

## **PROCEDURE A APPLIQUER EN CAS D'ACCIDENT DU TRAVAIL D'UN AGENT AFFILIE A LA C.N.R.A.C.L.**

\* **1** - L'agent accidenté doit faire le plus rapidement possible la **déclaration de l'accident** à son employeur et présenter le **certificat initial descriptif des lésions**.

**La déclaration des circonstances de l'accident** de travail doit être **transmise au CDG** par la Collectivité employeur dans un délai de **30 jours à compter de la date de survenance du sinistre**, accompagnée des pièces justificatives (certificat initial descriptif des lésions, déclaration de témoignage d'un accident, et pièces complémentaires s'il s'agit d'un accident de trajet).

\* **2** - Lors de la déclaration de l'accident, il est remis à l'agent accidenté une **attestation de prise en charge** des frais de soins de santé, accompagnée d'un **récapitulatif des honoraires médicaux**. En contre partie, l'agent accidenté doit signer une **remise d'attestation de prise en charge** et de récapitulatif d'honoraires médicaux, et s'engager à **remettre tout récapitulatif, même incomplet, à son employeur, dans un délai de 15 jours suivant la date du 1<sup>er</sup> acte figurant sur ce récapitulatif**.

Cette mesure doit permettre de suivre au plus près les facturations qui vont découler de l'accident, s'assurer de la réception des ententes préalables obligatoires (kinésithérapie, hospitalisations en dehors des cas d'urgence, soins dentaires...), et relancer éventuellement les praticiens pour que les facturations interviennent rapidement, ce qui permettra à la collectivité de **demander le remboursement au CDG avant le délai de 90 jours suivant la date de leur exécution**.

\* **3** - Lors de la réception de la **facture**, il convient de s'assurer, outre les contrôles de conformité avec les **récapitulatifs des honoraires médicaux**, que tous les justificatifs sont joints, à savoir :

- **originaux des ordonnances, prescriptions, prises en charge éventuelles**
- **originaux des feuilles de soins**
- **R.I.B. du praticien**

Dès le mandatement effectué, il convient d'adresser, en tout état de cause **avant le délai de 90 jours suivant la date de l'exécution de l'acte, les originaux des justificatifs et les coordonnées des mandatements** (n° de mandat, n° de bordereau, montant, date et nom du tiers) **au CDG**, qui, dès réception, procédera au virement des sommes couvertes par le contrat sur le compte bancaire de la Collectivité.

\* **4** - Si le **Procès verbal de la Commission de Réforme** est nécessaire, celui-ci doit être **adressé au CDG dans un délai de 30 jours suivant la date de la séance**.

\* **5** - **La demande de remboursement des indemnités journalières**, établie au moyen du formulaire « déclaration de la Collectivité » est transmise au CDG accompagnée de la totalité des pièces justificatives (prolongations des arrêts, bulletins de salaire, P.V. Commission de Réforme) ... dans un délai de **quatre vingt dix jours à compter de la survenance du sinistre**.

**Le Service d'Aide et d'Assistance à la Gestion des Contrats d'Assurance du Centre de Gestion se tient à votre disposition pour vous aider dans toutes les étapes de la procédure (relance des praticiens, demandes des pièces complémentaires, contrôles des demandes de paiement...)**