



## SERVICE ASSURANCE DES RISQUES STATUTAIRES – GESTION DES SINISTRES - PIÈCES À FOURNIR

### SOMMAIRE

I-	<u>Agent CNRACL</u>	
	a. La maladie ordinaire (MO ou MAL)	_____3
	b. Le congé de longue maladie ou de longue durée (CLM/CLD)	_____3
	c. Le congé d'invalidité temporaire imputable au service (CITIS) : cas de l'accident de service (AS) et l'accident de trajet	_____4
	d. Le congé d'invalidité temporaire imputable au service (CITIS) : cas de la maladie professionnelle (MP)	_____5
	e. Le temps partiel thérapeutique (TPT)	_____6
	f. Le congé maternité, paternité, adoption	
	i. Maternité	_____7
	ii. Paternité	_____7
	iii. Adoption	_____8
II-	<u>Agent IRCANTEC titulaire</u>	
	a. La maladie ordinaire (MO ou MAL)	_____9
	b. Le congé de grave maladie (CGM)	_____9
	c. L'accident de travail (AT)	_____10
	d. La maladie professionnelle (MP)	_____11
	e. Le temps partiel thérapeutique (TPT)	_____11
	f. Le congé maternité, paternité, adoption	
	i. Maternité	_____12
	ii. Paternité	_____12
	iii. Adoption	_____13
III-	<u>Agent IRCANTEC contractuel de droit public</u>	
	a. La maladie ordinaire (MO ou MAL)	_____14
	b. Le congé de grave maladie (CGM)	_____15
	c. L'accident de travail (AT)	_____16
	d. La maladie professionnelle (MP)	_____17
	e. Le temps partiel thérapeutique (TPT)	_____17
	f. Le congé maternité, paternité, adoption	
	i. Maternité	_____18
	ii. Paternité	_____18
	iii. Adoption	_____19

## RAPPELS

Agent CNRACL =

- Fonctionnaire titulaire ou stagiaire dont la durée hebdomadaire de service est égale ou supérieure à 28 heures (toutes collectivités confondues) et qui cotise à la CNRACL

Agent IRCANTEC =

- Fonctionnaire titulaire ou stagiaire dont la durée hebdomadaire de service est inférieure à 28 heures (toutes collectivités confondues) et qui cotise au régime de Sécurité Sociale et à l'IRCANTEC
- Ou contractuel de droit public et qui cotise au régime de Sécurité Sociale et à l'IRCANTEC

---

Chaque sinistre doit être déclaré dans les **90 jours** suivant sa survenance.

Chaque document doit être déposé dans les **90 jours** suivant son établissement.

---

Date de reprise = lendemain du dernier jour d'arrêt.

Dès lors, chaque sinistre contient une date de reprise. Elle est **à renseigner sur chaque dossier**, dès que l'agent ne vous présente plus de prolongation d'arrêt. Cette date peut correspondre à un jour non travaillé par l'agent, voire férié.

Lorsqu'un dossier ne contient pas de date de reprise, l'assureur continue de provisionner sur le risque. La date de reprise doit donc être renseignée aussi dans un souci d'équilibre du contrat.

---

Pour chaque agent ayant eu un sinistre à compter du 01.01.2021, **vérifier les informations** contenues dans sa **fiche SOFAXIS**, notamment les volets « situation de l'agent », « population », « situation emploi » et « métier ».

---

Lorsqu'un sinistre est déclaré, en plus du dépôt des documents, une **période d'arrêt doit être saisie** = dates de début ET de fin (rubrique « type de conséquence », « ajouter une nouvelle conséquence »).

---

Tous les sinistres doivent être déclarés, même si l'arrêt est inférieur à la franchise et donc que la collectivité n'attend pas de remboursement. En effet, cela permet de calculer correctement les périodes de plein et demi traitement et donc que la situation de l'agent soit à jour.

## I- Agent CNRACL

### a. La maladie ordinaire (MO ou MAL)

La collectivité doit fournir, sous 90 jours :

- Le(s) certificat(s) médical(aux) :
  - o **Volet 2** (sans lésions) ;
  - o Bulletin d'hospitalisation ;
- L'arrêté plaçant l'agent en arrêt :
  - o Borné (de JJ.MM.AAAA à JJ.MM.AAAA) ;
  - o De plein et/ou demi traitement ;
- Le(s) bulletin(s) de salaire du(es) mois concerné(s) par l'arrêt.

NB : suite à la modification du décret n°87-602 du 30 juillet 1987 par le décret n° 2022-350 du 11 mars 2022, la collectivité employeur doit faire contrôler, par un médecin agréé, tout agent en congé de maladie ordinaire depuis plus de 6 mois consécutifs.

La date de reprise (lendemain du dernier jour d'arrêt) doit être renseignée.

### b. Le congé de longue maladie ou de longue durée (CLM/CLD)

La collectivité doit fournir, sous 90 jours :

- L'avis médical :
  - o Le PV du conseil médical octroyant le CLM ou CLD ;
  - o La demande de l'agent et l'avis de son médecin prolongeant le CLM ou CLD pendant la période à plein traitement ;
  - o Le PV du conseil médical prolongeant le CLM ou CLD pendant la période à demi traitement.
- L'arrêté plaçant l'agent en arrêt :
  - o Borné (de JJ.MM.AAAA à JJ.MM.AAAA) selon la période accordée par le conseil médical ;
  - o De plein et/ou demi traitement ;
- Les bulletins de salaire des mois concernés par l'arrêt.

La date de reprise (lendemain du dernier jour d'arrêt) doit être renseignée.

c. Le congé d'invalidité temporaire imputable au service (CITIS) : cas de l'accident de service (AS) et l'accident de trajet

La collectivité doit fournir, sous 90 jours :

- La déclaration de l'agent :
  - o Formulaire disponible sur notre site internet en allant dans « Documentation », « Mot-Clé » et en tapant « Déclaration agent » ;
- L'enquête administrative :
  - o Complétée et signée par la collectivité ;
- Les arrêtés :
  - o D'imputabilité de l'accident : indiquant bien la date de l'accident ;
  - o De placement en arrêt et borné (de JJ.MM.AAAA à JJ.MM.AAAA), le cas échéant ;
- Le certificat médical initial :
  - o **Volet 1 ou 2 du CERFA 11138 (violet) avec les lésions** : cet exemplaire est obligatoire et indispensable pour chaque AS ;
  - o **Volet 2 ou 3 du CERFA 10170-07 (marron)** : dans le cas où l'agent est en arrêt, ce certificat est à fournir impérativement ;
- Le(s) certificat(s) médical(aux) de prolongation d'arrêt, le cas échéant :
  - o **Volet 2 ou 3 du CERFA 10170-07 (marron)** ;

NB : il n'existe plus de certificat de prolongation de soins.
- Le certificat médical **final** :
  - o **Volet 1 ou 2 du CERFA 11138 (violet)** ;
  - o Chaque CITIS commencé a une fin. Chaque certificat initial doit au moins être suivi par un certificat final ;
  - o Comportant la date et le type de guérison/consolidation.
- Les bulletins de salaire des mois concernés par l'arrêt.

4

Rappel : des bons de prise en charge doivent être fournis à l'agent une fois complétés et signés par la collectivité. Les exemplaires à fournir à l'agent sont intitulés « relevé des honoraires médicaux » et doivent l'être pour chacune de ses dépenses de santé en lien avec son accident.

Le volet « Attestation de prise en charge » est une reconnaissance administrative par la collectivité du CITIS mais ne vaut pas bon de prise en charge.

NB : dans le cadre d'une rechute d'AS, une expertise doit obligatoirement être organisée. S'il est estimé que la pathologie est bien en lien avec l'AS initial, tous les documents listés ci-dessus seront à fournir.

La date de reprise (lendemain du dernier jour d'arrêt) doit être renseignée même si l'agent a toujours des soins.

d. Le congé d'invalidité temporaire imputable au service (CITIS) : cas de la maladie professionnelle (MP)

La collectivité doit fournir, sous 90 jours :

- La déclaration de l'agent :
    - o Formulaire disponible sur notre site internet en allant dans « Documentation », « Mot-Clé » et en tapant « Déclaration agent » ;
  - L'avis du médecin du travail :
    - o Se prononce en premier dans le cadre d'une demande de reconnaissance d'une MP :
      - Si la pathologie remplit les critères d'attribution de la MP → la collectivité peut reconnaître l'imputabilité de la MP ;
      - Si la pathologie ne remplit pas ou seulement partiellement les critères d'attribution de la MP :
        - Organisation d'une expertise ;
        - Saisine du conseil médical ;
  - L'enquête administrative :
    - o Complétée et signée par la collectivité ;
  - Les arrêtés :
    - o D'imputabilité de la maladie : indiquant bien la date d'origine de la maladie ;
    - o De placement en arrêt et borné (de JJ.MM.AAAA à JJ.MM.AAAA), le cas échéant ;
  - Le certificat médical initial :
    - o **Volet 1 ou 2 du CERFA 11138 (violet) avec les lésions** : cet exemplaire est obligatoire et indispensable pour chaque AS ;
    - o **Volet 2 ou 3 du CERFA 10170-07 (marron)** : dans le cas où l'agent est en arrêt, ce certificat est à fournir impérativement ;
  - Le(s) certificat(s) médical(aux) de prolongation, le cas échéant :
    - o **Volet 2 ou 3 du CERFA 10170-07 (marron)** ;
- NB : il n'existe plus de certificat de prolongation de soins.
- Le certificat médical **final** :
    - o **Volet 1 ou 2 du CERFA 11138 (violet)** ;
    - o Chaque CITIS commencé a une fin. Chaque certificat initial doit au moins être suivi par un certificat final ;
    - o Comportant la date et le type de guérison/consolidation.
  - Les bulletins de salaire des mois concernés par l'arrêt.

5

Rappel : des bons de prise en charge doivent être fournis à l'agent une fois complétés et signés par la collectivité. Les exemplaires à fournir à l'agent sont intitulés « relevé des honoraires médicaux » et doivent l'être pour chacune de ses dépenses de santé en lien avec son accident.

Le volet « Attestation de prise en charge » est une reconnaissance administrative par la collectivité du CITIS mais ne vaut pas bon de prise en charge.

NB : dans le cadre d'une rechute de MP, le médecin du travail doit être sollicité et une expertise doit être organisée. S'il est estimé que la pathologie est bien en lien avec la MP initiale, tous les documents listés ci-dessus seront à fournir.

La date de reprise (lendemain du dernier jour d'arrêt) doit être renseignée même si l'agent a toujours des soins.

#### e. Le temps partiel thérapeutique (TPT)

La collectivité doit fournir, sous 90 jours :

- La demande écrite de l'agent ;
- L'avis de son médecin traitant ou du médecin le suivant pour sa pathologie et comportant :
  - o La durée (1, 2 ou 3 mois) ;
  - o La quotité (50%, 60%, 70%, 80% ou 90%) ;
  - o Les modalités (travail le matin, 1 jour sur 2, pas de port de charges lourdes, etc.) ;
- L'avis du médecin agréé si l'agent a déjà bénéficié d'au moins 3 mois de TPT sur les derniers 365 jours ;
- L'arrêté de placement en TPT et reprenant la durée et la quotité ;
- Les bulletins de salaire des mois concernés par le TPT.

NB : les formulaires à fournir à vos agents qui souhaitent bénéficier d'un TPT sont disponibles sur notre site internet.

La date de reprise (lendemain du dernier jour de TPT) doit être renseignée.

## f. Le congé maternité, paternité, adoption

### i. Maternité

La collectivité doit fournir, sous 90 jours :

- En cas de congé pathologique (maximum 14 jours d'arrêt avant le congé légal)
  - o Le certificat du médecin ou de la sage-femme indiquant que l'arrêt est en lien avec un état de grossesse ;
- L'arrêté de placement en congé pour grossesse pathologique, le cas échéant ;
- Les dates du congé légal, sous la forme :
  - o Du calendrier fourni par la CPAM indiquant notamment le nom de l'agent ainsi que les dates de début et de fin du congé légal – **document à privilégier** ;
  - o Si impossibilité d'obtenir ce tableau, un certificat médical indiquant les dates de congé légal ;
- L'arrêté de placement en congé maternité et borné (de JJ.MM.AAAA à JJ.MM.AAAA) ;
- Les bulletins de salaire des mois concernés par l'arrêt ;
- L'acte de naissance du(es) bébé(s).

La date de reprise (lendemain du dernier jour d'arrêt) doit être renseignée.

### ii. Paternité

Rappel : suite à la naissance du bébé, la personne bénéficiant du congé paternité doit prendre 3 jours d'autorisation spéciale d'absence (ASA), puis 4 jours minimum de congé paternité. Ces 4 jours doivent être consécutifs aux 3 jours d'ASA. En résumé, l'agent doit donc être arrêté au minimum pendant 7 jours suivant la naissance du bébé.

Le reste du congé paternité (21 à 28 jours) peut être pris de manière continue ou fractionnée en 2 périodes d'au moins 5 jours chacune et dans les 6 mois suivant la naissance.

La collectivité doit fournir, sous 90 jours :

- La demande de l'agent pour chacune des périodes demandées ;
- L'acte de naissance du(es) bébé(s) ;
- L'arrêté de placement en congé paternité pour chacune des périodes demandées et borné (de JJ.MM.AAAA à JJ.MM.AAAA) ;
- Les bulletins de salaire des mois concernés par l'arrêt ;
- Le décompte de la caisse des dépôts et consignation.

La date de reprise (lendemain du dernier jour d'arrêt) doit être renseignée.

### *iii. Adoption*

La collectivité doit fournir, sous 90 jours :

- La demande de l'agent pour chacune des périodes demandées ;
- La fiche DDASS ou autre justificatif d'adoption ;
- L'arrêté de placement en congé d'adoption ;
- Les bulletins de salaire des mois concernés par l'arrêt.

La date de reprise (lendemain du dernier jour d'arrêt) doit être renseignée.



## II- Agent IRCANTEC titulaire

### a. La maladie ordinaire (MO ou MAL)

La collectivité doit fournir, sous 90 jours :

- Le(s) certificat(s) médical(aux) :
  - o **Volet 2** (sans lésions) ;
  - o Bulletin d'hospitalisation ;
- L'arrêté plaçant l'agent en arrêt :
  - o Borné (de JJ.MM.AAAA à JJ.MM.AAAA) ;
  - o De plein et/ou demi traitement ;
- Le(s) bulletin(s) de salaire du(es) mois concerné(s) par l'arrêt ;
- Le décompte des IJ versées par la CPAM (ou autre caisse) à l'agent ou à la collectivité en cas de subrogation.

NB : suite à la modification du décret n°87-602 du 30 juillet 1987 par le décret n° 2022-350 du 11 mars 2022, la collectivité employeur doit faire contrôler, par un médecin agréé, tout agent en congé de maladie ordinaire depuis plus de 6 mois consécutifs.

La date de reprise (lendemain du dernier jour d'arrêt) doit être renseignée.

### b. Le congé de grave maladie (CGM)

9

La collectivité doit fournir, sous 90 jours :

- L'avis médical :
  - o Le PV du conseil médical octroyant le CGM ;
  - o La demande de l'agent et l'avis de son médecin prolongeant le CGM pendant la période à plein traitement ;
  - o Le PV du conseil médical prolongeant le CGM pendant la période à demi traitement.
- Le(s) certificat(s) médical(aux) :
  - o **Volet 2** (sans lésions) ;
  - o Bulletin d'hospitalisation ;
- L'arrêté plaçant l'agent en arrêt :
  - o Borné (de JJ.MM.AAAA à JJ.MM.AAAA) selon la période accordée par le conseil médical ;
  - o De plein et/ou demi traitement ;
- Les bulletins de salaire des mois concernés par l'arrêt ;
- Le décompte des IJ versées par la CPAM (ou autre caisse) à l'agent ou à la collectivité en cas de subrogation.

Attention : l'agent reconnu en CGM doit continuer à fournir des certificats d'arrêt de travail à la collectivité et doit également les fournir à la CPAM (ou autre caisse). En effet, sans ces documents, l'organisme de rattachement ne versera plus d'indemnités journalières.

La date de reprise (lendemain du dernier jour d'arrêt) doit être renseignée.

### c. L'accident de travail (AT)

La collectivité doit fournir, sous 90 jours :

- L'avis de la CPAM sur l'imputabilité de l'accident ;
- L'enquête administrative :
  - o Complétée et signée par la collectivité ;
- Les arrêtés :
  - o D'imputabilité de l'accident : indiquant bien la date d'origine de l'accident ;
  - o De placement en arrêt et borné (de JJ.MM.AAAA à JJ.MM.AAAA), le cas échéant ;
- Le certificat médical initial :
  - o **Volet 1 ou 2 du CERFA 11138 (violet)** ;
  - o **Volet 2 ou 3 du CERFA 10170-07 (marron)** : dans le cas où l'agent est en arrêt, ce certificat est à fournir impérativement ;
- Le(s) certificat(s) médical(aux) de prolongation d'arrêt, le cas échéant :
  - o **Volet 2 ou 3 du CERFA 10170-07 (marron)** ;

NB : il n'existe plus de certificat de prolongation de soins.
- Le certificat médical **final** :
  - o **Volet 1 ou 2 du CERFA 11138 (violet)** ;
  - o Chaque AT commencé a une fin. Chaque certificat initial doit au moins être suivi par un certificat final ;
  - o Comportant la date et le type de guérison/consolidation.
- Les bulletins de salaire des mois concernés par l'arrêt
- Le décompte des IJ versées par la CPAM (ou autre caisse) à l'agent ou à la collectivité en cas de subrogation.

Rappel : les frais médicaux sont pris en charge par la CPAM → aucun bon de prise en charge « assurance statutaire » ne doit être fourni à l'agent (seul un CERFA spécifique et disponible sur Ameli est distribué).

10

---

La date de reprise (lendemain du dernier jour d'arrêt) doit être renseignée même si l'agent a toujours des soins.

#### d. La maladie professionnelle (MP)

La collectivité doit fournir, sous 90 jours :

- L'avis de la CPAM sur l'imputabilité de la maladie ;
- L'enquête administrative :
  - o Complétée et signée par la collectivité ;
- Les arrêtés :
  - o D'imputabilité de la maladie : indiquant bien la date d'origine de la maladie ;
  - o De placement en arrêt et borné (de JJ.MM.AAAA à JJ.MM.AAAA), le cas échéant ;
- Le certificat médical initial :
  - o **Volet 1 ou 2 du CERFA 11138 (violet)** ;
  - o **Volet 2 ou 3 du CERFA 10170-07 (marron)** : dans le cas où l'agent est en arrêt, ce certificat est à fournir impérativement ;
- Le(s) certificat(s) médical(aux) de prolongation d'arrêt, le cas échéant :
  - o **Volet 2 ou 3 du CERFA 10170-07 (marron)** ;

NB : il n'existe plus de certificat de prolongation de soins.
- Le certificat médical **final** :
  - o **Volet 1 ou 2 du CERFA 11138 (violet)** ;
  - o Chaque MP commencé a une fin. Chaque certificat initial doit au moins être suivi par un certificat final ;
  - o Comportant la date et le type de guérison/consolidation.
- Les bulletins de salaire des mois concernés par l'arrêt ;
- Le décompte des IJ versées par la CPAM (ou autre caisse) à l'agent ou à la collectivité en cas de subrogation.

Rappel : les frais médicaux sont pris en charge par la CPAM → aucun bon de prise en charge « assurance statutaire » ne doit être fourni à l'agent (seul un CERFA spécifique et disponible sur Ameli est distribué).

11

La date de reprise (lendemain du dernier jour d'arrêt) doit être renseignée même si l'agent a toujours des soins.

#### e. Le temps partiel thérapeutique (TPT)

Le TPT des agents IRCANTEC titulaires est entièrement octroyé, renouvelé et indemnisé par la CPAM. L'employeur public n'intervient pas.

## f. Le congé maternité, paternité, adoption

### i. Maternité

La collectivité doit fournir, sous 90 jours :

- En cas de congé pathologique (maximum 14 jours d'arrêt avant le congé légal)
  - o Le certificat du médecin ou de la sage-femme indiquant que l'arrêt est en lien avec un état de grossesse ;
- L'arrêté de placement en congé pour grossesse pathologique, le cas échéant ;
- Les dates du congé légal, sous la forme :
  - o Du calendrier fourni par la CPAM indiquant notamment le nom de l'agent ainsi que les dates de début et de fin du congé légal – **document à privilégier** ;
  - o Si impossibilité d'obtenir ce tableau, un certificat médical indiquant les dates de congé légal ;
- L'arrêté de placement en congé maternité et borné (de JJ.MM.AAAA à JJ.MM.AAAA) ;
- Les bulletins de salaire des mois concernés par l'arrêt ;
- Le décompte des IJ versées par la CPAM (ou autre caisse) à l'agent ou à la collectivité en cas de subrogation.
- L'acte de naissance du(es) bébé(s).

La date de reprise (lendemain du dernier jour d'arrêt) doit être renseignée.

### ii. Paternité

12

Rappel : suite à la naissance du bébé, la personne bénéficiant du congé paternité doit prendre 3 jours d'autorisation spéciale d'absence (ASA), puis 4 jours minimum de congé paternité. Ces 4 jours doivent être consécutifs aux 3 jours d'ASA. En résumé, l'agent doit donc être arrêté au minimum pendant 7 jours suivant la naissance du bébé.

Le reste du congé paternité (21 à 28 jours) peut être pris de manière continue ou fractionnée en 2 périodes d'au moins 5 jours chacune et dans les 6 mois suivant la naissance.

La collectivité doit fournir, sous 90 jours :

- La demande de l'agent pour chacune des périodes demandées ;
- L'acte de naissance du(es) bébé(s) ;
- L'arrêté de placement en congé paternité pour chacune des périodes demandées et borné (de JJ.MM.AAAA à JJ.MM.AAAA) ;
- Les bulletins de salaire des mois concernés par l'arrêt ;
- Le décompte des IJ versées par la CPAM (ou autre caisse) à l'agent ou à la collectivité en cas de subrogation.

La date de reprise (lendemain du dernier jour d'arrêt) doit être renseignée.

### *iii. Adoption*

La collectivité doit fournir, sous 90 jours :

- La demande de l'agent pour chacune des périodes demandées ;
- La fiche DDASS ou autre justificatif d'adoption ;
- L'arrêté de placement en congé d'adoption ;
- Les bulletins de salaire des mois concernés par l'arrêt ;
- Le décompte des IJ versées par la CPAM (ou autre caisse) à l'agent ou à la collectivité en cas de subrogation.

La date de reprise (lendemain du dernier jour d'arrêt) doit être renseignée.

### III- Agent IRCANTEC contractuel de droit public

Rappel : un agent contractuel de droit public est employé en CDD ou CDI. Les contrats de droit privé (apprentissage, emplois d'avenir, PEC, etc.) ne sont pas pris en charge par le contrat d'assurance groupe des risques statutaires.

#### a. La maladie ordinaire (MO ou MAL)

Rappel : la collectivité employant le contractuel n'a d'obligation de rémunération envers l'agent en arrêt que si ce dernier a 4 mois d'ancienneté au sein de la collectivité au premier jour d'arrêt (il faut toutefois bien déclarer ces sinistres sur l'espace client). De plus, une fois le contrat arrivé à échéance, sauf renouvellement, la collectivité n'a plus d'obligation de rémunération envers l'agent en arrêt.

La collectivité doit fournir, sous 90 jours :

- Le(s) certificat(s) médical(aux) :
  - o **Volet 2** (sans lésions) ;
  - o Bulletin d'hospitalisation ;
- L'arrêté plaçant l'agent en arrêt :
  - o Borné (de JJ.MM.AAAA à JJ.MM.AAAA) ;
  - o De plein et/ou demi traitement ;
- Le(s) bulletin(s) de salaire du(es) mois concerné(s) par l'arrêt ;
- Le décompte des IJ versées par la CPAM (ou autre caisse) à l'agent ou à la collectivité en cas de subrogation.

14

NB : suite à la modification du décret n°87-602 du 30 juillet 1987 par le décret n° 2022-350 du 11 mars 2022, la collectivité employeur doit faire contrôler, par un médecin agréé, tout agent en congé de maladie ordinaire depuis plus de 6 mois consécutifs.

La date de reprise (lendemain du dernier jour d'arrêt ou lendemain du dernier jour du contrat) doit être renseignée.

## b. Le congé de grave maladie (CGM)

Rappel : la collectivité employant le contractuel n'a d'obligation de rémunération envers l'agent en arrêt que si ce dernier a 3 ans d'ancienneté au sein de la collectivité au premier jour d'arrêt. De plus, une fois le contrat arrivé à échéance, sauf renouvellement, la collectivité n'a plus d'obligation de rémunération envers l'agent en arrêt.

La collectivité doit fournir, sous 90 jours :

- L'avis médical :
  - o Le PV du conseil médical octroyant le CGM ;
  - o La demande de l'agent et l'avis de son médecin prolongeant le CGM pendant la période à plein traitement ;
  - o Le PV du conseil médical prolongeant le CGM pendant la période à demi traitement.
- Le(s) certificat(s) médical(aux) :
  - o **Volet 2** (sans lésions) ;
  - o Bulletin d'hospitalisation ;
- L'arrêté plaçant l'agent en arrêt :
  - o Borné (de JJ.MM.AAAA à JJ.MM.AAAA) selon la période accordée par le conseil médical ;
  - o De plein et/ou demi traitement ;
- Les bulletins de salaire des mois concernés par l'arrêt ;
- Le décompte des IJ versées par la CPAM (ou autre caisse) à l'agent ou à la collectivité en cas de subrogation.

Attention : l'agent reconnu en CGM doit continuer à fournir des certificats d'arrêt de travail à la collectivité et doit également les fournir à la CPAM (ou autre caisse). En effet, sans ces documents, l'organisme de rattachement ne versera plus d'indemnités journalières.

15

La date de reprise (lendemain du dernier jour d'arrêt ou lendemain du dernier jour du contrat) doit être renseignée.

### c. L'accident de travail (AT)

La collectivité doit fournir, sous 90 jours :

- L'avis de la CPAM sur l'imputabilité de l'accident ;
- L'enquête administrative :
  - o Complétée et signée par la collectivité ;
- Les arrêtés :
  - o D'imputabilité de l'accident : indiquant bien la date d'origine de l'accident ;
  - o De placement en arrêt et borné (de JJ.MM.AAAA à JJ.MM.AAAA), le cas échéant ;
- Le certificat médical initial :
  - o **Volet 1 ou 2 du CERFA 11138 (violet)** ;
  - o **Volet 2 ou 3 du CERFA 10170-07 (marron)** : dans le cas où l'agent est en arrêt, ce certificat est à fournir impérativement ;
- Le(s) certificat(s) médical(aux) de prolongation d'arrêt, le cas échéant :
  - o **Volet 2 ou 3 du CERFA 10170-07 (marron)** ;

NB : il n'existe plus de certificat de prolongation de soins.
- Le certificat médical **final** :
  - o **Volet 1 ou 2 du CERFA 11138 (violet)** ;
  - o Chaque AT commencé a une fin. Chaque certificat initial doit au moins être suivi par un certificat final ;
  - o Comportant la date et le type de guérison/consolidation.
- Les bulletins de salaire des mois concernés par l'arrêt
- Le décompte des IJ versées par la CPAM (ou autre caisse) à l'agent ou à la collectivité en cas de subrogation.

Rappel : les frais médicaux sont pris en charge par la CPAM → aucun bon de prise en charge « assurance statutaire » ne doit être fourni à l'agent (seul un CERFA spécifique et disponible sur Ameli est distribué).

16

La date de reprise (lendemain du dernier jour d'arrêt ou lendemain du dernier jour du contrat) doit être renseignée même si l'agent a toujours des soins.



#### d. La maladie professionnelle (MP)

La collectivité doit fournir, sous 90 jours :

- L'avis de la CPAM sur l'imputabilité de la maladie ;
- L'enquête administrative :
  - o Complétée et signée par la collectivité ;
- Les arrêtés :
  - o D'imputabilité de la maladie : indiquant bien la date d'origine de la maladie ;
  - o De placement en arrêt et borné (de JJ.MM.AAAA à JJ.MM.AAAA), le cas échéant ;
- Le certificat médical initial :
  - o **Volet 1 ou 2 du CERFA 11138 (violet)** ;
  - o **Volet 2 ou 3 du CERFA 10170-07 (marron)** : dans le cas où l'agent est en arrêt, ce certificat est à fournir impérativement ;
- Le(s) certificat(s) médical(aux) de prolongation d'arrêt, le cas échéant :
  - o **Volet 2 ou 3 du CERFA 10170-07 (marron)** ;

NB : il n'existe plus de certificat de prolongation de soins.
- Le certificat médical **final** :
  - o **Volet 1 ou 2 du CERFA 11138 (violet)** ;
  - o Chaque MP commencé a une fin. Chaque certificat initial doit au moins être suivi par un certificat final ;
  - o Comportant la date et le type de guérison/consolidation.
- Les bulletins de salaire des mois concernés par l'arrêt ;
- Le décompte des IJ versées par la CPAM (ou autre caisse) à l'agent ou à la collectivité en cas de subrogation.

Rappel : les frais médicaux sont pris en charge par la CPAM → aucun bon de prise en charge « assurance statutaire » ne doit être fourni à l'agent (seul un CERFA spécifique et disponible sur Ameli est distribué).

17

La date de reprise (lendemain du dernier jour d'arrêt ou lendemain du dernier jour du contrat) doit être renseignée même si l'agent a toujours des soins.

#### e. Le temps partiel thérapeutique (TPT)

Le TPT des agents IRCANTEC titulaires est entièrement octroyé, renouvelé et indemnisé par la CPAM. L'employeur public n'intervient pas.

## f. Le congé maternité, paternité, adoption

### i. Maternité

La collectivité doit fournir, sous 90 jours :

- En cas de congé pathologique (maximum 14 jours d'arrêt avant le congé légal)
  - o Le certificat du médecin ou de la sage-femme indiquant que l'arrêt est en lien avec un état de grossesse ;
- L'arrêté de placement en congé pour grossesse pathologique, le cas échéant ;
- Les dates du congé légal, sous la forme :
  - o Du calendrier fourni par la CPAM indiquant notamment le nom de l'agent ainsi que les dates de début et de fin du congé légal – **document à privilégier** ;
  - o Si impossibilité d'obtenir ce tableau, un certificat médical indiquant les dates de congé légal ;
- L'arrêté de placement en congé maternité et borné (de JJ.MM.AAAA à JJ.MM.AAAA) ;
- Les bulletins de salaire des mois concernés par l'arrêt ;
- Le décompte des IJ versées par la CPAM (ou autre caisse) à l'agent ou à la collectivité en cas de subrogation.
- L'acte de naissance du(es) bébé(s).

La date de reprise (lendemain du dernier jour d'arrêt ou lendemain du dernier jour du contrat) doit être renseignée.

### ii. Paternité

Rappel : suite à la naissance du bébé, la personne bénéficiant du congé paternité doit prendre 3 jours d'autorisation spéciale d'absence (ASA), puis 4 jours minimum de congé paternité. Ces 4 jours doivent être consécutifs aux 3 jours d'ASA. En résumé, l'agent doit donc être arrêté au minimum pendant 7 jours suivant la naissance du bébé.

Le reste du congé paternité (21 à 28 jours) peut être pris de manière continue ou fractionnée en 2 périodes d'au moins 5 jours chacune et dans les 6 mois suivant la naissance.

La collectivité doit fournir, sous 90 jours :

- La demande de l'agent pour chacune des périodes demandées ;
- L'acte de naissance du(es) bébé(s) ;
- L'arrêté de placement en congé paternité pour chacune des périodes demandées et borné (de JJ.MM.AAAA à JJ.MM.AAAA) ;
- Les bulletins de salaire des mois concernés par l'arrêt ;
- Le décompte des IJ versées par la CPAM (ou autre caisse) à l'agent ou à la collectivité en cas de subrogation.

La date de reprise (lendemain du dernier jour d'arrêt ou lendemain du dernier jour du contrat) doit être renseignée.

### *iii. Adoption*

La collectivité doit fournir, sous 90 jours :

- La demande de l'agent pour chacune des périodes demandées ;
- La fiche DDASS ou autre justificatif d'adoption ;
- L'arrêté de placement en congé d'adoption ;
- Les bulletins de salaire des mois concernés par l'arrêt ;
- Le décompte des IJ versées par la CPAM (ou autre caisse) à l'agent ou à la collectivité en cas de subrogation.

La date de reprise (lendemain du dernier jour d'arrêt ou lendemain du dernier jour du contrat) doit être renseignée.