

GUIDE DE GESTION

ASSURANCES DES OBLIGATIONS STATUTAIRES

Agents affiliés à la CNRACL
Caisse Nationale de Retraites

Le contrat d'assurance «des obligations statutaires» couvre la totalité des agents qui n'ont pas atteint la limite d'âge prévue par les dispositions législatives ou réglementaires pour l'exercice de leur activité sauf cas de prolongation légale d'activité et répondant aux critères suivants :

- ♦ Agents titulaires permanents affiliés à la Caisse Nationale de Retraite des Agents des Collectivités Locales (CNRACL), à l'exclusion des agents détachés dans une autre collectivité.
- ♦ Agents stagiaires nommés dans un emploi permanent conduisant à pension de la CNRACL.
- ♦ Agents détachés dans la collectivité contractante et rémunérés par celle-ci.

Sommaire



01	L'essentiel	p 3
02	Maladie Ordinaire	p 4
03	Congé Longue Maladie / Congé Longue Durée	p 5
04	Mise en disponibilité d'office	p 6
05	Temps partiel thérapeutique	p 7
06	Maternité / Paternité	p 8
07	Adoption	p 9
08	Accident de service / Accident de trajet	p10
09	Maladie Professionnelle / Maladie imputable au service	p11
10	Frais médicaux en lien avec un accident de travail une maladie professionnelle ou une maladie imputable au service	p12
11	Décès	p14
12	Contrôle médical	p16
13	Expertise médicale	p17

Attention : Votre contrat prévoit des délais de déclaration et de transmission des justificatifs. Aussi nous vous invitons à consulter les conditions générales et les conditions particulières de votre contrat. Le non respect de ces délais contractuels peut entraîner un refus d'indemnisation total ou partiel.

LES DÉLAIS DE DÉCLARATION

Les sinistres doivent être déclarés dans les délais contractuels via la plateforme de déclaration YSALINE <https://ysaline.yvelin.fr> sous peine de non garantie. (Pour plus d'information concernant cet applicatif, un guide utilisateur est à votre disposition sur le site dans la rubrique « À télécharger »).

LES PIÈCES JUSTIFICATIVES

Les pièces justificatives doivent être transmises dans les délais contractuels sous peine de non garantie de préférence via la plateforme de déclaration YSALINE <https://ysaline.yvelin.fr>, par courriel à prestationsante@yvelin.fr ou par voie postale « cachet de la poste faisant foi » à l'adresse :

YVELIN S.A.S

Service Prestations Santé

Centre d'Affaires Antipolis II CS 50819

35708 Rennes Cedex 7

Nous recommandons de veiller en particulier à la transmission des décisions administratives, des avis des commissions de réforme ou des comités médicaux, des certificats médicaux, des bulletins de salaires et des conclusions d'expertise.



CONTACT

Notre équipe se tient à votre disposition
du Lundi au Vendredi de 8h30 à 17h00

02.99.84.88.68

(accueil téléphonique de 8h30 à 12h30 sauf le jeudi)

DÉFINITION

Maladie dûment constatée mettant le fonctionnaire dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions et sans lien avec l'activité professionnelle. La durée de prise en charge est limitée à 1 an consécutif.

ÉTAPE 1**Déclaration du sinistre**

Sous la plateforme de gestion **Ysaline** <https://ysaline.yvelin.fr>

ÉTAPE 2**Pièces à fournir suite à la déclaration**

- ↳ État d'absentéisme des 365 jours précédant le début de l'arrêt réglés à plein et demi traitement.
 - ↳ Certificat médical initial (volet 2 ou 3) ou bulletin d'hospitalisation justifiant des périodes d'arrêts.
 - ↳ Bulletin(s) de salaire correspondant aux périodes d'arrêts.
-

ÉTAPE 3**Suivi du dossier**

- ↳ Certificat médical de prolongation (volet 2 ou 3) justifiant des périodes arrêts.
 - ↳ Bulletin de salaire correspondant aux périodes d'arrêts présentées.
 - ↳ L'avis du comité médical départemental pour tout arrêt de plus de 6 mois consécutifs.
-

DÉFINITION

Maladie dûment constatée présentant un caractère invalidant et de gravité, mettant le fonctionnaire dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions et nécessitant un traitement et des soins prolongés.

Le Congé Longue durée est octroyé après avis du comité médical pour l'une des affections relevant des 5 groupes de maladies suivants : tuberculose, maladie mentale, affection cancéreuse, poliomyélite ou déficit immunitaire grave et acquis.

Le Congé Longue Maladie est d'une durée maximale de trois ans. Le congé Longue Durée est d'une durée maximale de 5 ans ou 8 ans pour des maladies contractées dans l'exercice des fonctions.

ÉTAPE 1

Déclaration du sinistre

Sous la plateforme de gestion **Ysaline** <https://ysaline.yvelin.fr>

ÉTAPE 2

Pièces à fournir suite à la déclaration

- ↳ Certificat médical initial (volet 2 ou 3) ou bulletin d'hospitalisation justifiant des périodes d'arrêts.
- ↳ Bulletin de salaire correspondant aux périodes d'arrêts.
- ↳ L'avis du comité médical départemental justifiant de l'octroi du congé.
- ↳ État d'absentéisme de la période indemnisée si interrompue par une période de temps partiel thérapeutique ou de maladie ordinaire.

ÉTAPE 3

Suivi du dossier

- ↳ Certificat médical de prolongation justifiant des périodes arrêts.
- ↳ L'avis du comité médical départemental à chaque nouvelle décision.
- ↳ Bulletin(s) de salaire correspondant aux périodes d'arrêts présentées.

RAPPEL

Votre contrat prévoit des délais de déclaration et de transmission des justificatifs. Aussi nous vous invitons à consulter les conditions générales et les conditions particulières de votre contrat. Le non respect de ces délais contractuels peut entraîner un refus d'indemnisation total ou partiel.

DÉFINITION

A l'expiration de ses droits à congés de maladie, le fonctionnaire est soit déclaré inapte à ses fonctions (Disponibilité d'Office), soit définitivement déclaré inapte à toute fonction et admis à la retraite.

La Disponibilité d'office pour maladie est prise en charge lorsqu'elle fait immédiatement suite à un autre risque indemnisé au titre du contrat.

ÉTAPE 1**Pièces à fournir suite au 1^{er} arrêt**

- ☞ Bulletin de salaire correspondant aux périodes d'arrêts.
 - ☞ L'attestation de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie reconnaissant les droits au titre de l'assurance maladie.
 - ☞ L'avis du comité médical départemental justifiant de l'octroi du congé.
-

ÉTAPE 2**Suivi du dossier**

- ☞ L'avis du comité médical départemental à chaque nouvelle décision.
- ☞ Bulletin(s) de salaire correspondant aux périodes d'arrêts présentées.

DÉFINITION

L'agent peut bénéficier d'un temps partiel thérapeutique à la suite d'un congé maladie de 6 mois consécutifs pour une même pathologie, d'un congé longue maladie, d'un congé longue durée, d'un accident du travail, d'une maladie professionnelle ou d'une maladie imputable au service (MIS).

Le temps partiel est pris en charge lorsqu'il fait immédiatement suite à un autre risque indemnisé au titre du contrat. Ce congé est d'une durée maximale de 1 an pour un même dossier.

ÉTAPE 1

Pièces à fournir suite au 1^{er} arrêt

- Bulletin(s) de salaire correspondant aux périodes d'arrêts.
- L'avis du comité médical départemental ou de la commission de réforme justifiant de l'octroi du congé.
- État d'absentéisme de la période à indemniser.

ÉTAPE 2

Suivi du dossier

- L'avis du comité médical départemental ou de la commission de réforme à chaque nouvelle prolongation.
- Bulletin(s) de salaire correspondant aux périodes d'arrêts présentées.
- Le certificat médical de prolongation de temps partiel thérapeutique.
- Le certificat médical de reprise à temps complet.

RAPPEL

Votre contrat prévoit des délais de déclaration et de transmission des justificatifs. Aussi nous vous invitons à consulter les conditions générales et les conditions particulières de votre contrat. Le non respect de ces délais contractuels peut entraîner un refus d'indemnisation total ou partiel.

MATERNITÉ

DÉFINITION

Congé octroyé au fonctionnaire en cas de grossesse dûment constatée.

ÉTAPE 1

Déclaration du sinistre

Sous la plateforme de gestion **Ysaline** <https://ysaline.yvelin.fr>

ÉTAPE 2

Pièces à fournir suite à la déclaration

- ☐ Bulletin(s) de salaire correspondant aux périodes d'arrêts.
- ☐ Certificat de grossesse indiquant la date présumée de l'accouchement ou de début de grossesse.
- ☐ Certificat de grossesse pathologique le cas échéant.
- ☐ Bulletin d'hospitalisation de l'enfant si accouchement avant la date de début du congé légal.

ÉTAPE 3

Suivi du dossier

- ☐ Bulletin(s) de salaire correspondant aux périodes d'arrêt.
- ☐ Acte de naissance ou livret de famille mis à jour.
- ☐ Certificat de couches pathologiques le cas échéant.

PATERNITÉ

DÉFINITION

Congé octroyé au fonctionnaire en cas de paternité. L'indemnisation vient en complément du versement de la caisse des dépôts et consignations.

ÉTAPE 1

Déclaration du sinistre

Sous la plateforme de gestion **Ysaline** <https://ysaline.yvelin.fr>

ÉTAPE 2

Pièces à fournir suite à la déclaration

- ☐ Bulletins de salaire correspondant aux périodes d'arrêts.
- ☐ Attestation de versement de la caisse des dépôts et consignations.
- ☐ Acte de naissance ou livret de famille mis à jour.
- ☐ Décision administrative mentionnant les dates du congé paternité.

DÉFINITION

Congé octroyé au fonctionnaire en cas d'adoption.

ÉTAPE 1

Déclaration du sinistre

Sous la plateforme de gestion **Ysaline** <https://ysaline.yvelin.fr>

ÉTAPE 2

Pièces à fournir suite à la déclaration

- ❏ Bulletins de salaire correspondant aux périodes d'arrêts.
- ❏ Avis de la collectivité plaçant le fonctionnaire en congés.
- ❏ Certificat d'adoption.
- ❏ Document délivré par les services de l'aide sociale (ARS) précisant la date d'accueil.
- ❏ Livret de famille mis à jour.

RAPPEL

Votre contrat prévoit des délais de déclaration et de transmission des justificatifs. Aussi nous vous invitons à consulter les conditions générales et les conditions particulières de votre contrat. Le non respect de ces délais contractuels peut entraîner un refus d'indemnisation total ou partiel.

DÉFINITION**Accident du travail**

Les 3 éléments constitutifs de la définition de l'accident de travail sont :

- ☞ Le lieu de l'accident qui doit être le lieu du travail.
- ☞ L'heure de l'accident qui doit se situer pendant les heures de travail.
- ☞ L'activité exercée au moment de l'accident qui doit avoir un lien avec l'exercice des fonctions.

Par ailleurs le fonctionnaire doit apporter la preuve que les séquelles qu'il présente sont la conséquence directe et certaine de cet accident. Les séquelles et/ou lésions doivent être constatées médicalement.

Accident de trajet

Il se définit comme l'accident qui survient sur le trajet le plus direct entre le domicile et le lieu de travail. Il est pris en charge à condition que le parcours n'ait pas été interrompu pour un motif dicté par l'intérêt personnel et étranger aux nécessités de la vie courante ou indépendant du service.

ÉTAPE 1**Déclaration du sinistre**

Sous la plateforme de gestion **Ysaline** <https://ysaline.yvelin.fr>

ÉTAPE 2**Pièces à fournir suite à la déclaration**

- ☞ Bulletin(s) de salaire correspondant aux périodes d'arrêts et/ou soins.
- ☞ Certificat médical initial d'arrêt et/ou de soins pour accident de travail ou bulletin d'hospitalisation justifiant des périodes arrêts et/ou des soins ainsi que la pathologie.
- ☞ Avis de la collectivité reconnaissant l'imputabilité des arrêts et des soins.
- ☞ Enquête administrative.
- ☞ Constat amiable en cas d'accident sur la voie publique impliquant un tiers.

ÉTAPE 3**Suivi du dossier**

- ☞ Certificat médical de prolongation d'arrêt et/ou soins.
- ☞ Rapport d'expertise le cas échéant.
- ☞ Avis de la collectivité reconnaissant l'imputabilité des arrêts et/ou des soins.
- ☞ Avis de la commission départementale de réforme si cette dernière est saisie.
- ☞ Certificat médical final (consolidation ou guérison) ou de reprise le cas échéant.

DÉFINITION

Maladie professionnelle

Maladie contractée dans l'exercice des fonctions, à condition qu'elle figure au jour de la date d'effet du contrat sur les tableaux prévus aux articles L. 461-2 et R. 461-3 du Code de la Sécurité sociale. Elle n'est remboursée que si la date d'origine (c'est-à-dire celle de la première constatation médicale) et la date de demande de reconnaissance se situent pendant la période d'assurance du contrat.

Maladie imputable au service (MIS)

Une maladie contractée dans l'exercice des fonctions à condition que la preuve d'un lien direct et certain entre la maladie constatée et les fonctions exercées soit établie et reconnue par la Commission de Réforme.

ÉTAPE 1

Déclaration du sinistre

Sous la plateforme de gestion **Ysaline** <https://ysaline.yvelin.fr>

ÉTAPE 2

Pièces à fournir suite à la déclaration

- ↳ Bulletin(s) de salaire correspondant aux périodes d'arrêts et/ou de soins.
- ↳ Certificat médical initial d'arrêt et/ou de soins pour maladie professionnelle ou maladie imputable au service ou bulletin d'hospitalisation justifiant des périodes arrêts et/ou des soins ainsi que la pathologie.
- ↳ Demande de reconnaissance du caractère professionnel de la maladie par l'agent.

ÉTAPE 3

Suivi du dossier

- ↳ Certificat médical de prolongation d'arrêt et/ou soins.
- ↳ Rapport d'expertise le cas échéant.
- ↳ Avis de la collectivité reconnaissant l'imputabilité des arrêts et/ou des soins.
- ↳ Avis de la commission départementale de réforme si cette dernière est saisie.
- ↳ Certificat médical final (consolidation ou guérison) ou de reprise le cas échéant.

NB : Nous vous invitons à déclarer les dossiers de maladie professionnelle dès la réception du courrier de demande de reconnaissance par l'agent et du certificat initial.

FRAIS MÉDICAUX en lien avec un accident du travail une maladie professionnelle ou MIS

Une fois l'accident du travail, la maladie professionnelle ou la MIS déclarés sous la plateforme **YSALINE** <https://ysaline.yvelin.fr>, il est possible d'imprimer des relevés de prestations pour permettre la réalisation du service de tiers-payant.

Ces relevés pré-remplis avec les informations du sinistre doivent être remis à l'agent uniquement par la collectivité, qui est la seule habilitée à les délivrer. L'agent doit remettre 1 relevé par prestataire de soins qui sera complété par ce dernier. Pour les frais pharmaceutiques et d'analyses médicales, les pharmacies et les laboratoires ont la possibilité de télétransmettre directement la facturation à VIAMEDIS.

Seuls les frais médicaux couverts par un certificat médical d'arrêt de travail et/ou de soins donnent droit à indemnisation.

RAPPEL

Votre contrat prévoit des délais de déclaration et de transmission des justificatifs. Aussi nous vous invitons à consulter les conditions générales et les conditions particulières de votre contrat. Le non respect de ces délais contractuels peut entraîner un refus d'indemnisation total ou partiel.

NOTES

A large rectangular area with a rounded top and bottom, outlined in orange, containing 25 horizontal orange lines for writing notes.

DÉFINITION

La garantie décès a pour objet le remboursement, à la collectivité contractante, du capital versé aux ayants droit en cas de décès d'un agent titulaire, stagiaire ou en service détaché dans la collectivité contractante dans le respect de la législation et réglementation en vigueur.

ÉTAPE 1

Téléchargement du formulaire

Sous la plateforme de gestion **Ysaline** <https://ysaline.yvelin.fr> dans la rubrique « **Télécharger** »

ÉTAPE 2

Envoi du formulaire et des pièces justificatives

Envoi du formulaire complété et signé accompagné des pièces justificatives suivantes :

- ↳ Extrait de l'acte de naissance.
- ↳ Extrait de l'acte de décès.
- ↳ Une copie du livret de famille à jour.
- ↳ Copie du dernier bulletin de paie de l'agent décédé.

Accompagnées des pièces complémentaires selon le cas.

(cf. encadré ci-après)

PIÈCES JUSTIFICATIVES COMPLÉMENTAIRES À FOURNIR

CAPITAL DÉCÈS À VERSER AU CONJOINT OU PACSÉ

Pour le conjoint marié, déclaration sur l'honneur attestant :

- qu'aucune séparation de corps n'a été prononcée judiciairement.
- qu'il n'existe pas d'enfants pouvant prétendre au capital décès.

Pour les agents pacsés :

- Déclaration sur l'honneur attestant la non dissolution du pacs à la date du décès et précisant le nom du partenaire.
- Extrait de l'acte de naissance sans filiation du partenaire avec mention de la date de conclusion du PACS (date d'établissement de l'extrait égale ou postérieure à la date du décès) OU copie du jugement du Tribunal notifiant la conclusion d'un PACS avec mention de la date.

CAPITAL DÉCÈS À VERSER AU CONJOINT OU PACSÉ ET AUX ENFANTS

- ↳ Certificat de scolarité ou de non imposition pour les enfants à charge âgés de plus de 16 ans et de moins de 21 ans ou infirmes.
- ↳ Photocopie de la carte d'invalidité pour les enfants à charge âgés de 21 ans infirmes.
- ↳ Copie de la lettre adressée au juge des tutelles pour les enfants mineurs.

Pour le conjoint marié, déclaration sur l'honneur attestant :

- qu'aucune séparation de corps n'a été prononcée judiciairement.
- qu'il n'existe pas d'enfants pouvant prétendre au capital décès.

Pour les agents pacsés :

- Déclaration sur l'honneur attestant la non dissolution du pacs à la date du décès et précisant le nom du partenaire.
- Extrait de l'acte de naissance sans filiation du partenaire avec mention de la date de conclusion du PACS (date d'établissement de l'extrait égale ou postérieure à la date du décès) OU copie du jugement du Tribunal notifiant la conclusion d'un PACS avec mention de la date.

CAPITAL DÉCÈS A VERSER AUX ENFANTS

- ↳ Certificat de scolarité ou de non imposition pour les enfants à charge âgés de plus de 16 ans et de moins de 21 ans ou infirmes.
- ↳ Photocopie de la carte d'invalidité pour les enfants à charge âgés de 21 ans infirmes.
- ↳ Copie de la lettre adressée au juge des tutelles pour les enfants mineurs.
- ↳ Déclaration sur l'honneur des enfants ou de leur représentant légal attestant le cas échéant qu'une séparation de corps a été prononcée judiciairement entre le défunt et le conjoint survivant.

CAPITAL DÉCÈS A VERSER AUX ASCENDANTS DES PREMIER ET SECOND DEGRÉS

- ↳ Déclaration sur l'honneur attestant : a) que le défunt n'était pas marié, pacsé ou qu'il était veuf, divorcé ou séparé de corps judiciairement b) qu'il n'a pas laissé de descendants pouvant prétendre au capital décès.
- ↳ Extrait de naissance des ascendants.
- ↳ Certificat de non imposition.
- ↳ Pour les ascendants du second degré, produire les extraits des actes de décès des ascendants du premier degré.
- ↳ Avis d'imposition de l'agent décédé.

RAPPEL

Votre contrat prévoit des délais de déclaration et de transmission des justificatifs. Aussi nous vous invitons à consulter les conditions générales et les conditions particulières de votre contrat. Le non respect de ces délais contractuels peut entraîner un refus d'indemnisation total ou partiel.

Un service de contrôles médicaux effectués par des médecins agréés est à disposition de la collectivité. Son objectif est de contribuer à limiter la fréquence des absences, en cas de doute du bien-fondé des arrêts.

Ces contrôles sont pris en charge financièrement par la compagnie d'assurance pour les risques garantis par le contrat. Ce service est mis en oeuvre dans le strict respect du statut de la Fonction Publique. Pour les risques non assurés, nous vous communiquons les coordonnées des organismes de contrôle. Ces contrôles restent alors à votre charge.

ÉTAPE 1**Téléchargement du formulaire**

Sous la plateforme de gestion **Ysaline** <https://ysaline.yvelin.fr> dans la rubrique « **Télécharger** »

ÉTAPE 2**Envoi du formulaire**

Envoi du formulaire complété et signé à prestationsante@yvelin.fr

A l'initiative de l'assureur ou à la demande la collectivité, une expertise peut s'avérer nécessaire pour valider l'imputabilité au service d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, constater l'état d'incapacité de l'agent, valider les soins engagés ou encore déterminer la suite à donner au dossier.

Quelle qu'en soit l'origine, une lettre de mission, rédigée sous le contrôle de notre médecin conseil, est à adresser à l'expert par vos soins.

Ce sont les conclusions de l'expertise qui déterminent la prise en charge ou non de(s) (l')arrêt(s) et/ou des soins.

En cas de contestation des conclusions du médecin agréé, vous pouvez faire appel, à votre charge, au médecin de votre choix, agréé par l'ARS. Il s'agira alors d'une contre-expertise.

Si un désaccord persiste sur les conclusions de l'expertise, les parties opposées désignent un médecin-arbitre pour les départager. Dans ce cas, la décision du « médecin-arbitre » s'impose à la collectivité et à l'assureur. (tierce expertise).

La demande de réalisation d'expertise médicale doit être adressée à :

prestationsante@yvelin.fr

NB : Les frais d'honoraires liés aux expertises ordonnées par les Commissions Départementales de Réforme ou par les Comités Médicaux ainsi que celles engagées à votre initiative sans l'accord de l'assureur restent à la charge de la collectivité.

Notes

A large rectangular area with a rounded top-right corner, outlined in orange, containing 25 horizontal orange lines for writing notes.



CONTACT GESTION DES SINISTRES

Tél : 02 99 84 88 68
prestationsante@yvelin.fr

Du Lundi au Vendredi
(accueil téléphonique de 8h30 à 12h30 sauf le jeudi)