BULLETIN **D'INFORMATION THEMATIQUE**



MAI 2025

ASSURANCE STATUTAIRE





Les BONNES PRATIQUES

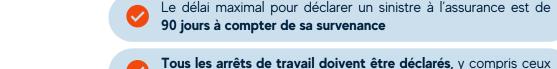


pour un traitement **PLUS EFFICACE** de vos dossiers



GESTION DES DOSSIERS

Règles applicables à tous les dossiers



correspondant à une période de franchise Toutes les pièces justificatives correspondant strictement à la

- période à indemniser sont à fournir • Les dates mentionnées sur les justificatifs doivent correspondre
 - exactement à la période indiquée dans la demande de remboursement
 - Ne pas joindre de documents couvrant une période antérieure ou postérieure à celle concernée par la demande (ni plus, ni moins)

Les demandes de remboursement initiales doivent être dûment

complétées et accompagnées des justificatifs nécessaires, même si elles concernent une période de franchise (dans le cas où la prolongation dépasse la durée de cette franchise)



via le logiciel Assurances Assurance statutaire > Gestion de mes sinistres > Etat de la demande

Suivez vos dossiers

Sélectionnez une période précise (par défaut, 1 an) Consultez l'état de traitement des demandes

- Vérifiez les justificatifs manquants
- Retrouvez les décomptes de règlements

Prochainement Vous serez notifié sur l'adresse e-mail renseignée

dans AGIRHE dès qu'un nouveau décompte est disponible dans le logiciel Assurances



REMBOURSEMENT DES "FRAIS DE SOINS"



Les agents affiliés à la CNRACL ne doivent pas présenter leur carte Vitale lors d'un rendez-vous médical dans le cadre d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle (CITIS).



ne correspondant pas à votre contrat d'assurance actuel







contrat-groupe (avec un autre assureur), et en cas de changement d'assureur, vous devez continuer à utiliser les bons de prise en charge de l'assureur d'origine du sinistre.



- Sinistre né sous l'ancien contrat-groupe avec CNP Utiliser encore des bons de prise en



charge CNP



"DOSSIERS D'INDEMNISATION"



Congé pour Invalidité Temporaire Imputable au Service



des lésions

DECLARATION D'UN CITIS

Tableau récapitulatif des formulaires CERFA

au titre d'un accident de service/trajet ou d'une demande de reconnaissance en maladie professionnelle

	AVEC arrêt de travail	SANS arrêt de travail
Initial	CERFA 11138*06 volet 1 CERFA 10170*07 volet 2 ou 3*	CERFA 11138*06 volet 1
Prolongation	CERFA 10170*07 volet 2 ou 3*	
Evolution de la pathologie	CERFA 11138*06 volet 1 CERFA 10170*07 volet 2 ou 3*	CERFA 11138*06 volet 1
Final	CERFA 11138*06 volet 1	CERFA 11138*06 volet 1
Rechute	CERFA 11138*06 volet 1 CERFA 10170*07 volet 2 ou 3*	CERFA 11138*06 volet 1
Aucune demande de remboursement de frais de soins ne pourra être traitée si la déclaration de CITIS complète n'a pas été effectuée		

L'agent doit informer son médecin de son statut de



période d'arrêt soit par certificats médicaux



fonctionnaire, afin que l'avis d'arrêt de travail (Cerfa n°10170*07)

Date de l'AT/MP En cas d'arrêt de travail, tous les jours - y compris les weekends et jours fériés - doivent être mentionnés sur le certificat

médical afin d'assurer une couverture complète

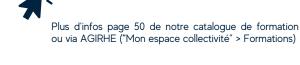


Pour mieux répondre à vos besoins et vous accompagner dans la gestion de vos dossiers, le service formation a mis en place une nouvelle thématique

"Outils métier CDG" et une formation dédiée "Maîtriser son contrat Assurance

Cette formation est conçue pour vous aider à traiter les dossiers plus facilement, optimisant ainsi votre temps et la gestion des

statutaire"!



INSCRIVEZ-VOUS

F40-14-07 v2





UNITE ASSURANCES > SERVICE ASSURANCE STATUTAIRE CONTACT VIA AGIRHE: Thème: ASSURANCES > Sous-thème: Assurance Statutaire - Risque employeur



prestations.