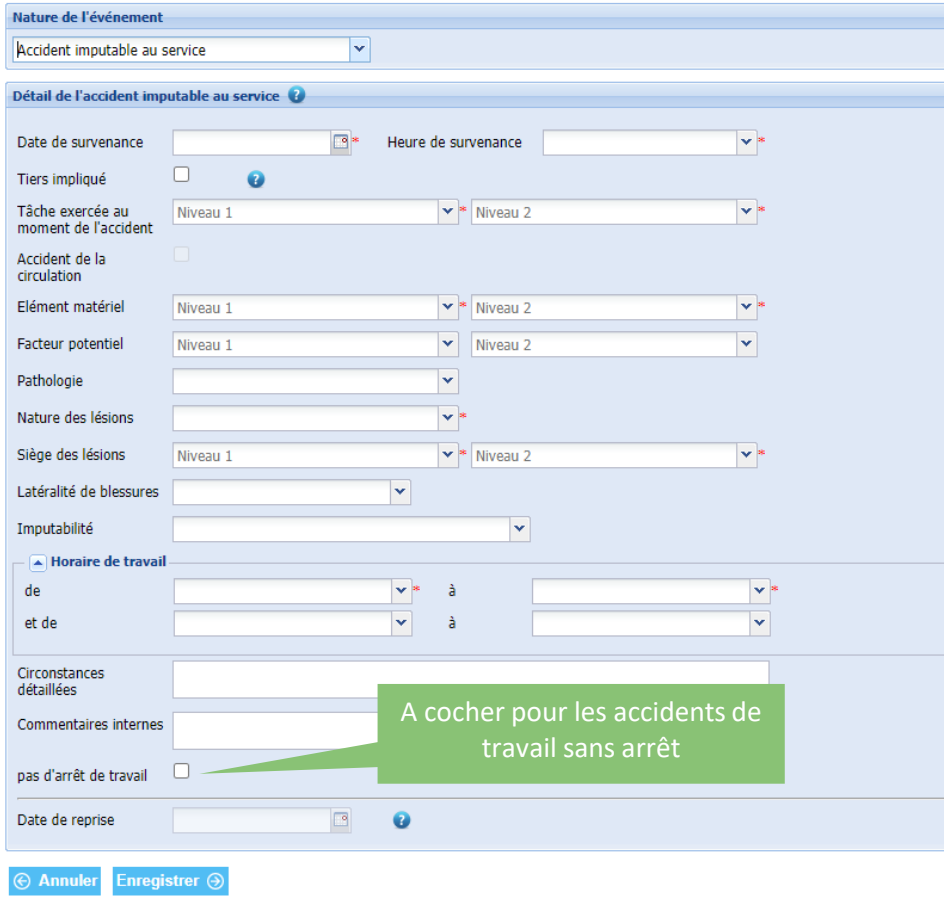


Déclaration possible après la création d'un agent

Sélection de la nature de l'évènement à saisir avec affichage des éléments à compléter en fonction du choix fait.



Déclarer un sinistre



Saisir les données et notamment les données obligatoires (suivies par *)

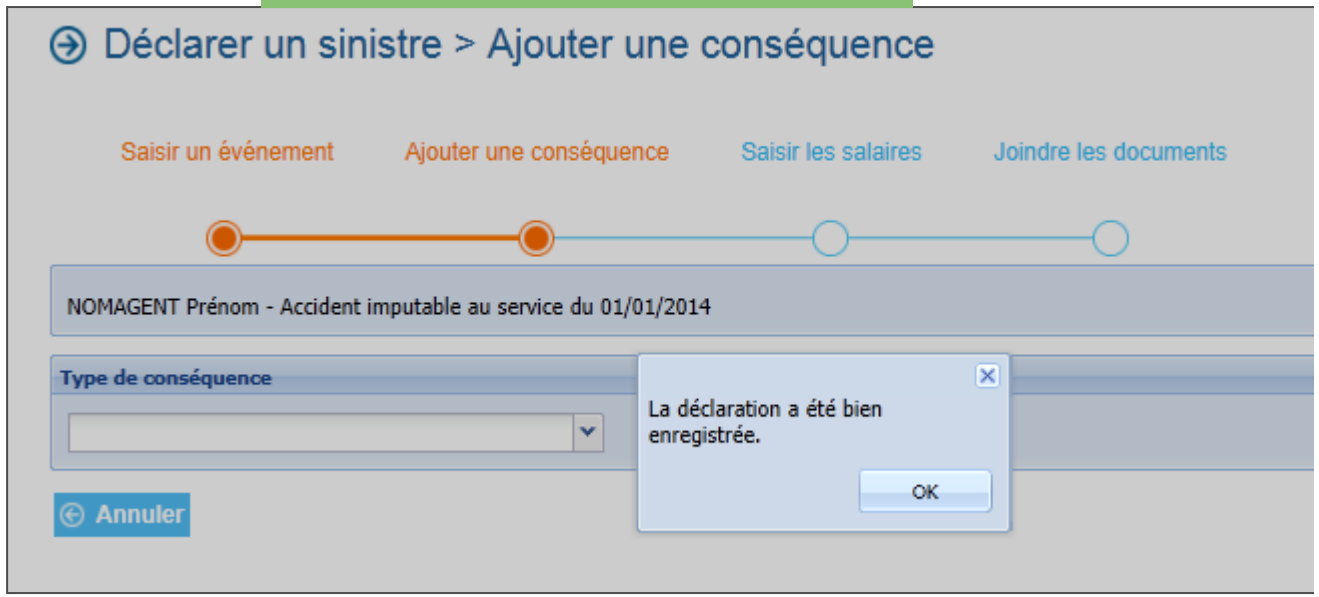
A cocher pour les accidents de travail sans arrêt

Enregistrer votre évènement ou Annuler si vous ne souhaitez pas conserver votre saisie.

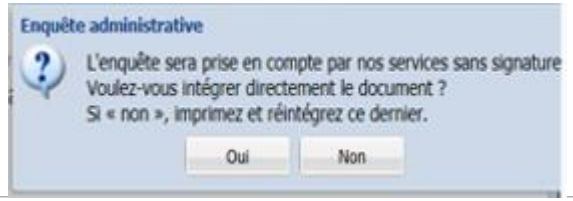
A noter :
les données saisies au niveau des circonstances détaillées seront reprises dans l'enquête administrative.
Aussi il est conseillé d'être synthétique au niveau du descriptif de l'accident.

Déclarer un sinistre

Confirmation de la prise en compte de votre saisie, considérée comme déclaration*



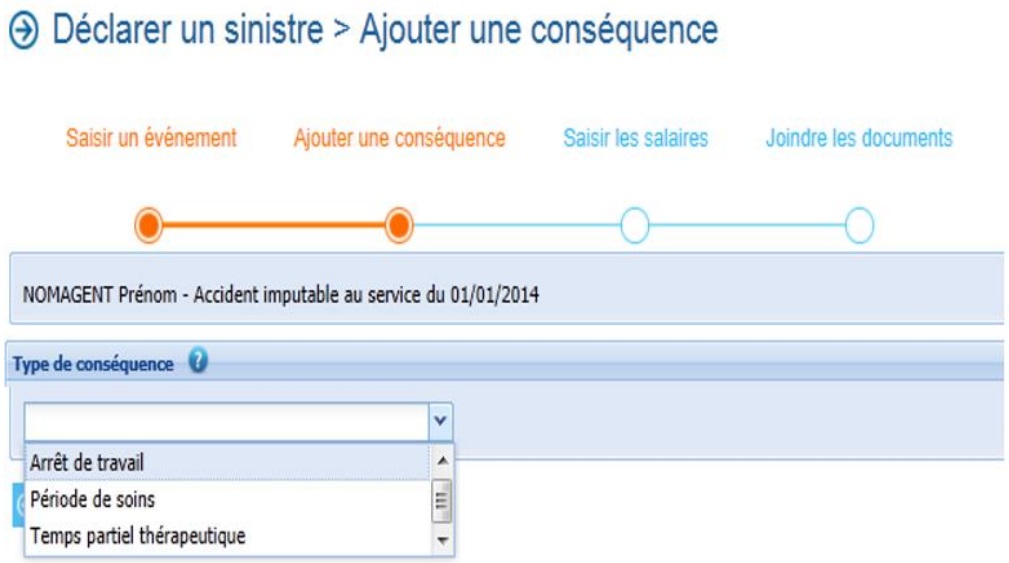
Lors de la création d'un risque professionnel : Possibilité de transmettre automatiquement l'enquête ou de l'imprimer



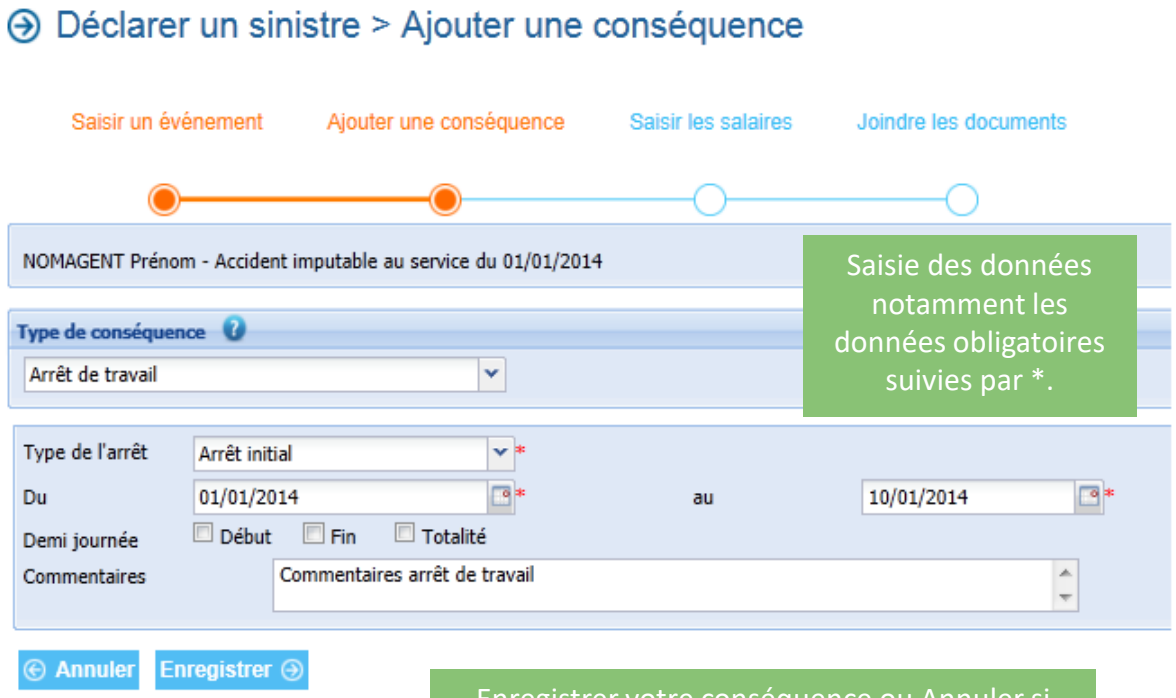


* La déclaration doit être accompagnée des documents justificatifs

Déclarer un sinistre



Sélection du type de conséquence (arrêt de travail, périodes de soins…) lié au sinistre, avec affichage des éléments à compléter en fonction du choix fait.



Saisie des données notamment les données obligatoires suivies par *.

Enregistrer votre conséquence ou Annuler si vous ne souhaitez pas conserver votre saisie.

Déclarer un sinistre

Ajouter une conséquence — Saisir les salaires — Joindre les documents

Congé de maladie ordinaire du 18/01/2016

Possibilité de modifier les périodes de salaires

Comment retrouver les informations sur un bulletin de salaire ?

Date effet	Date fin effet	TBI		NBI		SF		IR		Indemnités accessoires	Tps travail			
		Indice maj...	TB	Nombre de...	Montant	Nb enfants	Montant	Zone IR	Montant IR		Nb heures...	Nb heures...	Pourcentage	
01/01/2016	31/01/2016	467	2 162,35 €	30	138,91 €	3	199,34 €						100,00 %	✖

Ajouter une ligne de salaire | Enregistrer les salaires

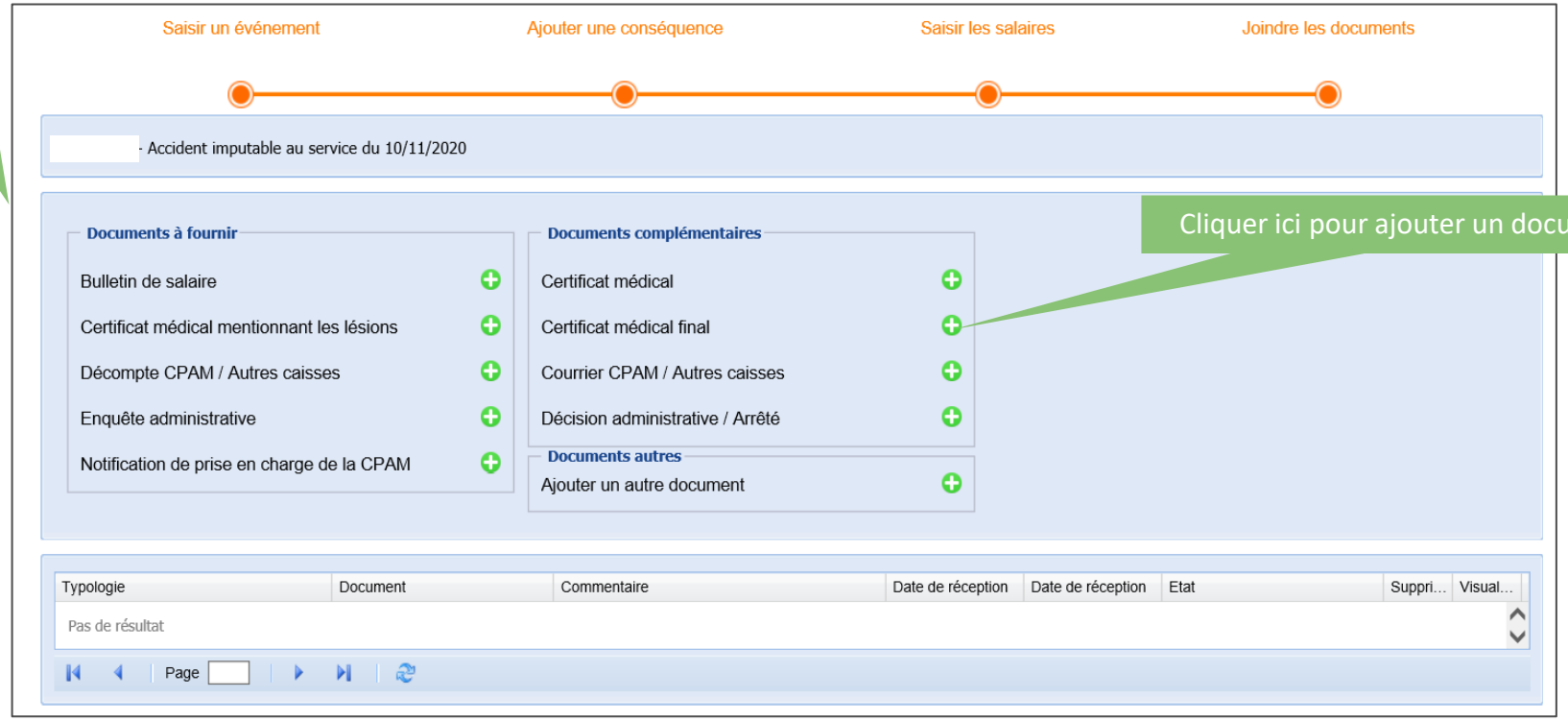
Suivant

MATRICULE		N° SS AGENT				STATUT 12 Stagiaire			
GRADE 3001 Aide-soignant						UF			
ÉCHELLE RÉMUNER.	ÉCHELON	INDICE MAJORÉ	NOMBRE DE JOURS M-1 : plein	M-1 : réduit	M : plein	M : réduit	TEMPS TRAVAIL	TAUX DE RÉMUNÉRATION	ENFANTS SFT	NOMBRE D'HEURES
02	01	328			30		100/100	100/100	2	151,67

CODE PAIE	LIBELLÉ	NOMBRE OU TAUX	BASE	R (*)	À PAYER	À DÉDUIRE	PARTS PATRONALES TAUX	PARTS PATRONALES MONTANT
	Rémunération brute							
01	Traitement Indiciaire				1537,01			
07	Nouvel. Bonif. Indiciaire	10,00			46,86			
020	Indemnité de Résidence	0,01			15,83			
030	Supplément Familial				73,79			
080	Prime Sujétion	10,00			153,70			
090	Prime Forfaitaire	1,00	15,24		15,24			
305	Ind. Chaussures	1,00	32,74		2,73			
310	Prime de Service				305,00			
335	Prime 2eme Cat: Taux 1	37,00	0,31	M-1	11,47			
400	Ind. Trav. Intensif Nuit	63,00	0,90	M-1	56,70			
401	Ind. Trav. Normal Nuit	63,00	0,17	M-1	10,71			
450	Ind. Sujétion Spéciale	13,00			131,35			
452	Transfert primes-points		167,00			13,92		
480	Ind. Forfait. Dim & JF	22,72	47,85	M-1	135,89			
	Brut imposable				2482,36			
	Cotisations							
	S.S. Totalité		1737,57				15,43	268,10
	C.R.D.S	0,50	2438,92			12,19		
	C.S.G Déductible	6,80	2438,92			165,85		
	C.S.G Non Déductible	2,40	2438,92			58,53		
	CNRACL	10,83	1690,71			183,10	30,65	518,20
	CNRACL pour NBI	10,83	46,86			5,07	30,65	14,36
	CNRACL Pr.Suj. A.S.	1,50	153,70			2,31	3,50	5,38
	RAFP	5,00	307,40			15,37	5,00	15,37
	Autres charges							382,43
	Total cotisations					442,42		1203,84
	Net à payer avant impôt				2039,94			

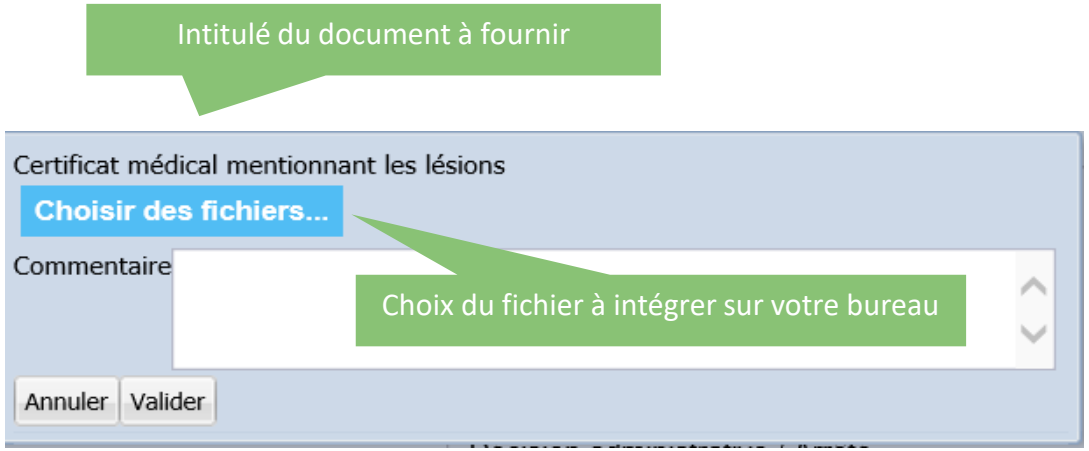
Déclarer un sinistre

Liste dynamique des pièces à fournir en fonction du type d'évènement saisi



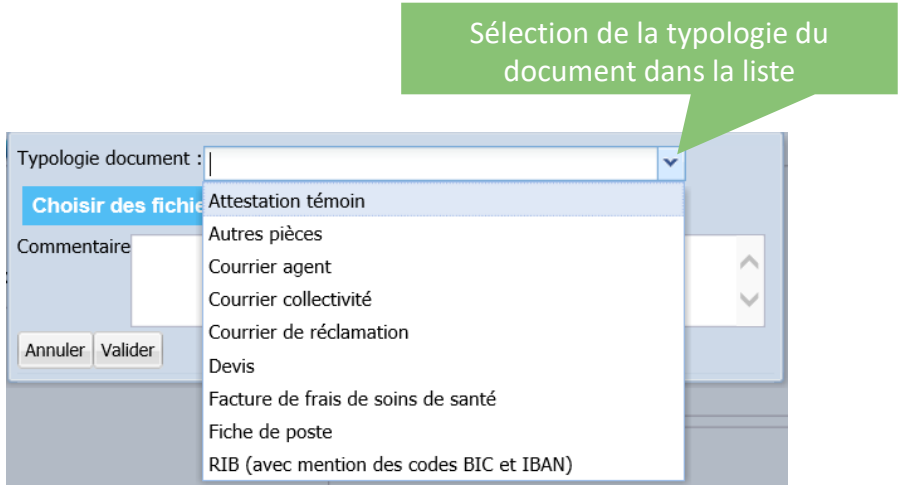
Cliquer ici pour ajouter un document

Déclarer un sinistre



AJOUT D'UN DOCUMENT AUTRE

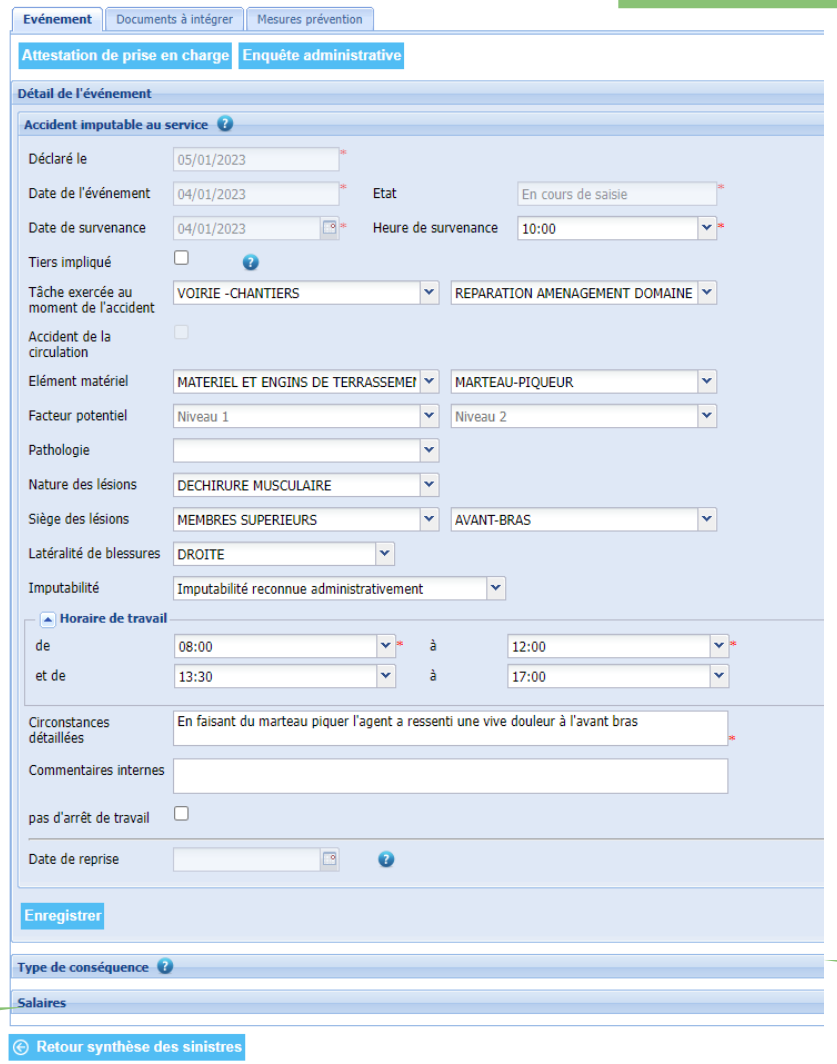




Déclarer un sinistre

Affichage du récapitulatif de la saisie dans une fiche évènement unique.

Partie documents

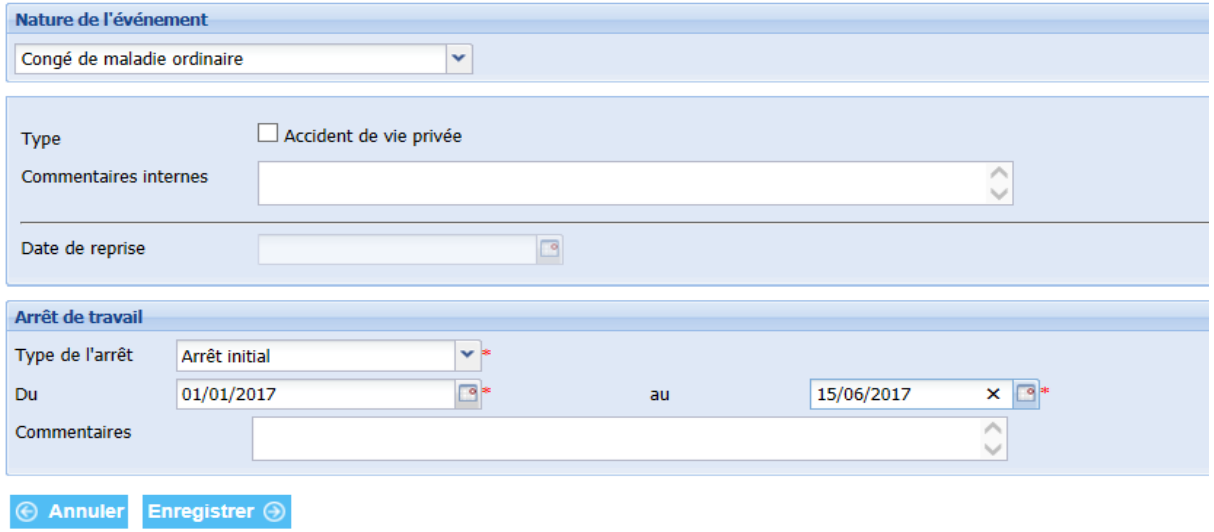


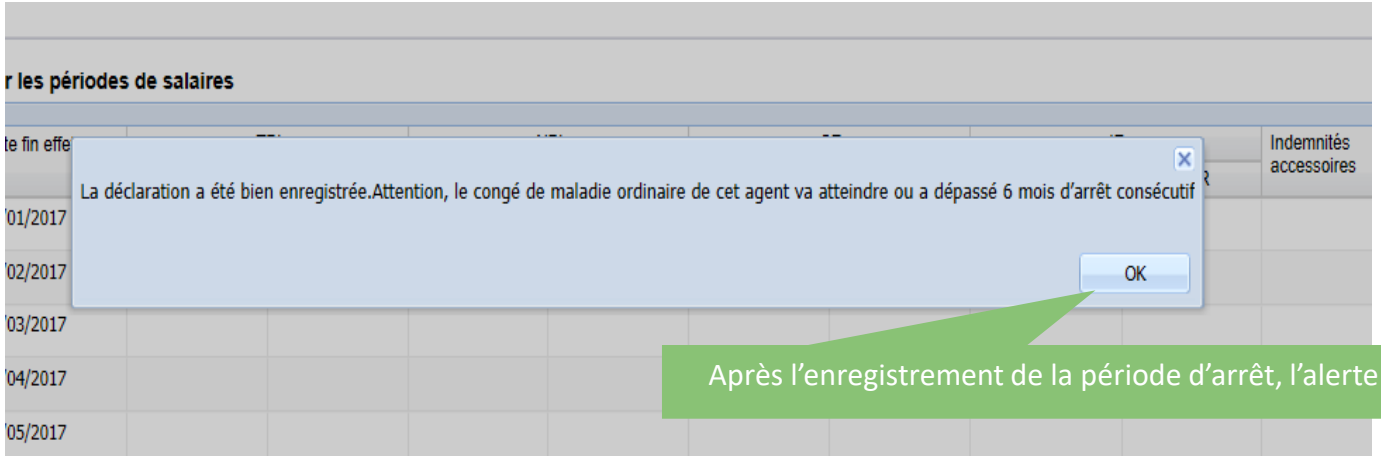
Partie sinistre

Partie conséquences

Partie salaires

Déclarer un sinistre



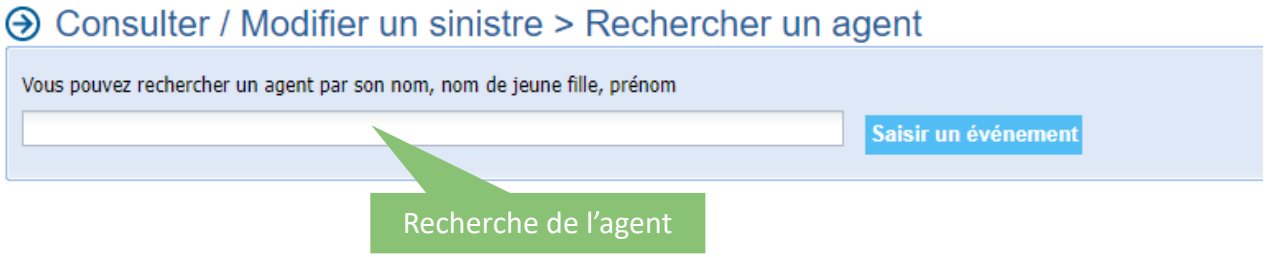


Après l'enregistrement de la période d'arrêt, l'alerte s'affiche

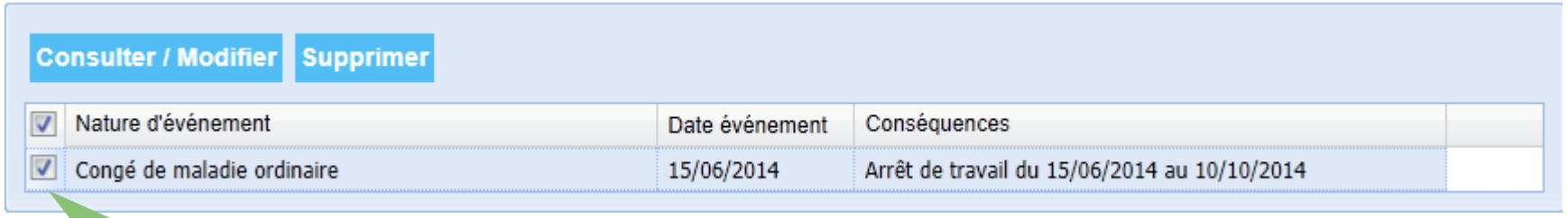
Déclarer un sinistre

CONSULTER / MODIFIER UN SINISTRE EXISTANT





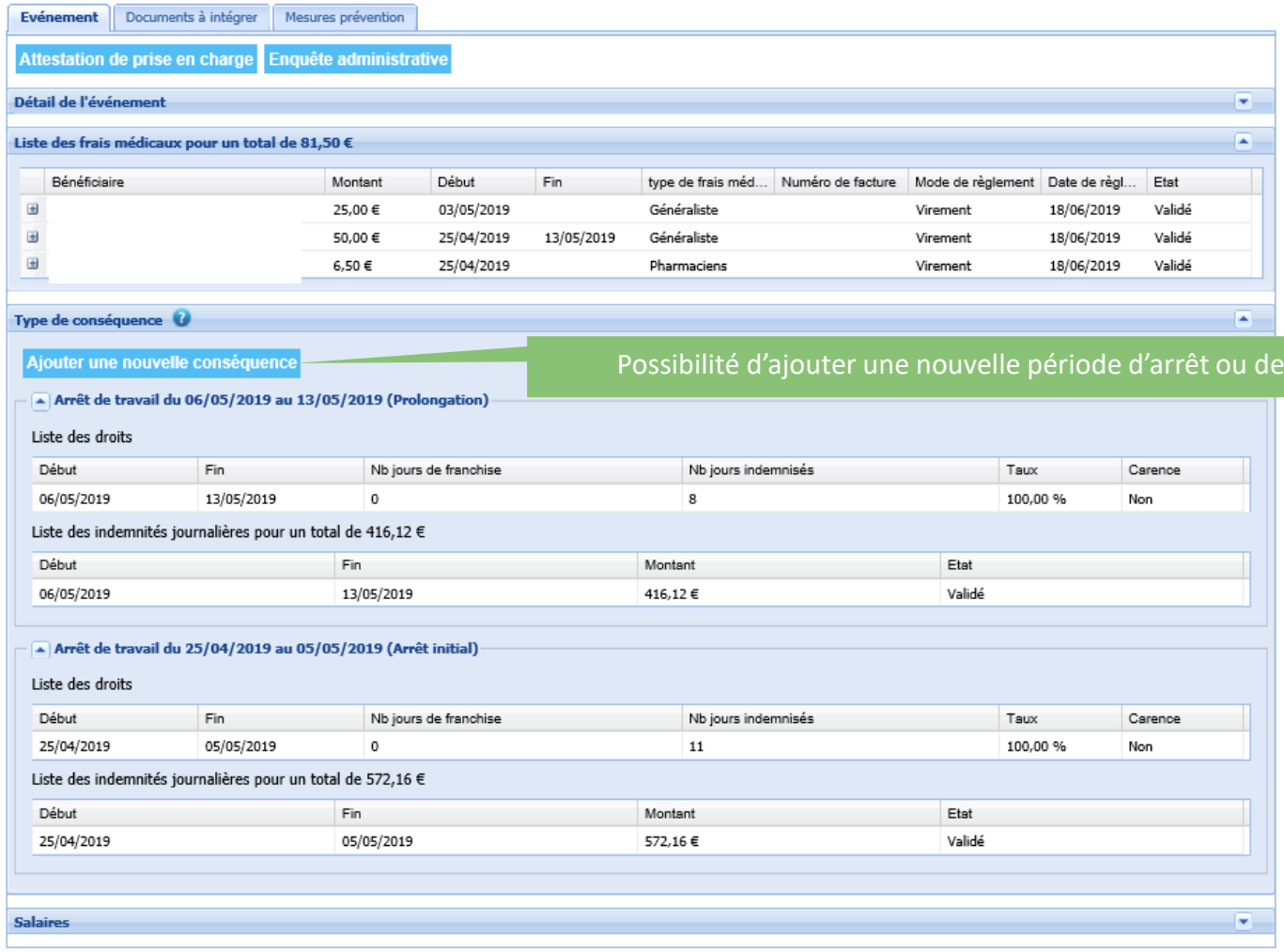
Recherche de l'agent



Sélection de l'évènement
à consulter / modifier
pour accéder au détail de l'évènement

NB:
si la maladie ordinaire est transformée en longue maladie, intégrer le procès verbal du Conseil Médical et le rattacher au dossier maladie ordinaire afin que votre gestionnaire puisse effectuer la régularisation.

Déclarer un sinistre



Visualisation des frais médicaux saisis

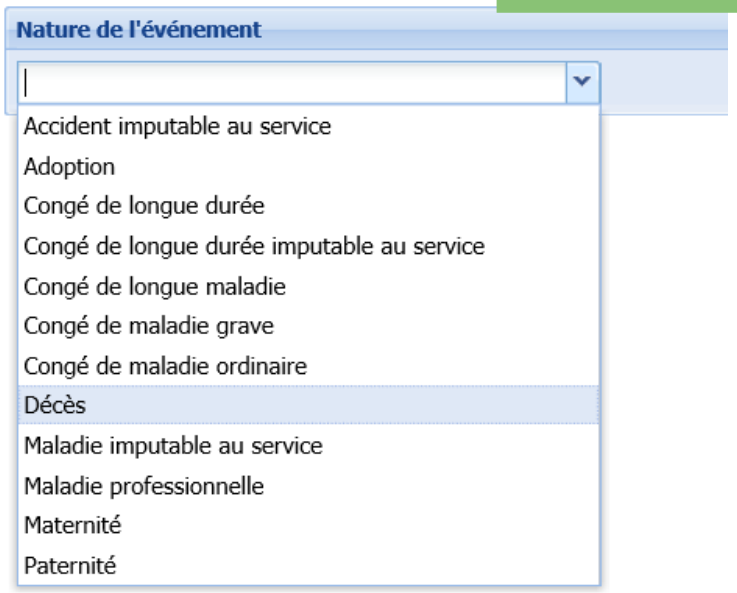
Possibilité d'ajouter une nouvelle période d'arrêt ou de soins

Visualisation des données calculées

Visualisation du montant dû – état des remboursements

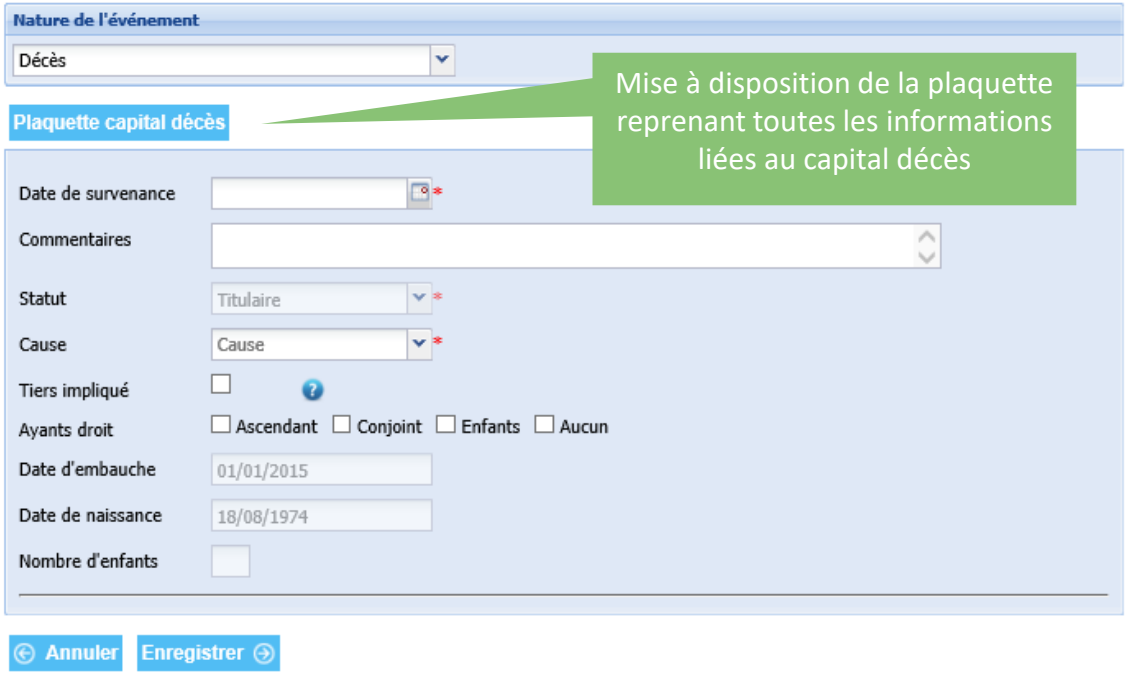
Déclarer un sinistre

Possibilité de déclarer un décès en sélectionnant le type d'évènement dans la liste déroulante

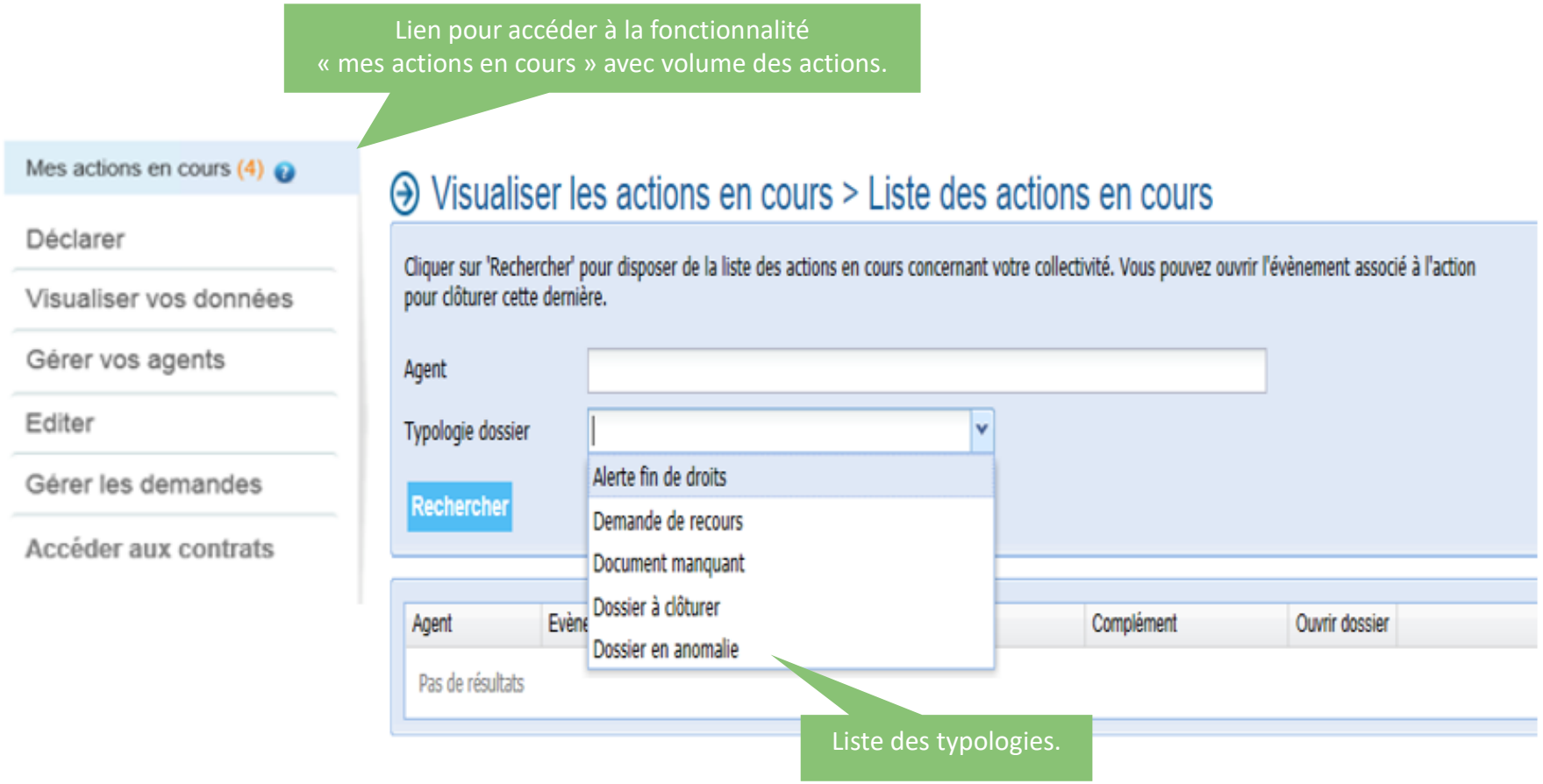


Mise à disposition de la plaquette reprenant toutes les informations liées au capital décès

Renseigner l'ensemble des informations nécessaires pour le calcul et le versement du capital décès

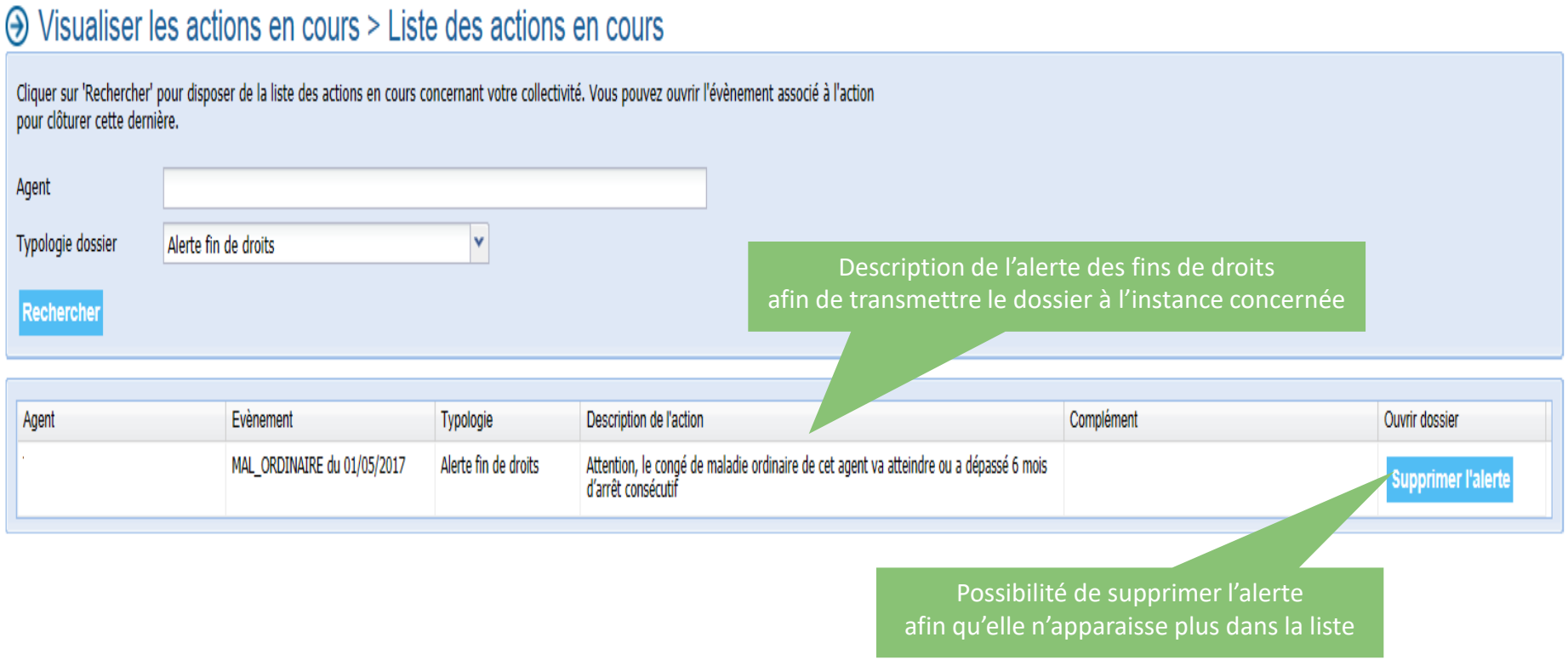


Mes actions en cours



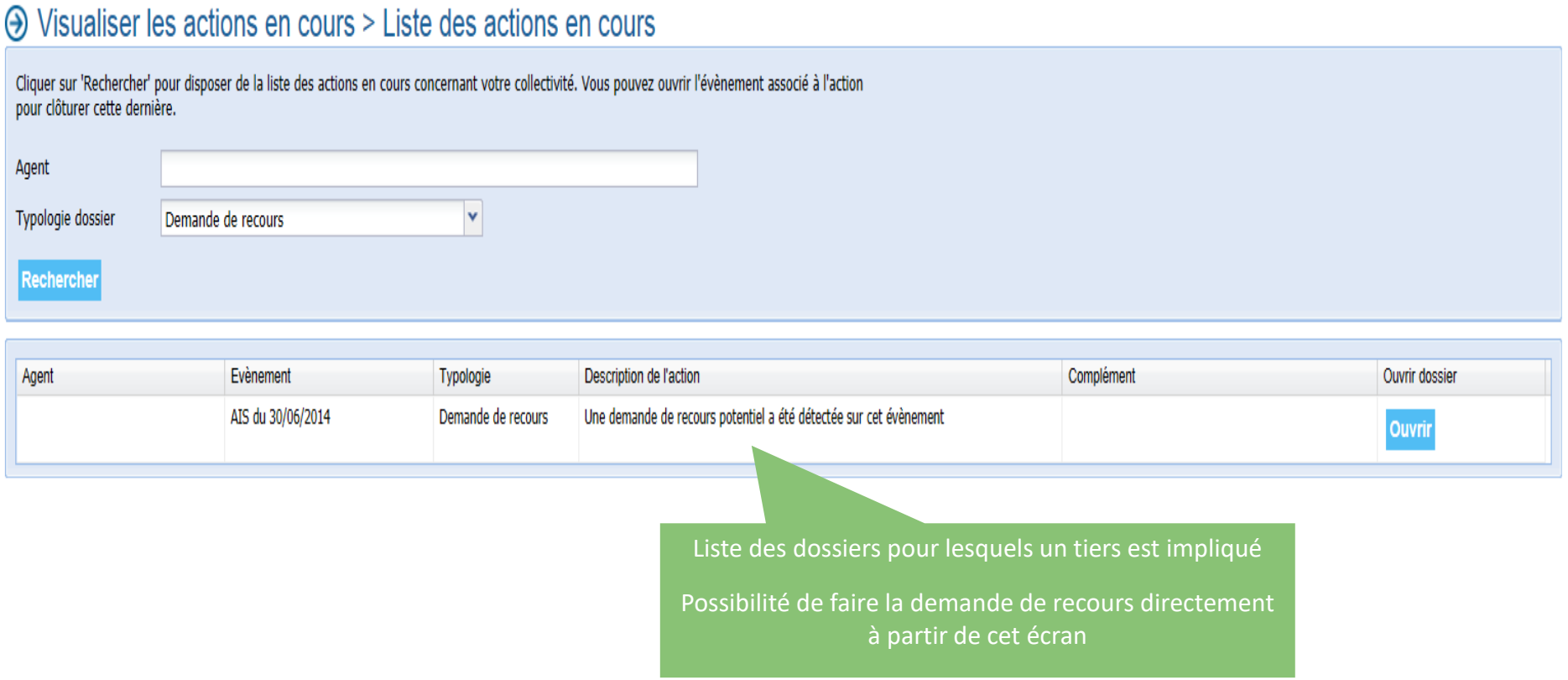
Mes actions en cours

ALERTE FIN DE DROITS



Mes actions en cours

DEMANDE DE RECOURS

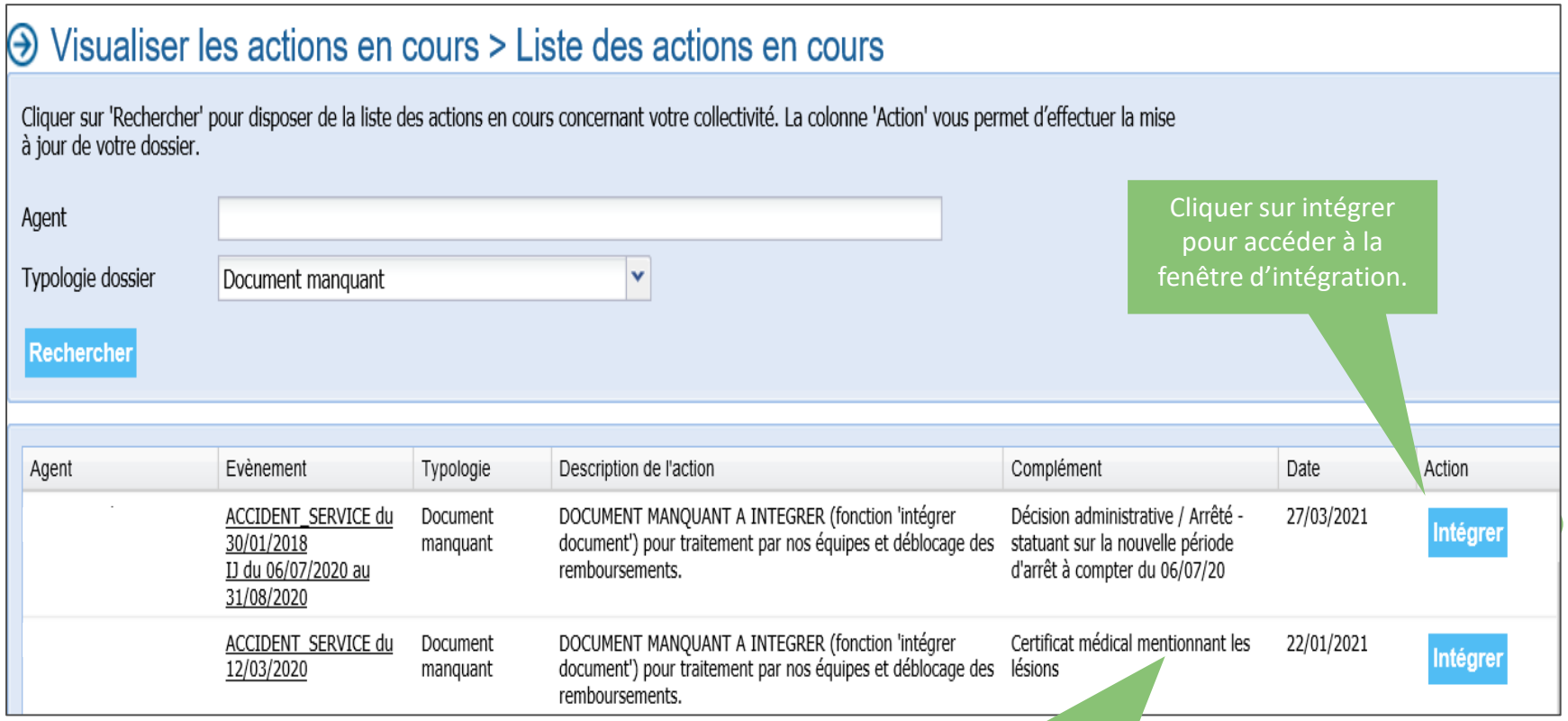


Liste des dossiers pour lesquels un tiers est impliqué

Possibilité de faire la demande de recours directement à partir de cet écran

Mes actions en cours

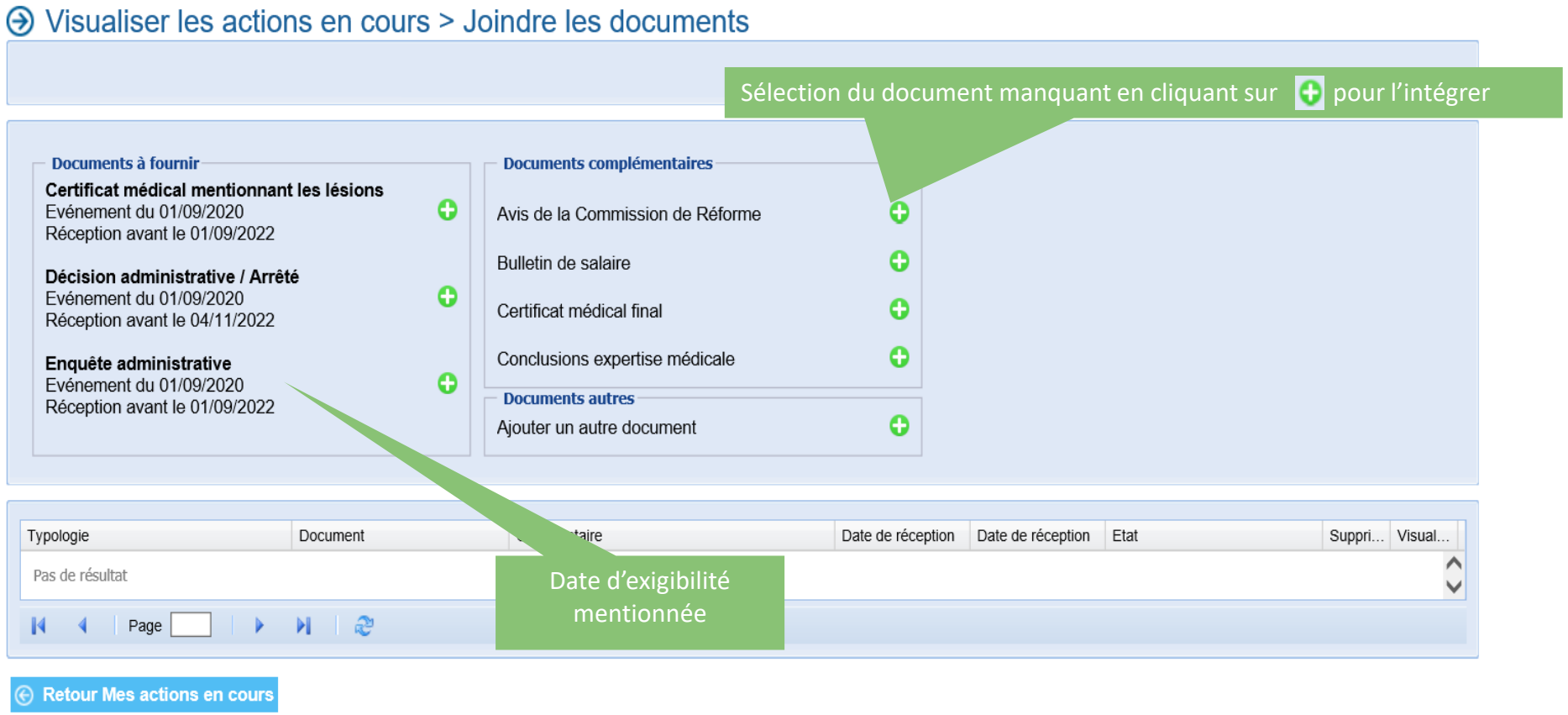
DOCUMENT MANQUANT



Mes actions en cours

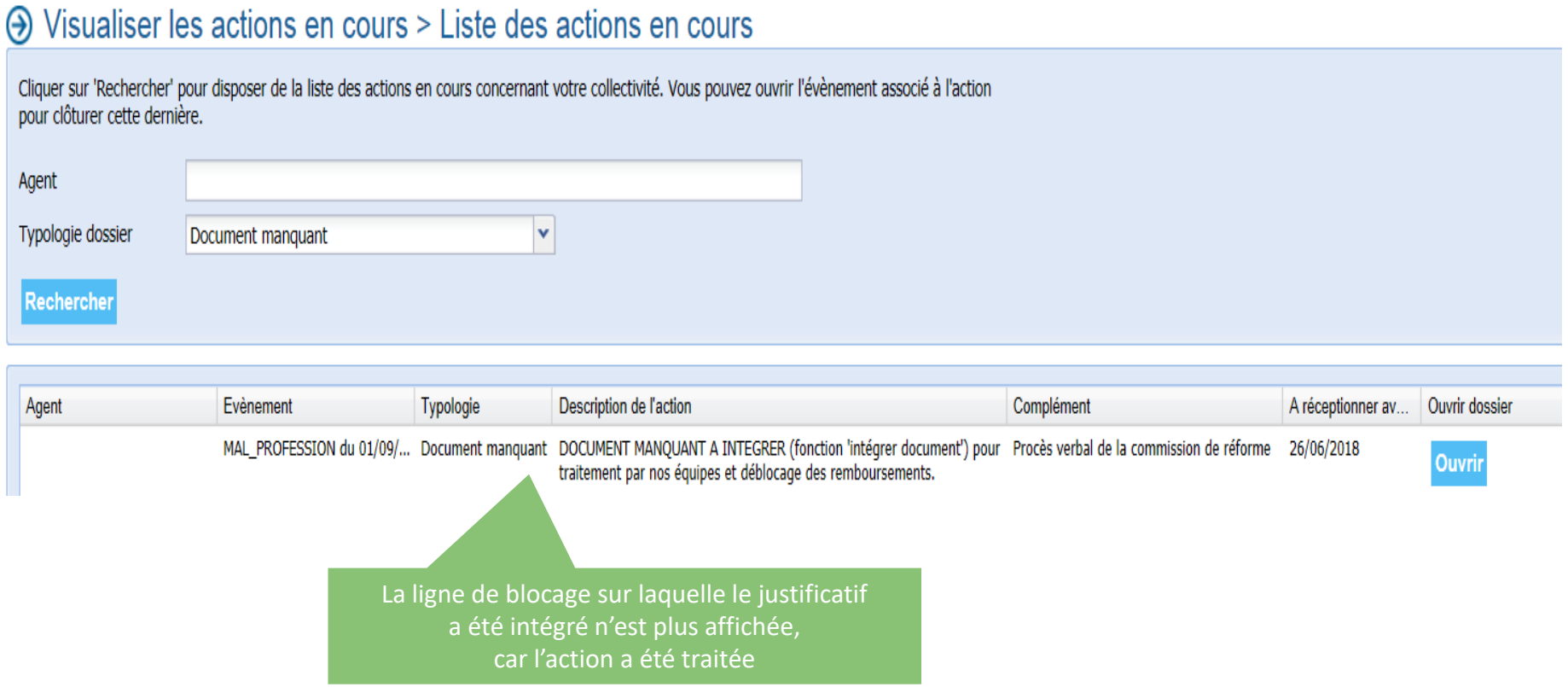
DOCUMENT MANQUANT

Joindre les documents



Mes actions en cours

DOCUMENT MANQUANT

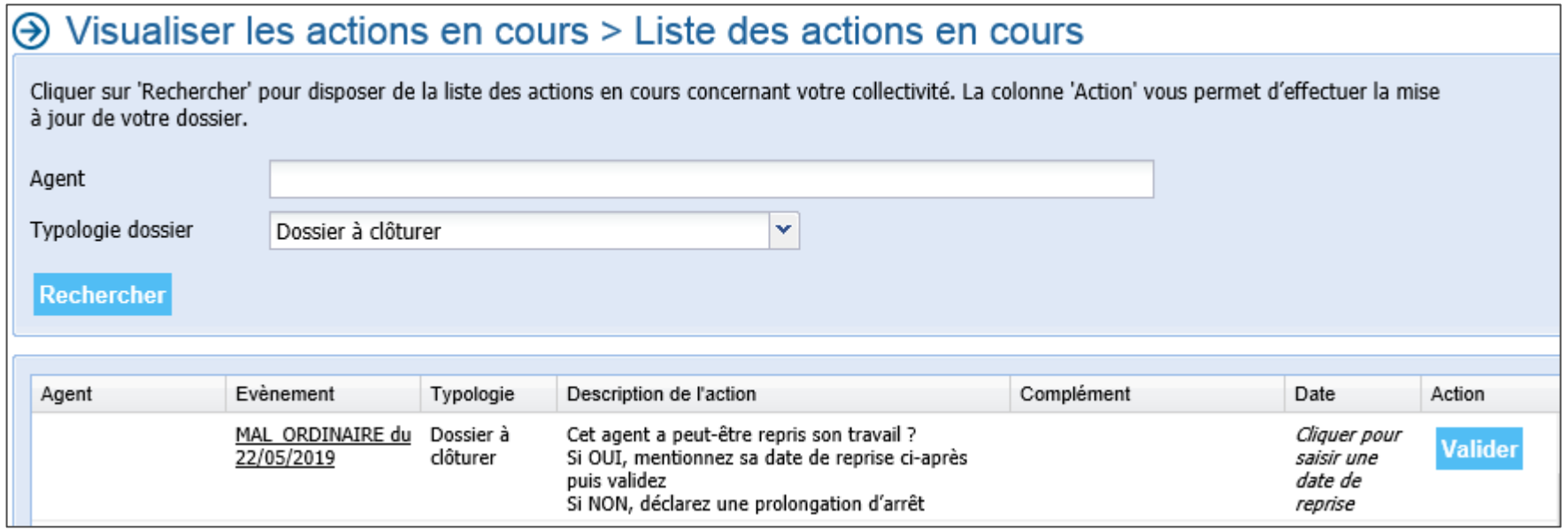


La ligne de blocage sur laquelle le justificatif a été intégré n'est plus affichée, car l'action a été traitée

Mes actions en cours

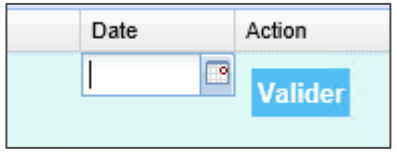
DOSSIER A CLOTURER

Liste des évènements pour lesquels une date de reprise pourrait être renseignée.



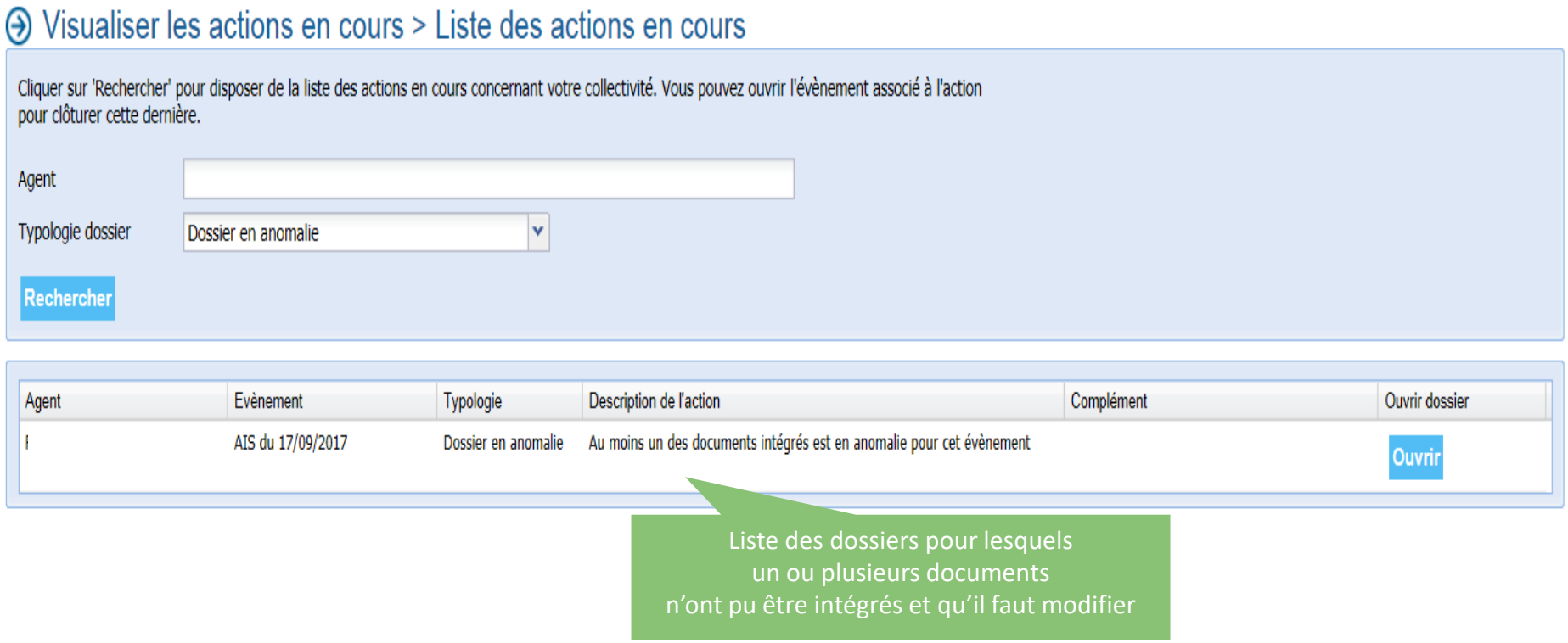
Cliquer dans la colonne « date ».

Vous pouvez renseigner la date de reprise s'il y a lieu, puis « valider » dans la colonne « action ». Une fois la date renseignée et validée, la ligne du dossier est supprimée.



Mes actions en cours

DOSSIER EN ANOMALIE



Visualiser vos données

LES DONNEES JOURNALIERES



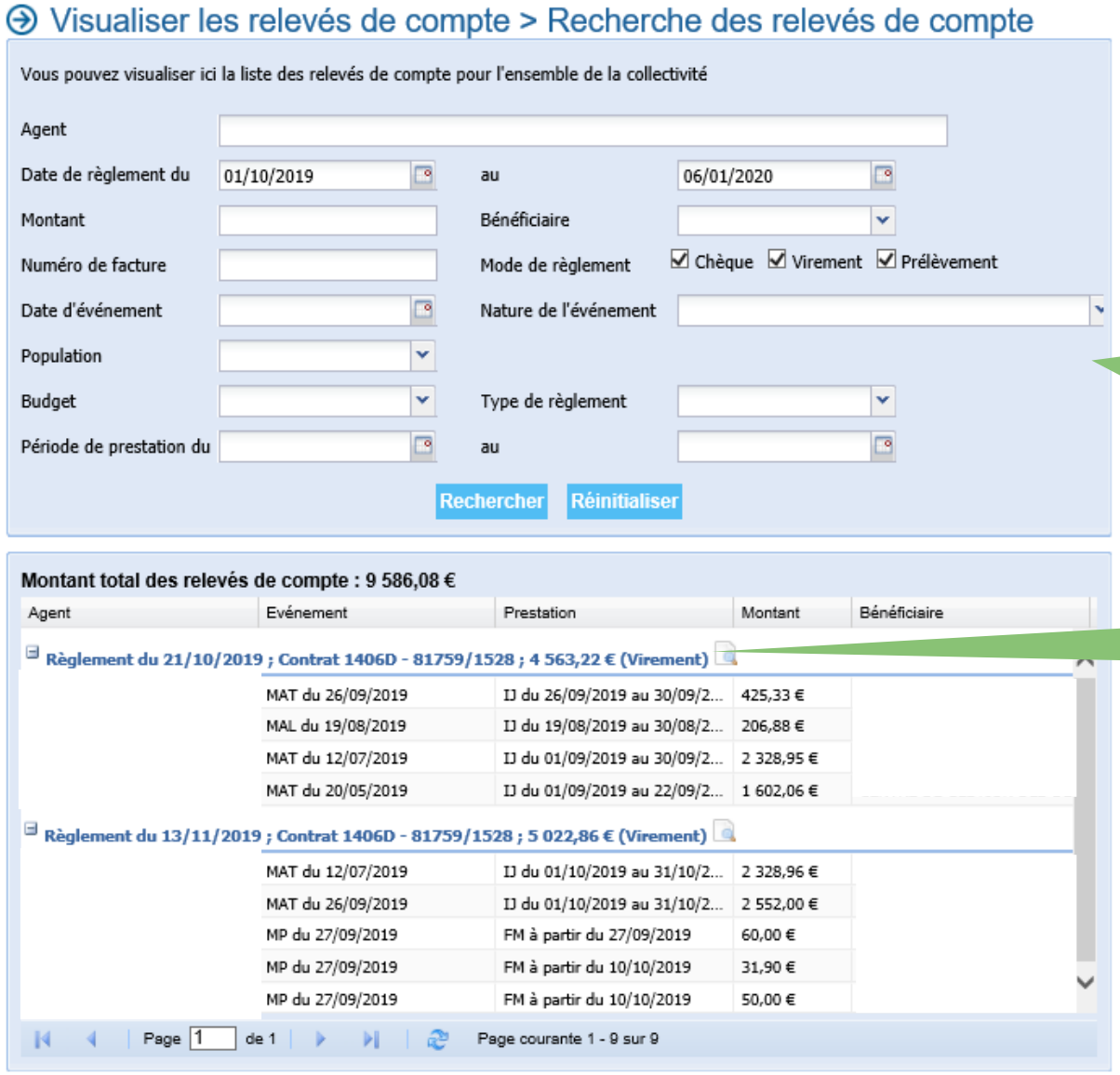
Visualiser vos données

LES RELEVES DE COMPTES

Consulter
les remboursements réalisés
sur une période donnée
(maximum sur les 12 derniers mois)



Remboursements réalisés

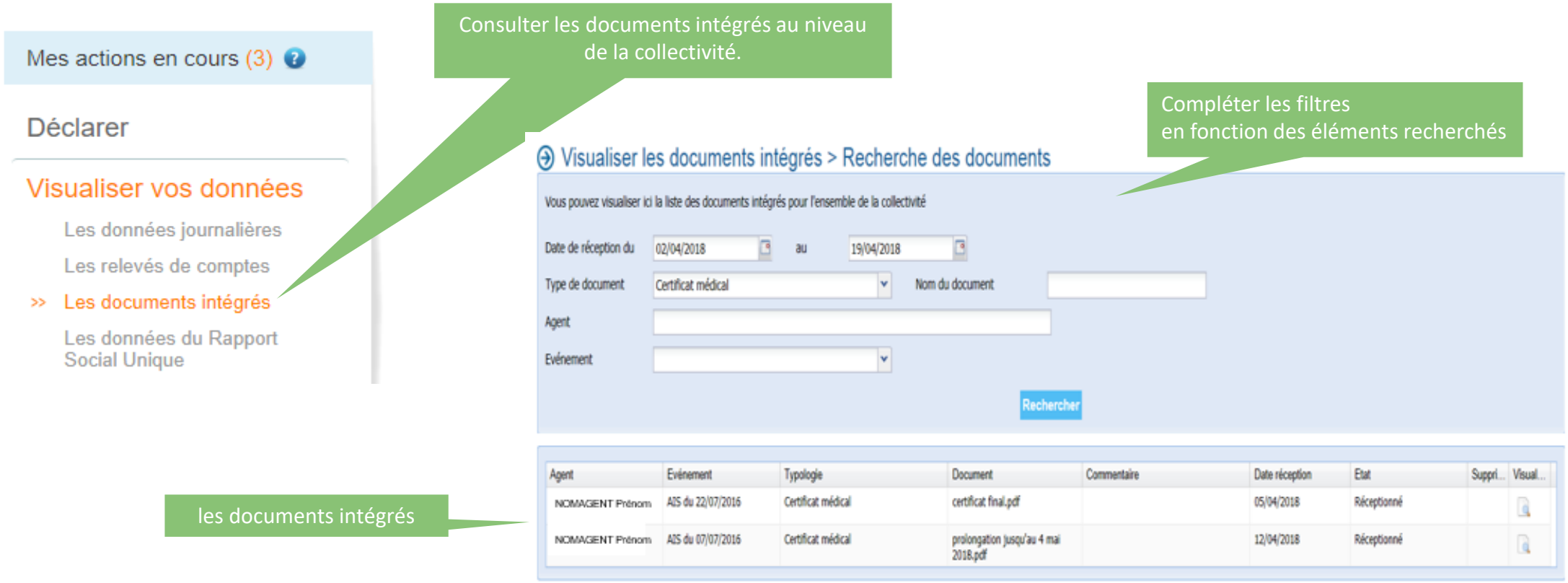


Compléter les filtres
en fonction des
éléments recherchés.

Visualiser
les bordereaux et
décomptes

Visualiser vos données

LES DOCUMENTS INTEGRES



Visualiser vos données

LES DONNEES DU RAPPORT SOCIAL UNIQUE





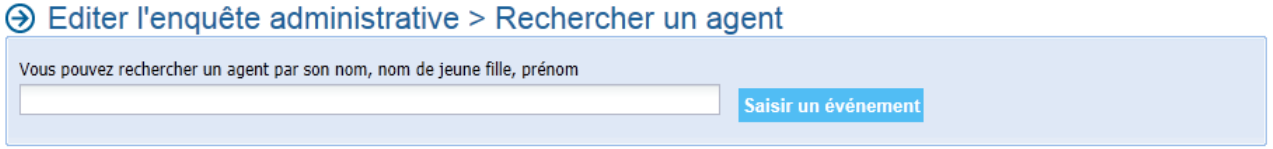
Extraction du rapport au format Excel

Nom	Prénom	Date de naissance	Nombre d'arrêt(s)	Nombre de jours d'absences	Motif d'absence	Nature lésion	Siège lésion	Elément matériel	Maladie professionnelle	Type d'activité maladie professionnelle	Type d'activité arrêt de travail	Accident avec arrêt	Année de l'événement
		oct-62	2	61	ABS003	NL001	SL006	EM002			TA015	1	2021
		dec-74	2	75	ABS003	NL002	SL006	EM001			TA015	1	2020

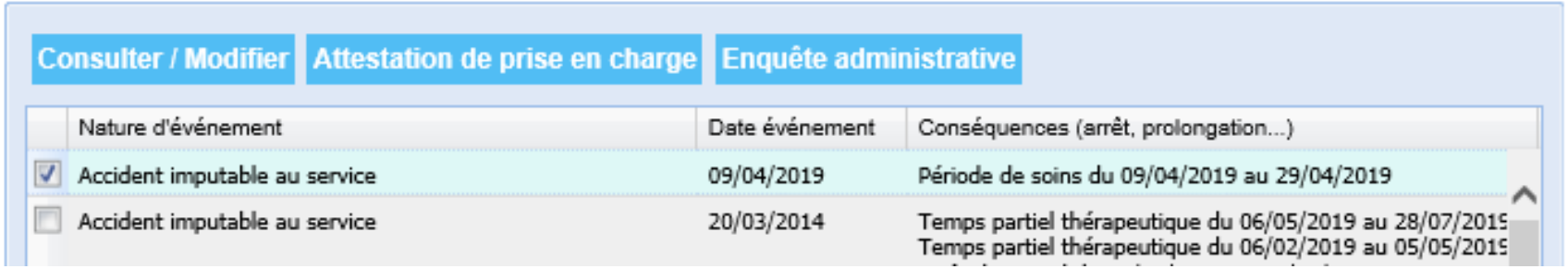
Editer





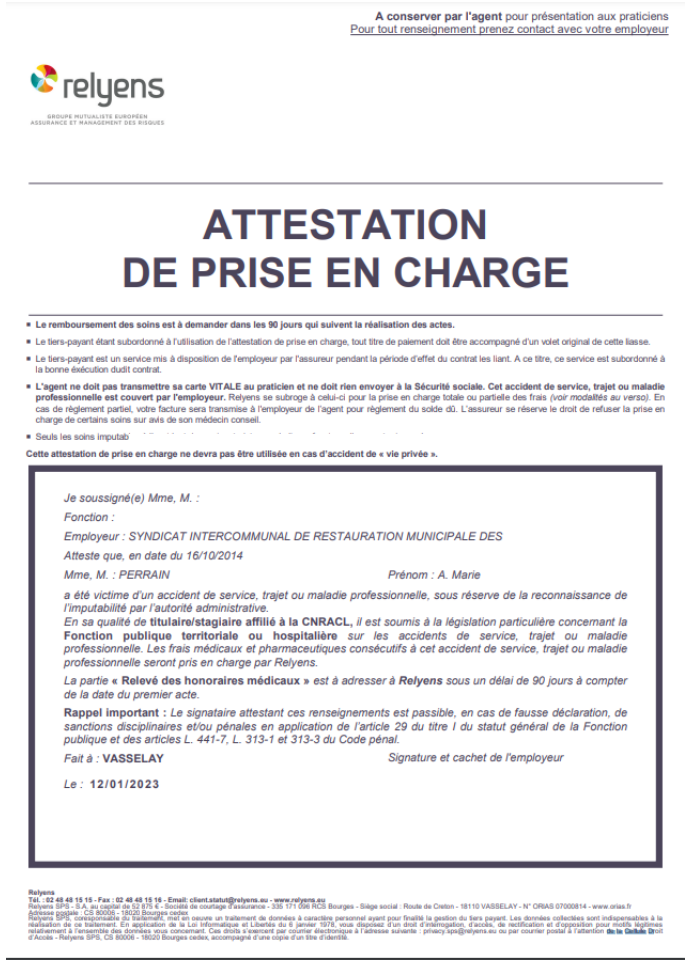


Lorsque la recherche agent est effectuée : possibilité d'éditer les deux types de documents après avoir sélectionné l'évènement lié.



Editer

UNE ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE



A conserver par l'agent pour présentation aux praticiens
Pour tout renseignement prenez contact avec votre employeur

relyens
GROUPE MUTUALISTE EUROPÉEN
ASSURANCE ET MANAGEMENT DES RISQUES

ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE

- **Le remboursement des soins est à demander dans les 90 jours qui suivent la réalisation des actes.**
- Le tiers-payant étant subordonné à l'utilisation de l'attestation de prise en charge, tout titre de paiement doit être accompagné d'un volet original de cette liasse.
- Le tiers-payant est un service mis à disposition de l'employeur par l'assureur pendant la période d'effet du contrat les liant. A ce titre, ce service est subordonné à la bonne éxécution dudit contrat.
- **L'agent ne doit pas transmettre sa carte VITALE au praticien et ne doit rien envoyer à la Sécurité sociale. Cet accident de service, trajet ou maladie professionnelle est couvert par l'employeur.** Relyens se subroge à celui-ci pour la prise en charge totale ou partielle des frais *(voir modalités au verso)*. En cas de règlement partiel, votre facture sera transmise à l'employeur de l'agent pour règlement du solde dû. L'assureur se réserve le droit de refuser la prise en charge de certains soins sur avis de son médecin conseil.
- Seuls les soins imputab

Cette attestation de prise en charge ne devra pas être utilisée en cas d'accident de « vie privée ».

Je soussigné(e) Mme, M. :

Fonction :

Employeur : SYNDICAT INTERCOMMUNAL DE RESTAURATION MUNICIPALE DES

Atteste que, en date du 16/10/2014

Mme, M. : PERRAIN *Prénom : A. Marie*

a été victime d'un accident de service, trajet ou maladie professionnelle, sous réserve de la reconnaissance de l'imputabilité par l'autorité administrative.
En sa qualité de **titulaire/stagiaire affilié à la CNRACL,** *il est soumis à la législation particulière concernant la* **Fonction publique territoriale ou hospitalière** *sur les accidents de service, trajet ou maladie professionnelle. Les frais médicaux et pharmaceutiques consécutifs à cet accident de service, trajet ou maladie professionnelle seront pris en charge par Relyens.*

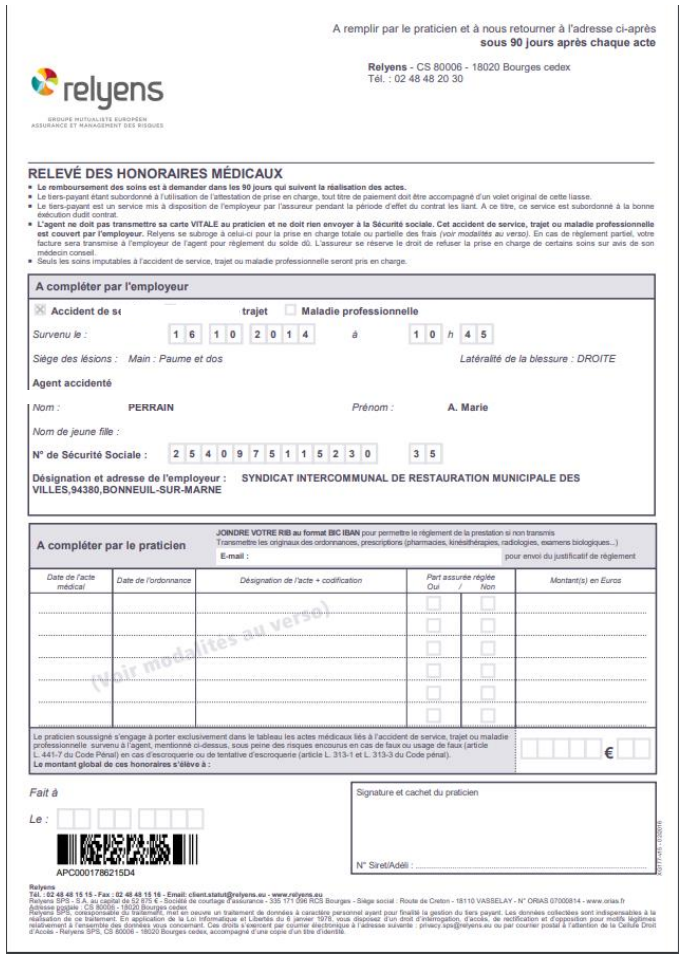
La partie **« Relevé des honoraires médicaux »** *est à adresser à* **Relyens** *sous un délai de 90 jours à compter de la date du premier acte.*

Rappel important : *Le signataire attestant ces renseignements est passible, en cas de fausse déclaration, de sanctions disciplinaires et/ou pénales en application de l'article 29 du titre I du statut général de la Fonction publique et des articles L. 441-7, L. 313-1 et 313-3 du Code pénal.*

Fait à : **VASSELAY** *Signature et cachet de l'employeur*

Le : **12/01/2023**

Relyens
Tél. : 02 48 48 15 15 - Fax : 02 48 48 15 16 - Email: client.statut@relyens.eu - www.relyens.eu
Relyens SPS - S.A. au capital de 52 675 € - Société de courtage d'assurance - 335 171 096 RCS Bourges - Siège social : Route de Creton - 18110 VASSELAY - N° ORIAS 07000814 - www.orias.fr
Adresse postale : CS 80006 - 18020 Bourges cedex
Relyens SPS, correspondante du traitement, met en oeuvre un traitement de données à caractère personnel ayant pour finalité la gestion du tiers payant. Les données collectées sont indispensables à la réalisation de ce traitement. En application de la Loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'interrogation, d'accès, de rectification et d'opposition pour motifs légitimes relativement à l'ensemble des données vous concernant. Ces droits s'exercent par courrier électronique à l'adresse suivante : privacy.sps@relyens.eu ou par courrier postal à l'attention de la Cellule Droit d'Accès - Relyens SPS, CS 80006 - 18020 Bourges cedex, accompagné d'une copie d'un titre d'identité.



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

relyens
GROUPE MUTUALISTE EUROPÉEN
ASSURANCE ET MANAGEMENT DES RISQUES

Relyens - CS 80006 - 18020 Bourges cedex
Tél. : 02 48 48 20 30

RELEVÉ DES HONORAIRES MÉDICAUX

- **Le remboursement des soins est à demander dans les 90 jours qui suivent la réalisation des actes.**
- Le tiers-payant étant subordonné à l'utilisation de l'attestation de prise en charge, tout titre de paiement doit être accompagné d'un volet original de cette liasse.
- Le tiers-payant est un service mis à disposition de l'employeur par l'assureur pendant la période d'effet du contrat les liant. A ce titre, ce service est subordonné à la bonne éxécution dudit contrat.
- **L'agent ne doit pas transmettre sa carte VITALE au praticien et ne doit rien envoyer à la Sécurité sociale. Cet accident de service, trajet ou maladie professionnelle est couvert par l'employeur.** Relyens se subroge à celui-ci pour la prise en charge totale ou partielle des frais *(voir modalités au verso)*. En cas de règlement partiel, votre facture sera transmise à l'employeur de l'agent pour règlement du solde dû. L'assureur se réserve le droit de refuser la prise en charge de certains soins sur avis de son médecin conseil.
- Seuls les soins imputables à l'accident de service, trajet ou maladie professionnelle seront pris en charge.

A compléter par l'employeur

☒ **Accident de s** **trajet** ☐ **Maladie professionnelle**

Survenu le : 16 10 2014 *à* 10 *h* 45

Siège des lésions : *Main : Paume et dos* *Latéralité de la blessure :* *DROITE*

Agent accidenté

Nom : **PERRAIN** *Prénom :* **A. Marie**

Nom de jeune fille :

N° de Sécurité Sociale : 2 5 4 0 9 7 5 1 1 1 5 2 3 0 3 5

Désignation et adresse de l'employeur : **SYNDICAT INTERCOMMUNAL DE RESTAURATION MUNICIPALE DES VILLES,94380,BONNEUIL-SUR-MARNE**

A compléter par le praticien

JOINDRE VOTRE RIB au format BIC IBAN pour permettre le règlement de la prestation si non transmis
Transmettre les originaux des ordonnances, prescriptions (pharmacies, kinésithérapies, radiologies, examens biologiques...)
E-mail : pour envoi du justificatif de règlement

Date de l'acte médical	Date de l'ordonnance	Désignation de l'acte + codification	Part assurée réglée Oui	/ Non	Montant(s) en Euros
			☐	☐	
			☐	☐	
			☐	☐	
			☐	☐	
			☐	☐	

(voir modalités au verso)

Le praticien soussigné s'engage à porter exclusivement dans le tableau les actes médicaux liés à l'accident de service, trajet ou maladie professionnelle survenu à l'agent, mentionné ci-dessus, sous peine des risques encourus en cas de faux ou usage de faux (article L. 441-7 du Code Pénal) en cas d'escroquerie ou de tentative d'escroquerie (article L. 313-1 et L. 313-3 du Code pénal).
Le montant global de ces honoraires s'élève à : € ☐

Fait à

Le :

APC0001786215D4

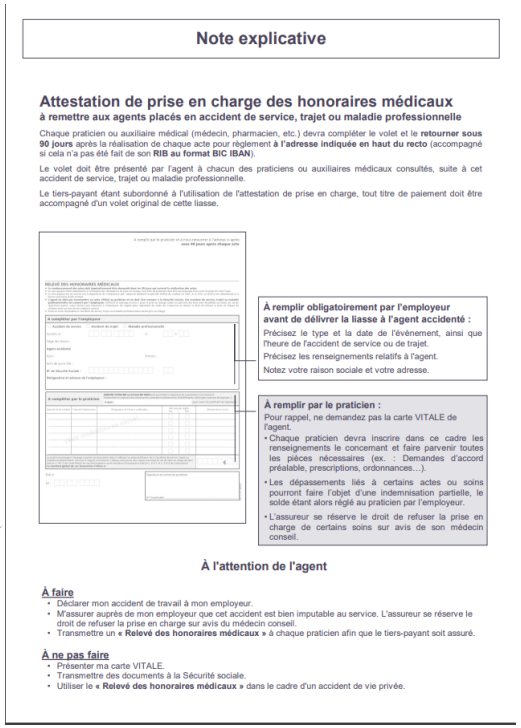
Signature et cachet du praticien

N° Siret/Adéli :

Relyens
Tél. : 02 48 48 15 15 - Fax : 02 48 48 15 16 - Email: client.statut@relyens.eu - www.relyens.eu
Relyens SPS - S.A. au capital de 52 675 € - Société de courtage d'assurance - 335 171 096 RCS Bourges - Siège social : Route de Creton - 18110 VASSELAY - N° ORIAS 07000814 - www.orias.fr
Adresse postale : CS 80006 - 18020 Bourges cedex
Relyens SPS, correspondante du traitement, met en oeuvre un traitement de données à caractère personnel ayant pour finalité la gestion du tiers payant. Les données collectées sont indispensables à la réalisation de ce traitement. En application de la Loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'interrogation, d'accès, de rectification et d'opposition pour motifs légitimes relativement à l'ensemble des données vous concernant. Ces droits s'exercent par courrier électronique à l'adresse suivante : privacy.sps@relyens.eu ou par courrier postal à l'attention de la Cellule Droit d'Accès - Relyens SPS, CS 80006 - 18020 Bourges cedex, accompagné d'une copie d'un titre d'identité.

Les attestations de prise en charge sont à adresser à Relyens

Note explicative



Note explicative

Attestation de prise en charge des honoraires médicaux
à remettre aux agents placés en accident de service, trajet ou maladie professionnelle

Chaque praticien ou auxiliaire médical (médecin, pharmacien, etc.) devra compléter le volet et le **retourner sous 90 jours** après la réalisation de chaque acte pour règlement **à l'adresse indiquée en haut du recto** (accompagné si cela n'a pas été fait de son **RIB au format BIC IBAN**).

Le volet doit être présenté par l'agent à chacun des praticiens ou auxiliaires médicaux consultés, suite à cet accident de service, trajet ou maladie professionnelle.

Le tiers-payant étant subordonné à l'utilisation de l'attestation de prise en charge, tout titre de paiement doit être accompagné d'un volet original de cette liasse.

À remplir obligatoirement par l'employeur avant de délivrer la liasse à l'agent accidenté :
Précisez le type et la date de l'évènement, ainsi que l'heure de l'accident de service ou de trajet.
Précisez les renseignements relatifs à l'agent.
Notez votre raison sociale et votre adresse.

À remplir par le praticien :
Pour rappel, ne demandez pas la carte VITALE de l'agent.
- Chaque praticien devra inscrire dans ce cadre les renseignements le concernant et faire parvenir toutes les pièces nécessaires (ex. : Demandes d'accord préalable, prescriptions, ordonnances...).
- Les dépassements liés à certains actes ou soins pourront faire l'objet d'une indemnisation partielle, le solde étant alors réglé au praticien par l'employeur.
- L'assureur se réserve le droit de refuser la prise en charge de certains soins sur avis de son médecin conseil.

À l'attention de l'agent

À faire
- Déclarer mon accident de travail à mon employeur.
- M'assurer auprès de mon employeur que cet accident est bien imputable au service. L'assureur se réserve le droit de refuser la prise en charge sur avis du médecin conseil.
- Transmettre un **« Relevé des honoraires médicaux »** à chaque praticien afin que le tiers-payant soit assuré.

À ne pas faire
- Présenter ma carte VITALE.
- Transmettre des documents à la Sécurité sociale.
- Utiliser le **« Relevé des honoraires médicaux »** dans le cadre d'un accident de vie privée.

Editer

UNE ENQUETE ADMINISTRATIVE



Enquête administrative de l'accident du travail et de la maladie professionnelle

COLLECTIVITÉ / ÉTABLISSEMENT

AGENT

Nom : AGENT Prénom : Jean

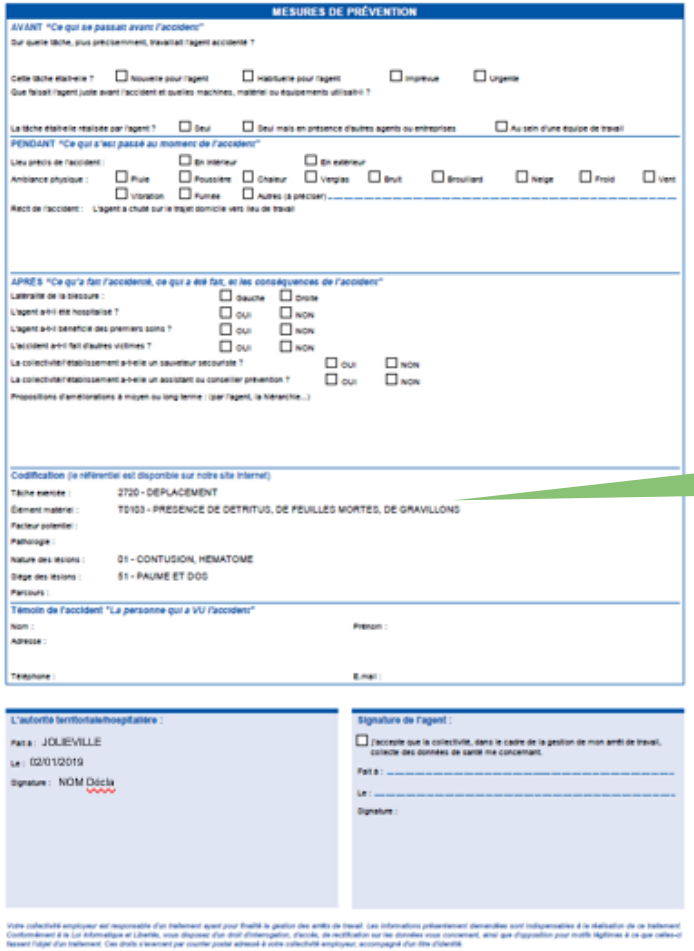
STATUT

SERVICE ET GRADE

ACCIDENT IMPUTABLE AU SERVICE

MALADIE PROFESSIONNELLE

PÉRIODES D'ARRÊT DE TRAVAIL



MESURES DE PRÉVENTION

AVANT "Ce qui se passait avant l'accident"

PENDANT "Ce qui s'est passé au moment de l'accident"

APRÈS "Ce qu'a fait l'accidenté, ce qui a été fait, et les conséquences de l'accident"

Codification (le référentiel est disponible sur notre site internet)

Tâche exercée : 2720 - DEPLACEMENT

Élément matériel : T0103 - PRESENCE DE DETRITUS, DE FEUILLES MORTES, DE GRAVILLONS

Nature des lésions : 01 - CONTUSION, HEMATOME

Siège des lésions : 51 - PAUME ET DOS

Témoin de l'accident "La personne qui a VU l'accident"

L'autorité territoriale/hospitalière :

Fait à : JOLIEVILLE

Le : 02/01/2019

Signature : NOM Décla

Signature de l'agent :

Les champs complétés lors de la déclaration sont renseignés

Codification PRORISQ

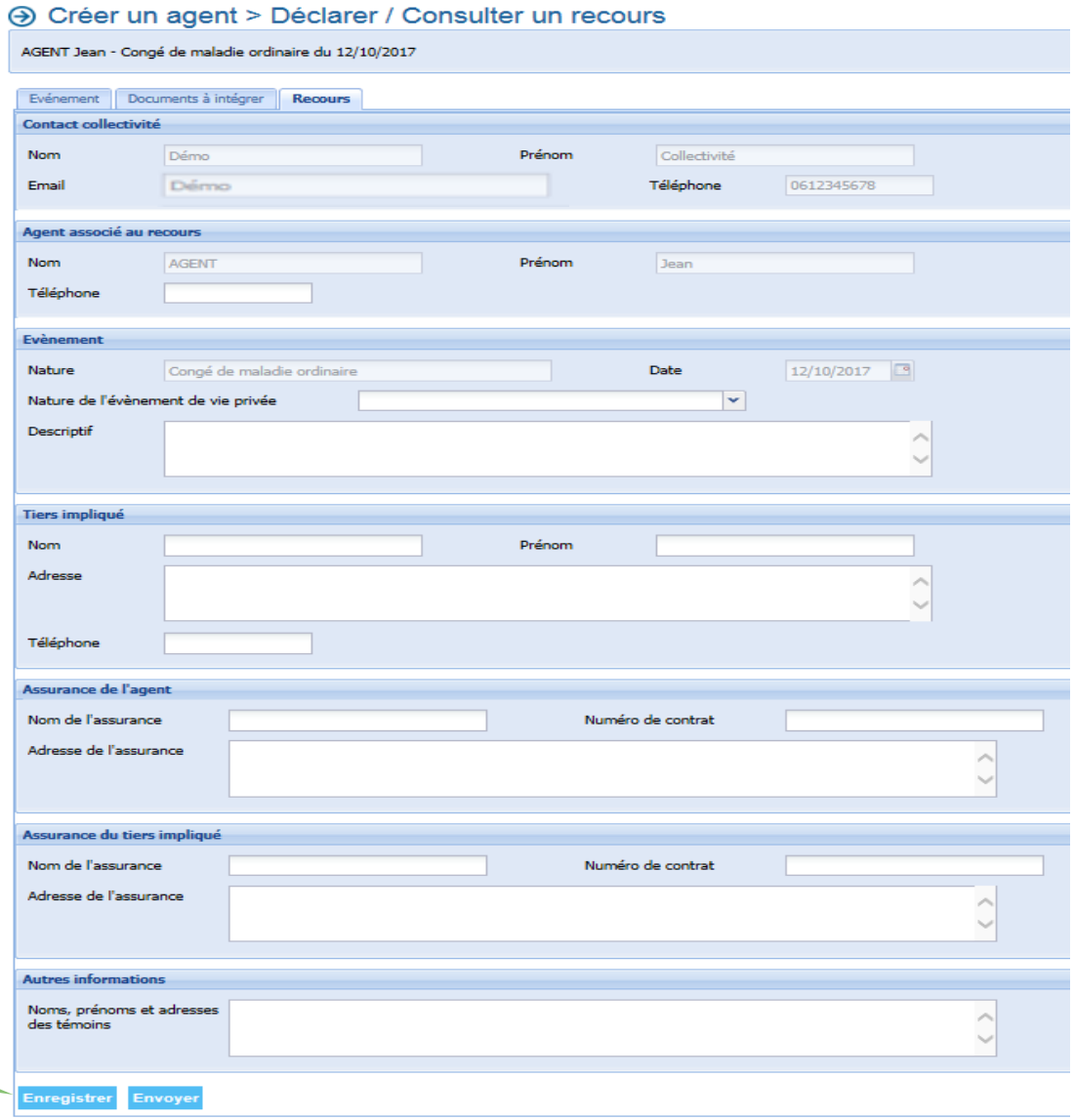
Gérer les demandes

DEMANDER UN RECOURS



Gérer les demandes

Renseigner le formulaire avec l'ensemble des informations nécessaires pour déclencher le recours.



Possibilité d'enregistrer le recours ou de l'envoyer

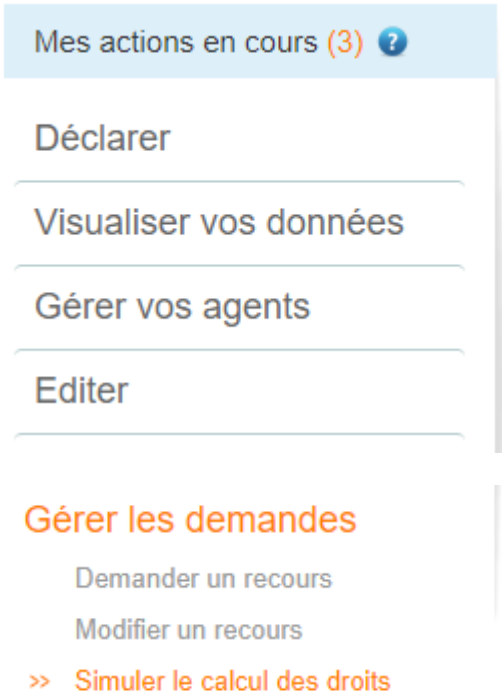
Gérer les demandes

MODIFIER UN RECOURS



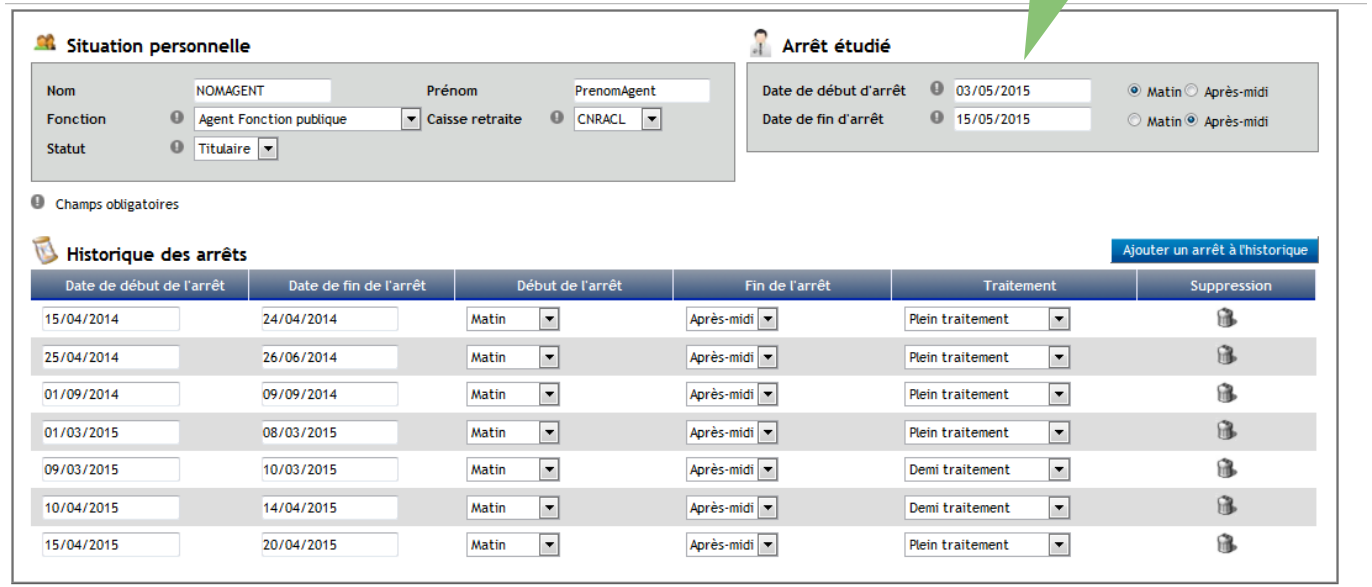
Gérer les demandes

SIMULER LE CALCUL DES DROITS





Renseigner l'arrêt à étudier



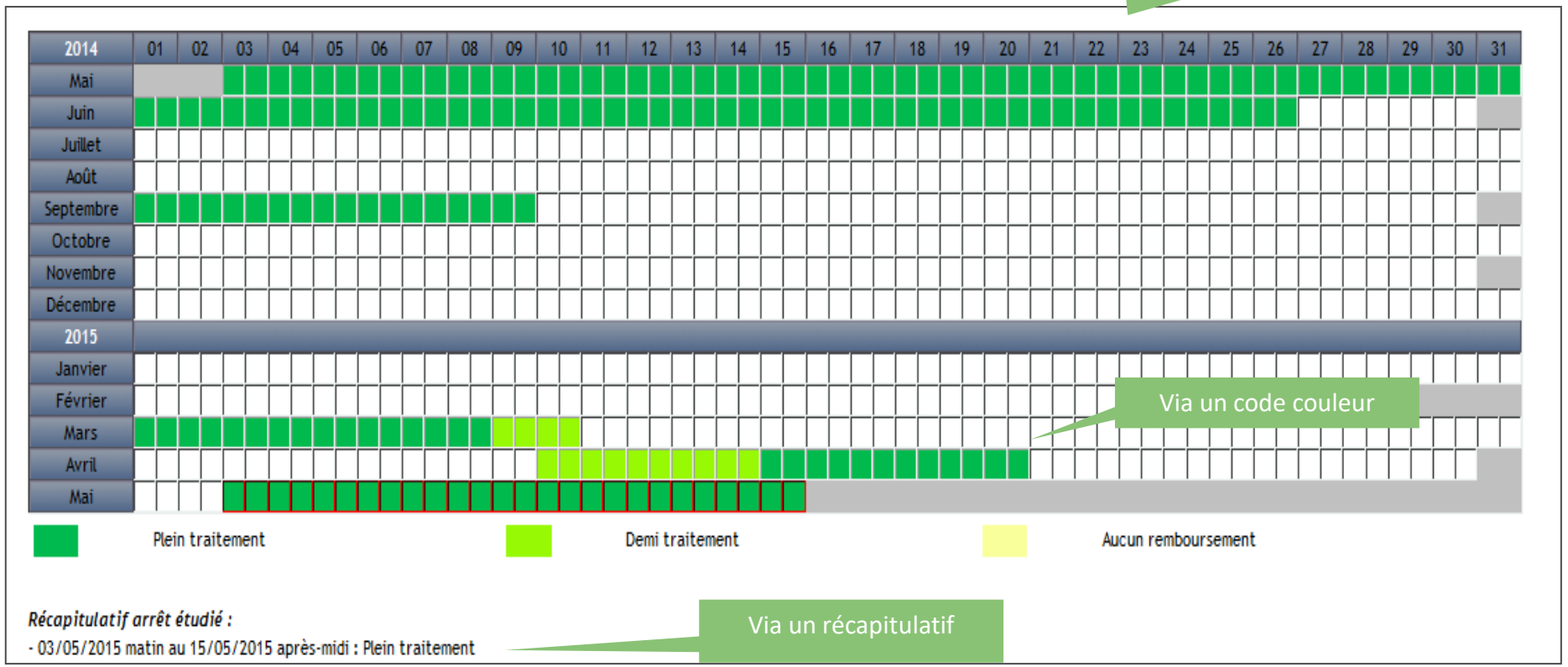
L'outil remonte directement l'historique des arrêts

Et cliquer sur calculer

Gérer les demandes

SIMULER LE CALCUL DES DROITS

L'outil calcule l'arrêt à étudier en fonction de l'historique connu et indique les périodes à plein et à demi traitement



Via un code couleur

Via un récapitulatif

Accéder aux contrats

Historique : les contrats en cours **signés**
- Contrats
- Notices d'informations
- Avenants
- Dont acte



L’espace client - Mode d’emploi



05

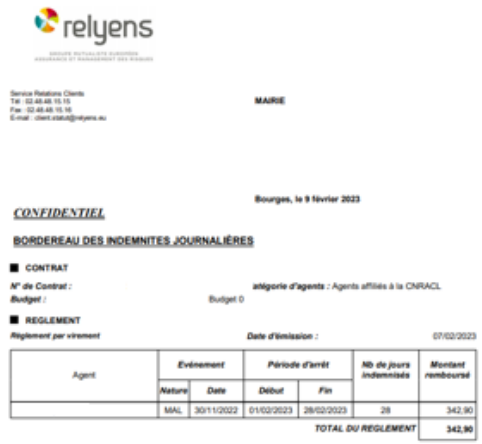
L’espace client
Bordereaux et décomptes

Espace client
Bordereaux et décomptes

Lors de la validation des prestations indemnités journalières ou frais médicaux, vous recevez un mail avec un lien vous informant de la mise à disposition de ces documents

Vous pouvez retrouver ces documents également pendant 1 an via l'application dédiée en sélectionnant la date d'émission





L’espace client
Mode d’emploi

Accès à vos documents contractuels



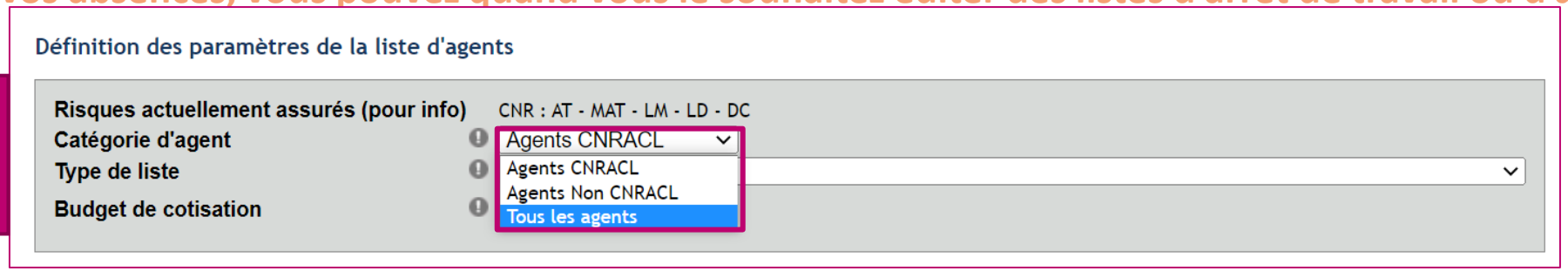
06

L’espace client
Listes des arrêts

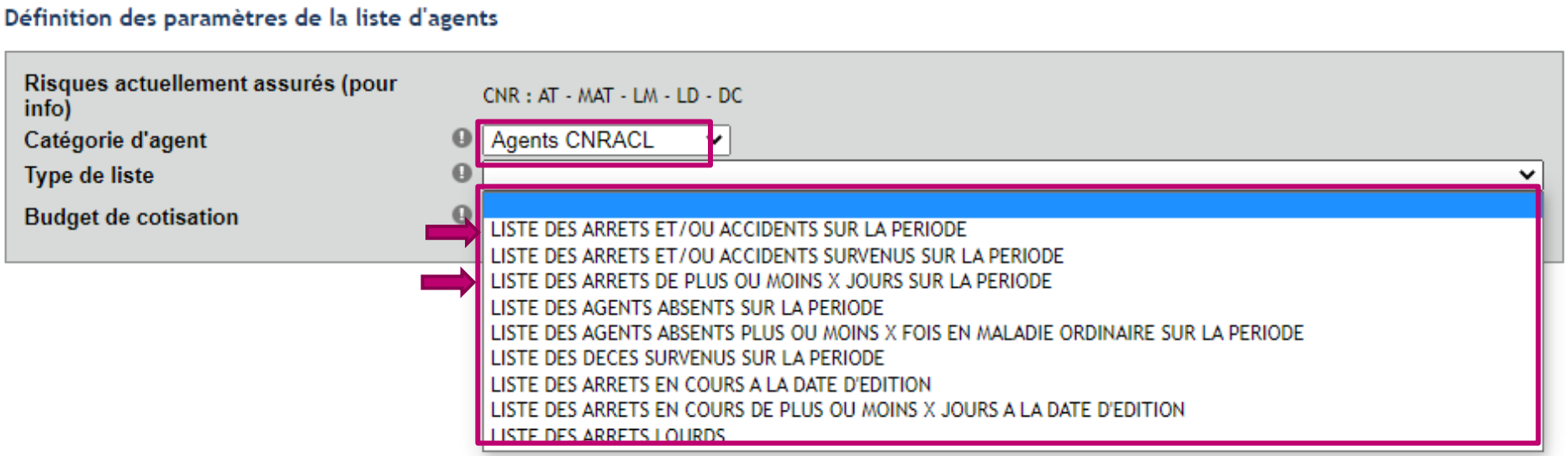
Espace client - La liste des arrêts

Afin de piloter vos absences, vous pouvez quand vous le souhaitez éditer des listes d'arrêt de travail ou d'accident

Choix du type d'agent

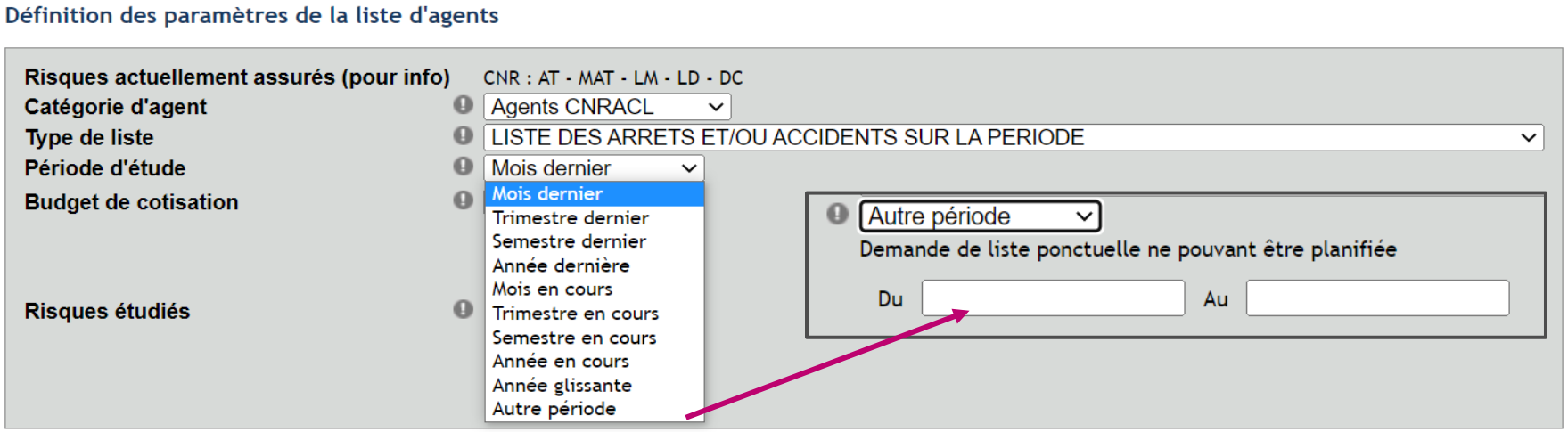


Choix de la liste

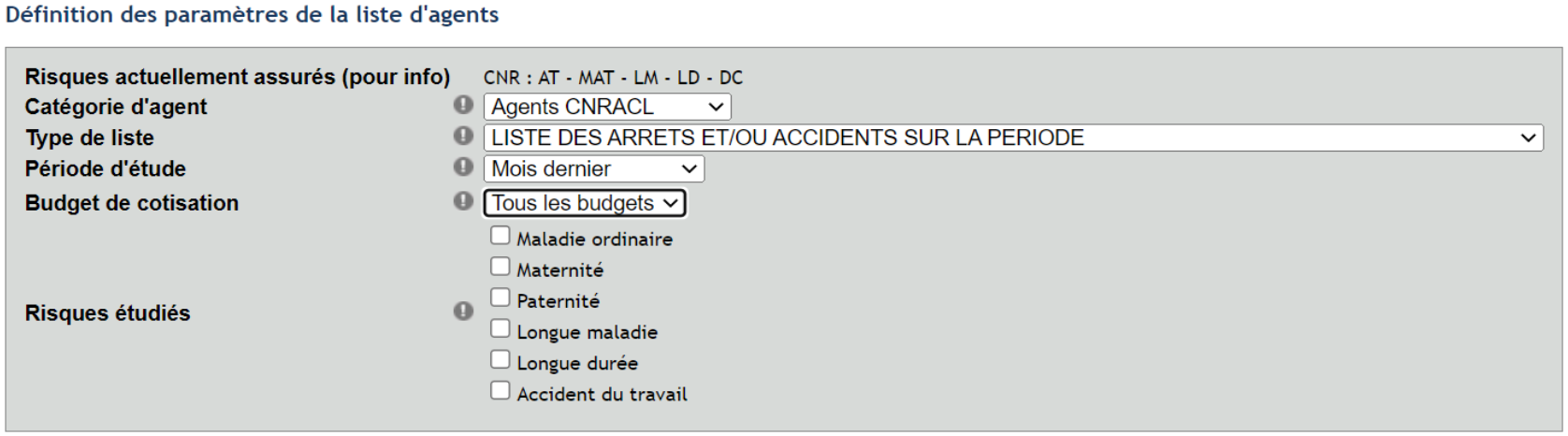


Espace client
La liste des arrêts de travail

Choix de la période d'étude



Choix du risque

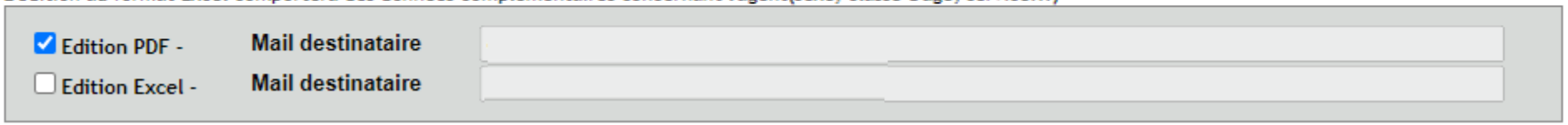


Liste des arrêts

Possibilité de sélectionner un mode d'édition (PDF ou Excel). L'adresse mail est renseignée par défaut

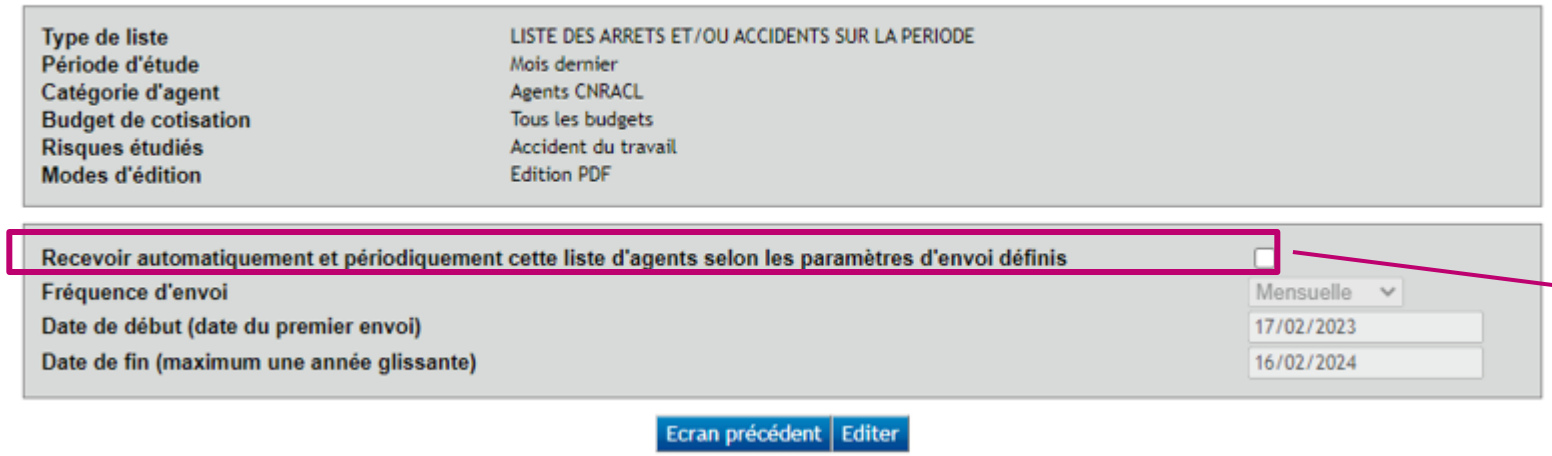
Modes d'édition

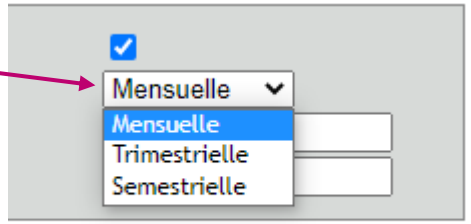
Nous vous rappelons que les listes d'arrêts que vous demandez à recevoir, sont strictement confidentielles. Les informations ne peuvent être divulguées et sont consultables uniquement par des personnes autorisées.
L'édition au format Excel comportera des données complémentaires concernant l'agent(sexe, classe d'âge, service...)



Possibilité de paramétrer l'envoi de cette requête par fréquence

Récapitulatif de la demande de liste





07

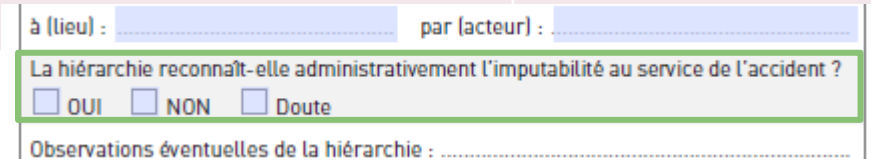
Les risques assurables, délais de déclaration et transmission des documents à fournir

Constituer votre dossier pour les agents CNRACL
Documents à fournir

Agent CNRACL	Délai(s) de déclaration	Documents obligatoires lors de la déclaration	Documents complémentaires
Accident de service Accident de trajet	**120 jours**	Déclaration Enquête administrative Certificat médical initial mentionnant les lésions Certificat médical d'arrêt de travail Bulletin de salaire du mois de l'arrêt Arrêté/décision administrative (si la notion d'imputabilité n'est pas cochée sur l'enquête)	Procès-verbal du conseil médical Certificat médical de prolongation Certificat médical de rechute mentionnant les lésions Certificat médical final Conclusions expertise médicale
Maladie professionnelle		Déclaration Certificat médical initial mentionnant les lésions Certificat médical d'arrêt de travail Décision administrative / Arrêté Avis du médecin de prévention / médecin du travail Bulletin de salaire du mois de l'arrêt	Procès-verbal du conseil médical Bulletin de salaire Certificat médical de prolongation Certificat médical de rechute mentionnant les lésions Certificat médical final Conclusions expertise médicale







cerfa
n° 11138*06
CM-BIS

certificat médical
accident du travail
maladie professionnelle

(ne cocher qu'une seule case)
☐ initial ☐ nouvelle(s) lésion(s)
☐ final ☐ rechute

Volet 1, à adresser par le praticien à l'organisme dans les 24 heures

(articles L.441-6, L.461-5, R.441-7, R.441-10, R.441-16 et R.461-9 du code de la sécurité sociale)

l'assuré(e)

régime : général ☐ agricole ☐ autre ☐ lequel ? :

numéro d'immatriculation :

nom de famille *(de naissance, suivi, le cas échéant, du nom d'usage)* :

prénom :

adresse où la victime peut être visitée *(si différente de son adresse habituelle)* :

code postal : ville : n° téléphone :

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

s'agit-il :

d'un accident de travail ? ☐ date :

ou

d'une maladie professionnelle ? ☐ date de la première constatation médicale : *voir notice* ❷

Eléments justifiant le choix de la date de première constatation médicale *(à remplir uniquement en cas de certificat médical initial)* : *voir notice* ❷

l'employeur

nom, prénom ou dénomination sociale :

adresse :

n° téléphone : courriel :

les renseignements médicaux

• **constatations détaillées** (siège, nature des lésions ou de la maladie professionnelle, latéralité le cas échéant, séquelles fonctionnelles) *voir notice* ❸

• **conséquences prévisibles** *voir notice* ❹

soins prévisibles jusqu'au date :

• **conclusions** *(à remplir seulement en cas de certificat final) voir notice* ❺

guérison ☐ date :

consolidation avec séquelles ☐ date :

cerfa
n° 10170*07
PRN-BIS

avis d'arrêt de travail

☐ initial ☐ de prolongation (*)

volet 1, à adresser au service médical

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

(art. L.1624-1 et al. L.1624-4 L.3152-1, L.3211-5 3ème al. L.323-6, L.376-1, L.613-20, R.323-2, R.323-11-1, D.323-2, R.441-10, L.433-1, R.433-15, D.613-19, D.61323 du Code de la sécurité sociale, L.7324, et 762-18-1 du Code rural et de la pêche maritime)

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

numéro d'immatriculation

nom et prénom

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

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

code postal ville n° téléphone

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

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

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

artiste-auteur(e) affilié(e) MdA/AGESSA ☐ sans emploi ☐ date de cessation d'activité : précisez votre situation (voir notice ❶)

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

l'arrêt prescrit fait-il suite à une cure thermale ? oui ☐ non ☐

l'arrêt prescrit est-il en rapport avec l'affection pour laquelle vous êtes pensionné(e) de guerre ? oui ☐ non ☐

(*) si la prolongation de l'arrêt est prescrite par un médecin autre que le médecin traitant, médecin qui a prescrit l'arrêt initial, cochez la case correspondante *(voir notice ❸)* :

médecin remplaçant le médecin traitant ou le médecin prescripteur initial ☐ médecin spécialiste consulté à la demande du médecin ☐ à l'occasion d'une hospitalisation ☐

autre cas ☐ précisez et indiquez le motif :

l'employeur

nom, prénom ou dénomination sociale n° téléphone e.mail :

adresse

les renseignements médicaux *(voir la notice à destination du praticien)*

je, soussigné(e), certifie avoir examiné (nom et prénom) :

• et prescrit un arrêt de travail jusqu'au *- en toutes lettres : (à compléter obligatoirement) - en chiffres :* inclus

sans rapport* ☐ en rapport* ☐ avec une affection de longue durée *(voir notice ❹)*

sans rapport* ☐ en rapport* ☐ avec un état pathologique résultant de la grossesse *(voir notice ❷)*

sans rapport* ☐ en rapport* ☐ accident de travail, maladie professionnelle Date AT/MP :

sans rapport* ☐ en rapport* ☐ avec décès d'un enfant, ou d'une personne à charge Date du décès : *(voir notice ❽)*

* *sur chaque ligne, une des deux cases doit être obligatoirement cochée*

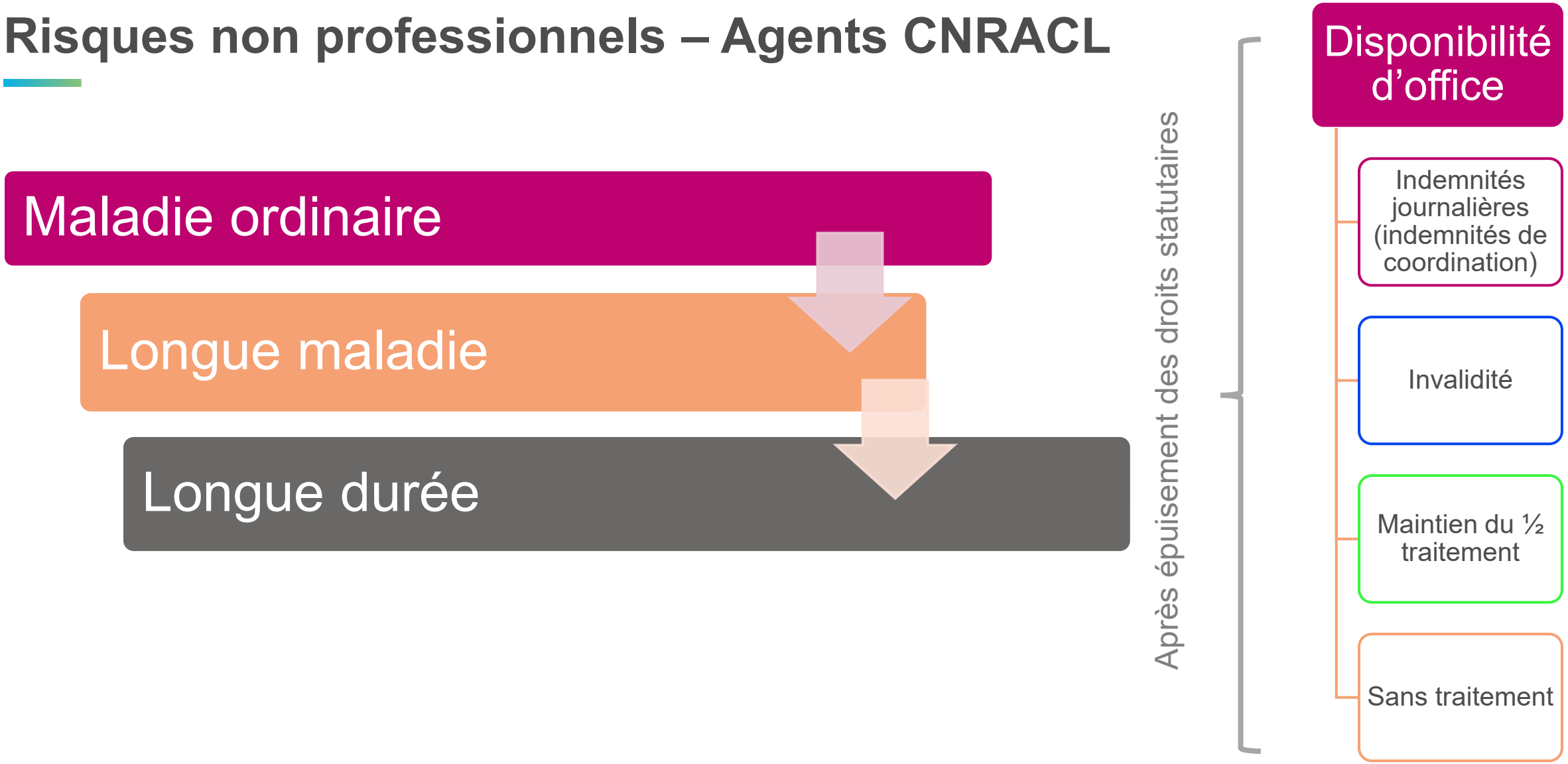
sorties autorisées : oui ☐ à partir du non ☐ *(voir notice ❹)*

sorties sans restriction : oui ☐ à partir du *(Voir notice ❺)*

activité(s) autorisée(s) : oui ☐ à partir du non ☐ *(Voir notice ❻)*

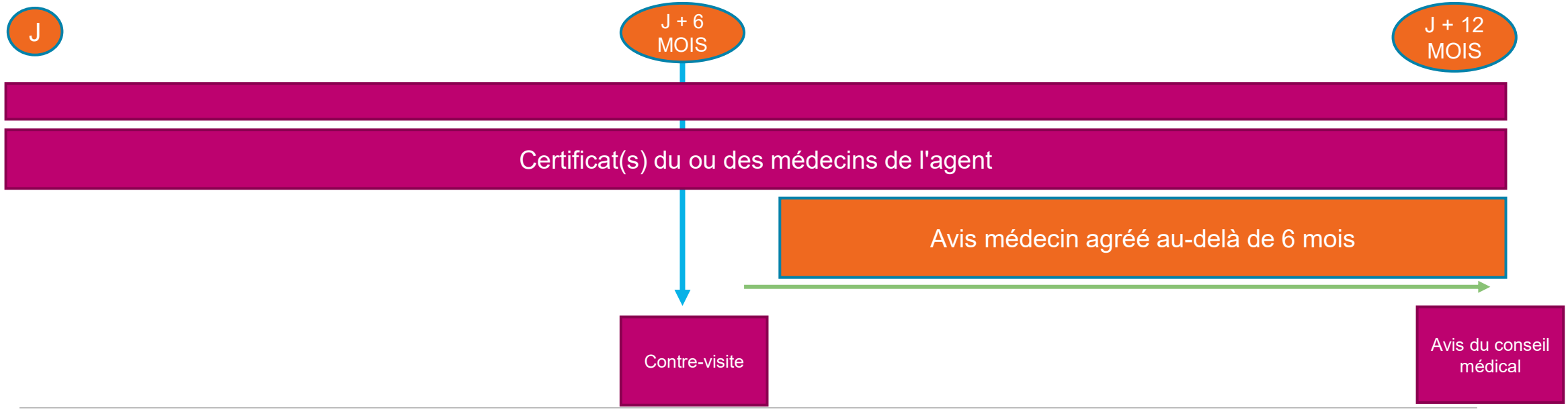
SPECIMEN

Risques non professionnels – Agents CNRACL



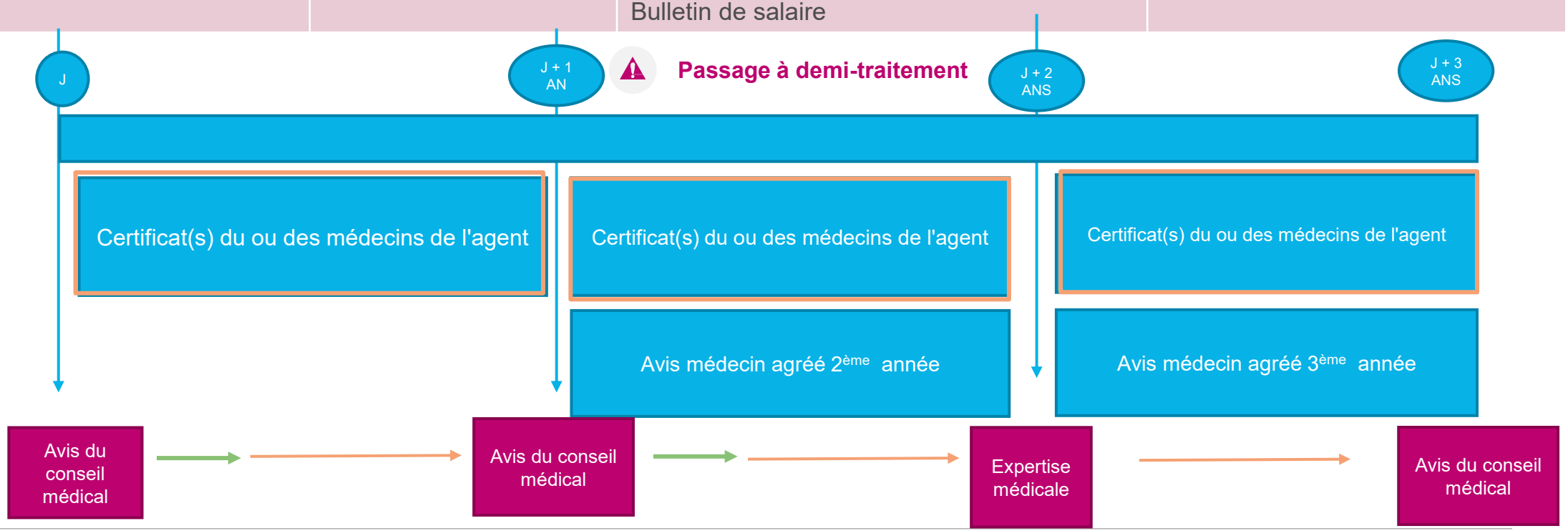
Constituer votre dossier pour les agents CNRACL
Documents à fournir

Agents CNRACL	Délai(s) de déclaration	Documents obligatoires lors de la déclaration	Documents complémentaires
Maladie ordinaire	**120 jours**	Certificats médicaux volet 2 ou 3 Avis du médecin agréé au-delà de 6 mois d'arrêts consécutifs Bulletin de salaire	• Décision administrative / arrêté



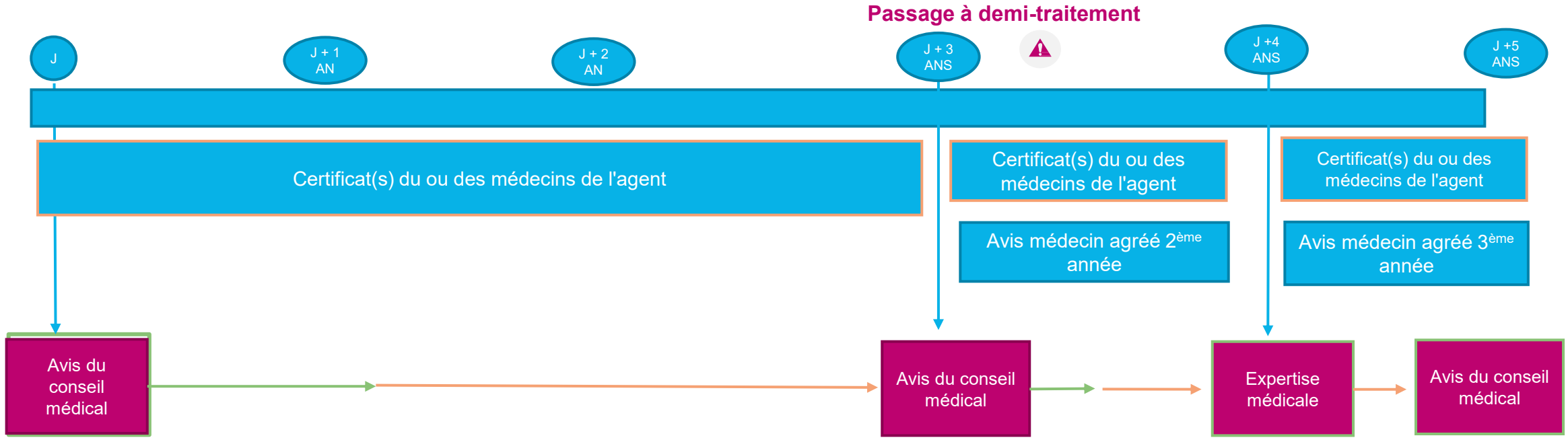
Constituer votre dossier pour les agents CNRACL
Documents à fournir

Agents CNRACL	Délai(s)	Documents obligatoires lors de la déclaration	Documents complémentaires
Longue maladie	**120 jours**	Certificats médicaux du médecin traitant Procès-verbal du conseil médical / avis du médecin agréé Bulletin de salaire	Décision administrative / arrêté



Constituer votre dossier pour les agents CNRACL
Documents à fournir

Agents CNRACL	Délai(s)	Documents obligatoires lors de la déclaration	Documents complémentaires
Longue durée	**120 jours**	Certificats médicaux du médecin traitant Procès-verbal du conseil médical / avis du médecin agréé Bulletin de salaire	Décision administrative / arrêté



La disponibilité d'office : Agents CNRACL

Disponibilité d'office pour raison de santé

- Inaptitude temporaire
  - Indemnités de coordination (après maladie ordinaire)
  - Allocation Invalidité Temporaire
  - Sans traitement
- En attente d'une décision
- Inaptitude à toute fonction
  - Maintien à demi-traitement

Constituer votre dossier pour les agents CNRACL
Documents à fournir

Rémunération	Pièces à fournir
Indemnités de coordination	Procès-verbal du Conseil Médical Avis de la CPAM ou copie du courrier adressé à la CPAM
Allocation Invalidité Temporaire	Avis ou attestation CPAM Arrêté/décision administrative (Degré d'invalidité et taux d'AIT)
Maintien à ½ traitement dans l'attente d'une décision	Procès-verbal du Conseil Médical Arrêté/Décision administrative de placement en DO à titre provisoire
Maintien à ½ traitement dans l'attente de la mise en retraite pour invalidité	Procès-verbal du Conseil Médical Arrêté/Décision administrative de radiation des cadres

Constituer votre dossier pour les agents CNRACL
Temps partiel thérapeutique

LE TEMPS PARTIEL THÉRAPEUTIQUE INTERVIENT :

- A la suite d'un CITIS
- A la suite d'un congé de maladie ordinaire, longue maladie, longue durée
- Sans arrêt préalable

Agent CNRACL	Délai(s)	Documents obligatoires lors de la déclaration	Documents complémentaires
Temps partiel thérapeutique inférieur à 3 mois	**120 jours**	Déclaration Arrêté/décision sur lequel figure **l'avis du médecin traitant**, la quotité du temps de travail et la durée du TPT Bulletin de salaire	
Temps partiel thérapeutique supérieur à 3 mois		Déclaration Arrêté/décision sur lequel figure **l'avis du médecin agréé**, la quotité du temps de travail et la durée du TPT Bulletin de salaire	Avis du médecin agréé (s'il ne figure pas sur l'arrêté)

Constituer votre dossier pour les agents CNRACL-IRCANTEC
Documents à fournir

Agent CNRACL	Délai(s)	Documents obligatoires lors de la déclaration	Documents complémentaires
Maternité	**120 jours**	Déclaration Certificat de constat de grossesse Certificat de repos supplémentaire ou grossesse pathologique Certificat de couches pathologiques Bulletin de salaire du mois de l'arrêt	Attestation du nombre d'enfants à charge Certificat de repos supplémentaire ou grossesse pathologique / couches pathologiques Copie intégrale acte de naissance Décision administrative / arrêté
Adoption		Déclaration Arrêté précisant les périodes Accord de : • Service Départemental d'Aide Sociale à l'Enfance ou • Un organisme français autorisé pour l'adoption ou • L'agence française de l'adoption ou • L'autorité étrangère à la personne titulaire d'un agrément Bulletin de salaire	Attestation du nombre d'enfants à charge
Paternité et accueil de l'enfant		Déclaration Copie de l'acte de naissance Arrêté – Décision administrative Bordereau de remboursement de la caisse des dépôts (agents CNRACL) Bulletin de salaire	

Pour les agents IRCANTEC, il faudra nous transmettre les décomptes CPAM

Constituer votre dossier pour les agents CNRACL - Le décès

LES DOCUMENTS À NOUS TRANSMETTRE SONT :

L'attestation de versement du capital-décès
L'acte de décès
Le bulletin de salaire du mois du décès
Les 12 derniers bulletins de salaire précédant le décès
Le mandat de la trésorerie

Conditions	Modalités de calcul
Décès avant l'âge légal de départ à la retraite	Dernière rémunération brute annuelle de l'agent + majoration pour enfant
Décès de l'agent après l'âge légal de départ à la retraite	25% de la dernière rémunération brute annuelle de l'agent décédé
Décès d'un agent stagiaire Décès dans les 3 mois suivant la date de mise en retraite	Le montant forfaitaire du capital décès prévu par le régime général
Décès de l'agent à la suite d'un attentat, d'une lutte dans l'exercice de ses fonctions ou d'un acte de dévouement dans un intérêt public.	Dernière rémunération brute annuelle de l'agent décédé + majoration pour enfant X 3

Constituer votre dossier - Agent IRCANTEC

Agent IRCANTEC	Délai(s)	Documents obligatoires	Documents complémentaires
Accident du travail Accident de trajet	**120 jours**	Déclaration Certificat médical initial Enquête administrative Bulletin de salaire du mois de l'arrêt Décompte CPAM (si agent + de 150 heures) Notification de prise en charge de la CPAM	Certificat médical de prolongation d'arrêt Certificat médical final Décision administrative / arrêté
Maladie professionnelle		Déclaration Certificat médical de reconnaissance en maladie professionnelle Bulletin de salaire du mois de l'arrêt Décompte CPAM (si agent + de 150 heures) Notification de prise en charge de la CPAM	Certificat médical Certificat médical final Décision administrative / arrêté
Maladie ordinaire		Déclaration Certificats médicaux volet 2 ou 3 Bulletin de salaire du mois de l'arrêt Décompte CPAM (si agent + de 150 heures) Avis du médecin agréé au-delà de 6 mois d'arrêts consécutifs	Décision administrative / arrêté Procès verbal du conseil médical
Maladie grave		Déclaration Procès-verbal du conseil médical Bulletin de salaire du mois de l'arrêt Décompte CPAM (si agent + de 150 heures)	

08

LES SERVICES ASSOCIES AU CONTRAT

La contre-visite médicale

médical
ressources humaines
technologique



LA CONTRE-VISITE MÉDICALE POUR LES ACCIDENTS DE TRAVAIL ET LA MALADIE ORDINAIRE

La contre-visite médicale

Surtout utilisée en maladie ordinaire, la contre-visite s'avère aussi très utile pour les accidents de service avec arrêts.

Avec ce contrôle, réglementé par la loi, vous pouvez non seulement vérifier la validité de l'arrêt en cours mais également mieux gérer ses conséquences.



LES FINALITÉS de la contre-visite

Elle peut vous permettre de :

- **vérifier la validité de l'arrêt** de travail en cours
- **justifier une demande de réintégration** à son poste initial avant le terme de l'arrêt
- **démontrer le bien-fondé de certains congés maladie** afin de lever les éventuelles suspicions en interne
- éviter les prolongations

INSCRIRE LA CONTRE-VISITE dans votre politique de gestion des absences

Cela nécessite :

- une **analyse de vos absences pour raison de santé** mesurant la fréquence des arrêts, leur durée, leur concentration sur certains services et métiers ou sur certaines périodes
- une **concertation des responsables de la collectivité** ou de l'établissement afin de définir les critères de déclenchement d'une contre-visite
- une **communication interne vers tous les agents** à travers, notamment, de lettres types
- un **respect des engagements et des sanctions** dans la mise en place de votre politique de contrôle
- une élaboration, au sein de votre collectivité, d'un **circuit de traitement des contre-visites**

Rendez la contre-visite efficace

- **Rappelez** régulièrement à vos agents leurs obligations statutaires et les délais de déclaration d'un arrêt
- **Réagissez rapidement** dès l'enregistrement de l'arrêt
- **Vérifiez** que les documents que vous nous transmettez soient complets et que les données soient exactes (coordonnées de l'agent, date de début et de fin d'arrêt)

- Vous recevez automatiquement des courriels à chaque étape de la contre-visite
- Vous avez accès à tout moment à l'historique de votre dossier
- vous recevez des lettres types, validées juridiquement, pour pouvoir réagir rapidement auprès de votre agent, en fonction de la position du médecin contrôleur

Déclenchez une contre-visite sur votre espace client

Nous nous chargeons de tout son suivi

- Missionner un médecin agréé de notre réseau
- Etablir un ordre de mission à l'attention du médecin
- Envoyer une convocation à l'agent dans le cas d'une contre-visite
- Vous transmettre immédiatement les conclusions du médecin dans le respect du secret médical
- Vous conseiller sur les démarches administratives ultérieures à réaliser

- Une veille juridique quotidienne sur la protection sociale
- Une base documentaire complète sur la réglementation, les cas de jurisprudence et les articles de doctrine sur la protection sociale
- Une hotline d'assistance juridique au 02 48 48 12 00

Notre assistance juridique répond à vos questions de protection sociale

Dans 20 % des contre-visites réalisées

le médecin rend un avis d'aptitude au travail	l'agent ne se présente pas au cabinet	l'agent refuse le contrôle médical ou encore communique une adresse erronée

L'employeur a alors les moyens d'agir. Selon la position du médecin, nous vous fournissons une lettre type à envoyer à votre agent pour lui demander de reprendre le travail ou de justifier une situation irrégulière.

23 spécialistes du contrôle médical

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

UNE EXPERTISE DES CONTRE-VISITES ACQUISE DEPUIS 1992

Notre connaissance du secteur territorial et hospitalier nous permet de mesurer les enjeux des absences pour raison de santé pour votre collectivité ou votre établissement.

Nous vous conseillons le bon acte au bon moment.

L’expertise médicale



médical

ressources humaines

technologique

L’EXPERTISE MÉDICALE POUR LES ÉVÈNEMENTS IMPUTABLES AU SERVICE

L’expertise médicale pour gérer les événements imputables au service



Depuis le décret n° 2008-1191 du 17 novembre 2008, les collectivités territoriales et établissements de santé ont la possibilité de reconnaître l’imputabilité d’un accident sans passer par le conseil médical. Dans ce cadre, **la réglementation offre la possibilité de faire appel à un médecin agréé à différentes étapes de la gestion d’un dossier.**

⇨ **Les équipes Relyens vous accompagne en vous proposant des informations sur les critères utiles à une gestion efficace de ces événements et au recours à l’expertise médicale**

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



NOTRE EXPÉRIENCE DEPUIS 1992

dans l’organisation des expertises

- une connaissance des collectivités et des établissements de santé afin de **mieux vous conseiller** sur l’organisation et les **suites à donner** en fonction des conclusions
- des **engagements sur les délais** de traitement de la demande
- un traitement de qualité du dossier et des conclusions, respectueux de la **réglementation statutaire** et de la **déontologie médicale**
- un **médecin conseil** garant du respect et du **secret médical**

NOTRE ACCOMPAGNEMENT

UN PRÉALABLE À L’EXPERTISE

PRISE EN CHARGE DE L’EXPERTISE

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

13 300 expertises par an

Chiffres au 31/12/2021

Notre accompagnement autour de l'expertise médicale

UN PRÉALABLE À L'EXPERTISE

- **Le recueil des critères d'imputabilité administrative :**
  Avant d'avoir recours à une expertise, l'imputabilité administrative doit être établie
  Le médecin agréé se prononce essentiellement sur la justification et la cohérence médicale des arrêts et des traitements avec la pathologie ou les lésions constatées

- **Ainsi dès la déclaration :**

1

Vous devez mener et compléter une enquête administrative ou établir un rapport détaillant les circonstances précises de survenance de l'accident, selon l'agent et confirmé par des témoins (l'agent doit fournir un certificat médical)

2

Vous pouvez vous positionner sur l'imputabilité administrative au service des accidents au regard de différents critères (causes extérieures, sur le lieu ou trajet de travail, en relation avec l'exercice des fonctions…)

3

La relation de cause à effet entre lésions/maladies et le service pourra alors être établie sous réserve d'un avis médical

LORSQUE VOUS NOUS CONFIEZ L'ORGANISATION DE VOTRE EXPERTISE

- **Nous analysons le type de lésion(s) ou de pathologie(s)** à caractère professionnel qui orientera notre choix de médecin agréé à mandater (généraliste ou spécialiste)
- **Nous rédigeons un ordre de mission au médecin** avec l'historique de l'évènement sur lequel porte l'examen et une liste de questions précises
- **Nous envoyons une convocation à l'agent** qui devra se rendre au cabinet du médecin à qui il présentera son dossier médical
- **Nous gérons le retour des conclusions de l'expertise** et les adressons à l'employeur après avoir effectué un contrôle de cohérence dans le respect du code de Déontologie médicale

Le médecin rédige 2 documents :

- ✓ **Un avis technique**
  conclusions administratives (que vous pouvez transmettre à l'agent)
- ✓ **un avis médical**
  rapport médical sous pli confidentiel destiné, le cas échéant, au conseil médical

Le médecin agréé doit définir les lésions en rapport direct et certain avec l'événement déclaré accidentel. Le médecin agréé **statue sur l'imputabilité médicale** ou non des lésions et des soins qui en découlent

L'EXPERTISE MÉDICALE N'EST PAS NÉCESSAIRE QUAND

- l'enquête administrative met en évidence la relation de cause à effet
- les lésions sont bénignes et n'engendrent pas d'arrêt de travail, seuls des soins légers sont prescrits
- l'agent ne bénéficie plus de soins depuis plusieurs semaines : il faut lui demander un certificat médical final

L'EXPERTISE MÉDICALE S'AVÈRE PRÉCIEUSE POUR

- statuer sur l'imputabilité médicale d'un accident de service : l'expertise permet de préciser les lésions résultant strictement de l'accident déclaré, décrites sur le certificat médical initial
- vérifier que les causes d'une prolongation d'arrêt ou d'une déclaration de rechute sont toujours en relation avec l'accident ou la maladie reconnue imputable au service
- prévoir la date et les conditions de reprise d'activité de l'agent
- avoir de la visibilité sur la prise en charge des arrêts de travail et des soins à recevoir au titre d'un événement imputable au service.



QUELQUES CAS POUR LESQUELS L'EXPERTISE MÉDICALE EST PERTINENTE ET OÙ NOTRE MÉDECIN CONSEIL EST À VOTRE ÉCOUTE

Si la déclaration de l'agent et/ou les certificats médicaux précisent les éléments suivants : accident cardio-vasculaire, malaise cardiaque, troubles psychologiques…

dans le suivi du dossier

- lors d'une déclaration de rechute après une reprise d'activité de l'agent de plus de 6 mois
- pour avoir une vision de la durée de l'incapacité de travail de votre agent (inaptitude temporaire ou définitive)
- à l'apparition d'une nouvelle pathologie sur un certificat médical pour valider les frais de soins de santé (rééducation, soins dentaires, appareillages)
- pour vérifier la prise en charge d'une période d'hospitalisation ou de cure thermale au titre de l'accident, après la mise en retraite de l'agent, en fonction de la fréquence et du coût des frais ou du doute sur leur lien avec l'accident

Dans le cadre d'une maladie professionnelle

- Rapport administratif hiérarchique OU enquête administrative
- Avis du médecin du travail
- Certificat initial d'arrêt de travail OU de soins précisant les lésions détaillées ; de rechute
- Certificat(s) de prolongation d'arrêt OU de soins
- Fiche de poste détaillée
- Courrier de l'agent demandant la reconnaissance en maladie professionnelle

Dans le cadre d'un accident de service

- Déclaration d'accident de service de l'agent
- Rapport administratif hiérarchique OU enquête administrative
- Certificat initial d'arrêt de travail OU de soins précisant les lésions détaillées ; de rechute
- Certificat(s) de prolongation d'arrêt OU de soins
- Certificat(s) de soins spécifiques (soins dentaires, cures thermales, prothèses, orthèses...)
- Rapport rédigé par l'autorité hiérarchique sur d'éventuels accidents antérieurs précisant s'ils ont ou non été reconnus imputables au service (facultatif)

CADRE D'INTERVENTION

du médecin agréé

Le médecin agréé doit définir les lésions en rapport direct et certain avec l'événement déclaré accidentel au regard des éléments de déclaration produits par l'employeur et par l'intéressé en évaluant la prise en charge des conséquences. Le médecin agréé statue sur l'imputabilité médicale ou non des lésions et des soins qui en découlent.

Le recours contre tiers responsable

médical
ressources humaines
technologique



LE RECOURS

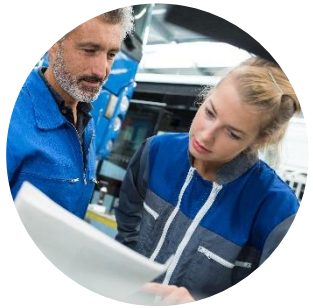
Réduisez vos dommages financiers via une procédure de recours contre tiers

Lorsqu'un de vos agents est accidenté **par le fait d'une personne ou d'un élément tiers**, vous pouvez déclencher un recours contre tiers responsable. Cette procédure vous permet de **recouvrer** selon les cas, **les traitements, les charges patronales, les frais médicaux, la franchise, le capital décès engagés**.

DANS QUELLES CONDITIONS DÉCLENCHER UN RECOURS ?

Travail, vie privée, loisirs…, un grand nombre d'accidents impliquant un tiers responsable et identifié peut faire l'objet d'un recours :

- **Accident de la circulation** mettant en situation tous types de véhicules (piéton, conducteur ou passager)
- **Accident dû à un élément matériel** (huile sur la chaussée, bâtiment dégradé…)
- Certains **accidents de sport** (accident de ski…)
- **Blessure causée par un animal**
- **Blessure ou accident causé par un enfant**



Le recours contre tiers responsable

QUEL EST L'INTÉRÊT ?

Cette procédure constitue **un enjeu financier** très important pour votre collectivité ou votre établissement. Vous pouvez réduire, voire annuler, le coût financier d'un arrêt de travail a posteriori, en recouvrant tout ou partie des sommes versées.

COMMENT DÉTECTER DES ACCIDENTS CAUSÉS PAR DES TIERS ?

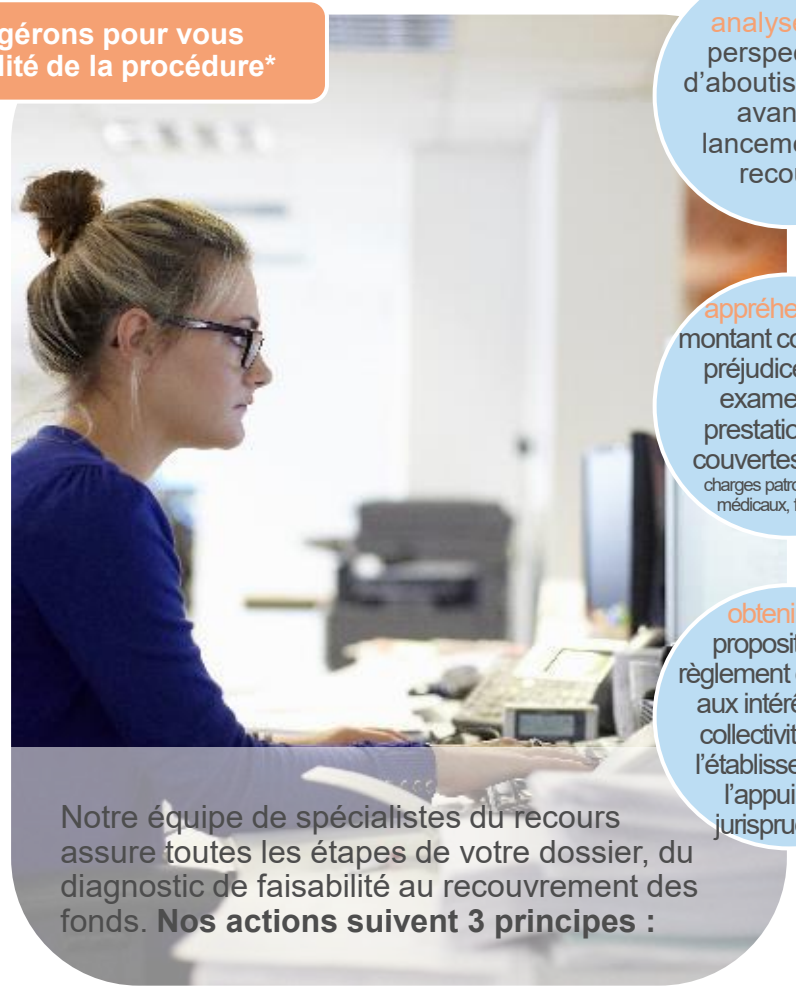
Vous devez veiller aux circonstances exactes de l'accident et plus particulièrement à la présence d'un tiers :

- **suite à un accident du travail,** vérifiez le rapport hiérarchique, l'enquête administrative
- **en cas de congés de maladie ordinaire,** vérifiez, sur le certificat médical de l'arrêt maladie, si la case « accident causé par un tiers » est cochée ou non
- **en cas de longue maladie ou de congé de maladie ordinaire supérieur à un mois,** demandez à l'agent s'il s'agit d'un accident causé par un tiers

Communiquez régulièrement auprès de vos agents sur les circonstances d'accident amenant à un recours. Ils pourront ainsi mieux en informer leur médecin lors de l'établissement du certificat médical.

Une équipe de spécialistes du recours à votre service

Nous gérons pour vous l'intégralité de la procédure*



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

- analyser les perspectives d'aboutissement avant le lancement du recours
- appréhender le montant complet du préjudice après examen des prestations non couvertes (traitement, charges patronales, frais médicaux, franchise)
- obtenir une proposition de règlement conforme aux intérêts de la collectivité ou de l'établissement, à l'appui de la jurisprudence

- Le recours peut être **déclenché dans un délai de 10 ans** à compter de la date de consolidation de votre agent
- Une procédure de recours **peut être engagée sur un risque non couvert** par un contrat d'assurance statutaire

- Des supports sont mis à votre disposition pour **vous aider à détecter les recours** liés aux accidents de vie privée
- Vous êtes **informés régulièrement de l'avancement** de la procédure

Pourquoi faire appel à nos services ?

2 300 dossiers de recours contre tiers responsable traités chaque année

95% des procédures sont réglées à l'amiable

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

Plus de **8 millions d'€** reversés par an

* Des frais de gestion sont appliqués sur la somme recouvrée, uniquement en cas d'aboutissement de la procédure

Agent victime d’un accident? Ayez le bon réflexe!





JE SUIS BLESSÉ(E), UN TIERS EST IMPLIQUÉ

Pendant mon travail, sur mon trajet ou dans ma vie privée(1) (le week-end, pendant mes congés, en dehors de mes heures de travail), je peux être victime d’un accident causé par un automobiliste, un cycliste, un chien, etc. ou occasionné par un objet sous la responsabilité d’une personne tierce (chute d’une tuile d’un toit, d’une branche d’arbre, objet glissant sur le sol d’un magasin…).

JE LE SIGNALE

- au service des ressources humaines(2)
- à mon médecin, qui l’indiquera sur mon certificat médical et ma feuille de soins
- à mon assureur

En informant mon employeur de l’implication d’un tiers, je lui donne la possibilité d’engager une action auprès de la compagnie d’assurance du responsable dans le but de recouvrer tout ou partie des sommes engagées au titre de mon accident.

(1) Article 57.2° de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la Fonction publique territoriale : la collectivité est subrogée dans les droits éventuels du fonctionnaire victime d’un accident provoqué par un tiers jusqu’à concurrence du montant des charges qu’elle a supportées ou supporte du fait de cet accident.
Article 41.2° de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la Fonction publique hospitalière : l’établissement ou la collectivité dont il relève est subrogé dans les droits éventuels du fonctionnaire victime d’un accident provoqué par un tiers jusqu’à concurrence du montant des charges qu’il a supportées ou supporte du fait de cet accident.
(2) Article D. 376-1 du code de la Sécurité sociale : la personne atteinte de lésions imputables à un tiers doit en informer, par tous moyens, sa caisse de Sécurité sociale dans les quinze jours suivant leur survenue. Elle doit notamment le signaler au professionnel de santé en lui fournissant les renseignements prévus au 4° de l’article R. 162-42.

Soutien psychologique

médical
ressources humaines
technologique



SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE

Le soutien psychologique



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

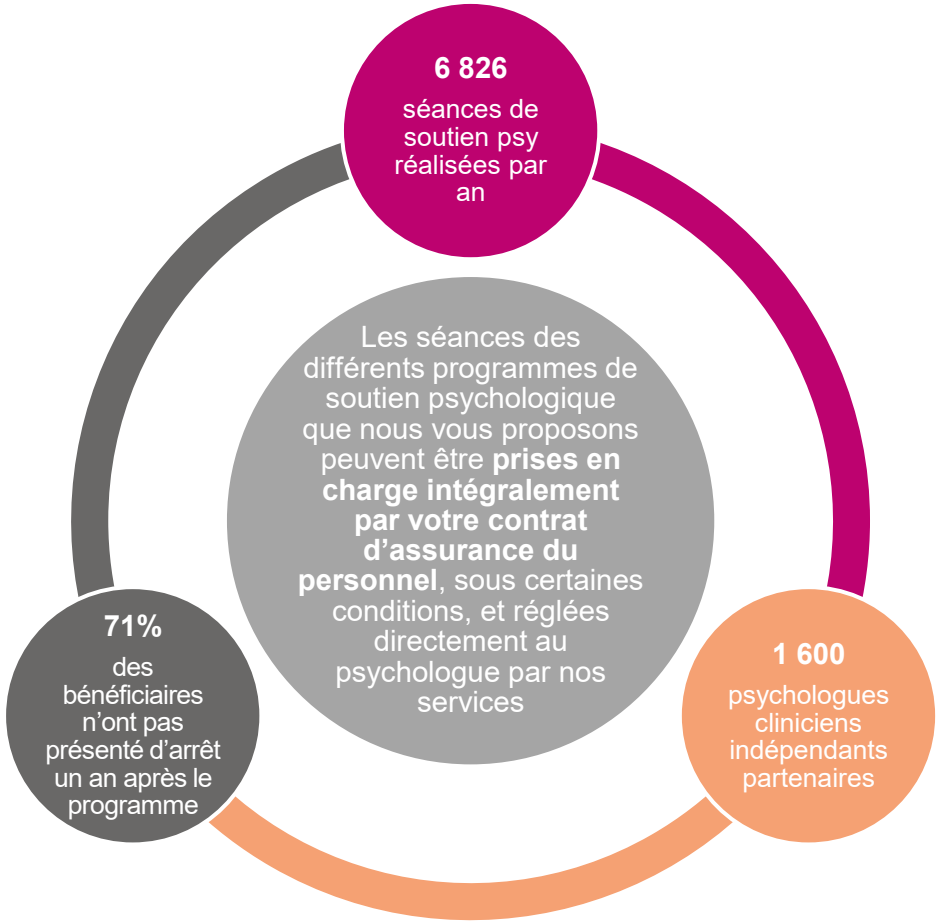
Pour le personnel, une augmentation de la fréquence ou de la durée des arrêts de travail peut être le signe d'un mal-être plus global et souvent non exprimé comme tel (épuisement professionnel, stress au travail, difficultés sur le plan personnel…). Si elle n'est pas prise en charge, cette souffrance pourra interférer directement sur le travail de votre personnel.



Ces absences ont des conséquences d'ordre :

- **organisationnel**
  charge de travail accrue pour le personnel présent, risques d'essoufflement, de démotivation ou de baisse de performance

- **budgétaire**
  ces absences ont des coûts directs et indirects importants



Nos programmes d'accompagnement

PROGRAMME REPERE

Apporter un soutien psychologique individuel au personnel en difficulté

Programme d'accompagnement psychologique individuel, conçu pour aider les bénéficiaires à retrouver un équilibre, et ainsi prévenir les arrêts répétés, quelle que soit la cause des difficultés rencontrées (privée ou professionnelle)

Son originalité : un programme limité à **20 séances**, favorisant le retour à l'emploi et spécialement adapté aux problématiques des collectivités territoriales

PROGRAMME RÉACTION

Intervenir rapidement auprès du personnel victime d'agression

Programme de soutien psychologique de courte durée, réalisé immédiatement après l'agression. Dès votre demande, notre équipe intervient, qu'il y ait ou non arrêt de travail, et prend contact directement avec le bénéficiaire

Cet accompagnement psychologique se déroule sous forme de **séances de « débriefing » individuel (3 à 5)** et permet une reprise rapide de l'activité si le bénéficiaire est en arrêt ou le maintien dans l'activité

PROGRAMME RESSOURCES

Apporter un soutien psychologique et social individuel

Programme d'accompagnement psychologique et social individuel, conçu pour aider les bénéficiaires à surmonter leur mal-être au travail, mais aussi les difficultés qu'ils rencontrent pouvant influer sur leur vie professionnelle

Un accompagnement social à distance, **illimité pendant 6 mois**, mis en place parallèlement à l'accompagnement psychologique comprenant **14 séances**

GROUPE DE PAROLE

Apporter un soutien psychologique collectif à votre personnel

Accompagnement collectif, où les bénéficiaires peuvent s'exprimer librement, conçu pour les aider à retrouver un équilibre et prévenir les arrêts maladie

D'une **durée de 2 heures**, la séance est assurée par un(e) psychologue clinicien(ne). Pour faciliter le dialogue et les échanges, les groupes sont limités à 10 personnes maximum

Anticiper aujourd'hui pour protéger demain.

Chez Relyens, nous sommes bien plus qu'assureur, nous sommes risk manager. Piloter, prévenir les risques et les assurer, c'est notre engagement pour protéger plus efficacement les acteurs du soin et des territoires, en Europe. À leurs côtés, nous agissons et innovons en faveur d'un service d'intérêt général toujours plus sûr, pour tous.

Siège social
20, rue Édouard Rochet 69372 Lyon Cedex 08 – France / Tél : +33 (0)4 72 75 50 25

Copyright Relyens - Crédits photos : droits réservés

relyens.eu

relyens

GROUPE MUTUALISTE EUROPÉEN
ASSURANCE ET MANAGEMENT DES RISQUES