

Manuel de Gestion

Agents affiliés à la CNRACL

Gestion de votre contrat d'assurance
statutaire

CENTRE DE GESTION DE LA MANCHE



2018

Sommaire

Sommaire	2
Votre équipe dédiée.....	3
Notice explicative Imprimés de Gestion	4
Maladie ordinaire	10
Longue maladie, congé de longue durée	10
Mise en disponibilité d'office.....	11
Temps partiel thérapeutique.....	11
Congé maternité, paternité et accueil de l'enfant, adoption	12
Accident de service, trajet et maladie professionnelle	14
Frais médicaux suite à accident de service, trajet et maladie professionnelle.....	15
Décès	16
Maintien du demi-traitement.....	17

IMPORTANT

*Ce document reprend l'ensemble des garanties proposées par le Centre de Gestion dans le cadre du contrat groupe pour l'Assurance statutaire.
Les délais de déclaration sont de 2 ans, toute demande transmise hors délai ne sera pas prise en charge.*

Votre équipe dédiée

Contact CDG 50	Contact Gras Savoye
<p>Service Protection Sociale Nadège LEMOUSSU cdg50@cdg50.fr Tel : 02 33 77 89 00</p>	<p>Votre Gestionnaire dédiée Alexandra TROTIGNON alexandra.trotignon@grassavoie.com Tel : 02 38 70 37 37</p>

L'accident a-t-il donné lieu à un rapport hiérarchique ? Oui Non
 L'accident a-t-il déclenché une analyse par un acteur de la prévention ? Oui Non

MESURES CORRECTIVES ET/OU PREVENTIVES MISES EN ŒUVRE SUITE A L'ANALYSE DE L'ACCIDENT		
Mesures existantes	Mesures correctives	Mesures préventives

A compléter avec :

↳ Les éléments fournis par l'agent sur les circonstances du sinistre

↳ Les éléments du certificat médical initial

CODIFICATION (ENTOURER LA CODIFICATION APPROPRIÉE DANS LA TABLE DE RÉFÉRENCE)

PILIERE DE L'AGENT		LIEU SOCIAL / CIRCUMSTANCES SOCIALES		SIEGE DES LESIONS	
A	Administrative	A	Locaux techniques	1	Region crânienne
T	Technique	B	Restauration	2	Face (sauf nez et bouche)
C	Culturelle	C	Parcs communes	3	Nez
S	Sportive	D	Voie publique	4	Bouche (sauf dents)
M	Scolaire	E	Locaux administratifs	5	Dents
O	Médico-Sociale	F	Complexe sportif	6	Appareil auditif
E	Médico-Technique	G	Domotie d'un bar	7	Cou (sauf vertèbres cervicales)
R	Sécurité	H	Citoyenneté	8	Yeux
I	Incendie et Secours	I	Ecole / crèche / Centre de loisirs	9	Epaule
N	Animation	J	Bâtiment annexe	10	Bras
A	Véhicule	K	Parc / Jardin / Espace vert / Forêt	11	Coude
B	Déplacement	L	Déshabillage	12	Avant bras
C	Manipulation	M	TACHE EXERCÉE LORS DE L'ACCIDENT	13	Poignet
A	Chute ou glissement de plain-pied	A	Travail administratif	14	Main - Index et / ou pouce
B	Chute ou glissement avec dénivellation	B	Restauration scolaire	15	Main - Autres doigts
C	Effort de soulèvement / Faux mouvement / Manipulation de charge	C	Nettoyage et maintenance des locaux et du matériel	16	Dos (sauf colonne vertébrale)
D	Outils à main / machine / appareil	D	Formation / Mission	17	Region lombaire (sauf colonne vertébrale)
E	Objet ou masse en mouvement	E	Entretien des espaces verts	18	Colonne vertébrale - cervicales
F	Véhicule et engin en mouvement	F	Voies / Chantier	19	Colonne vertébrale - dorsolombaire
G	Contact / Projection de sang - urine - produits biologiques ou toxiques	G	Collecte et traitement des ordures ménagères	20	Colonne vertébrale - sacrococcygen
H	Aggression / Morsure / Violence	H	Traitement des eaux / Assainissement / Électricité	21	Bassin
I	Rayonnement / Radiation	I	Circulation (locaux / voie publique)	22	Abdomen
J	Chaleur / Froid	J	Accueil / Surveillance / Contrôle	23	Thorax
K	Incendie / Explosion	K	Activité artistique	24	Organes génitaux
L	Électricité	L	Incendie / Secours et autres interventions	25	Hanche
M	Manipulation outils / Instruments coupants - piquants - tranchants	M	Activité physique et sportive	26	Cuisse
N	Pes d'élevage / matériel	N	Animation / Entretien	27	Genou
O	Autres	O	Transport de personnes ou marchandises	28	Jambe
A	Contusion / Hématome	P	Intervention spécialisée	29	Cheville
B	Plage	Q	Manœuvre / Exercice	30	Pied -orteils
C	Plaie	R	Opération diverse / Protection des biens	31	Pied -Plante et dos du pied
D	Entorse / Luxation	S	Autre lésion	32	Pied -Talon
E	Lumbago			33	Sièges multiples
F	Scoliotique / Hernie discale / Tassement vertébral			34	Autres
G	Lésion musculaire - tendineuse				
H	Réaction allergique ou inflammatoire muqueuse ou cutanée				
I	Fracture / Fêlure				
J	Lésion nerveuse / neurologique				
K	Lésion interne				
L	Présence de corps étranger				
M	Brûlure / Gelure				
N	Craclement / Ankylosation				
O	Intoxication / Contamination				
P	Asphyxie / Noyade				
Q	Lésions multiples				
R	Malaise avec ou sans perte de connaissance				
S	Troubles psychologiques				
T	Troubles sensoriels				
U	Tendinite / Arthrite				
V	Autres natures de lésions				

Une seule codification doit être entourée par l'agent

Latéralité agent : Gaucher Droitier
 Lésions : Gauche Droite

Une codification précise nous permettra de noter les récurrences et facilitera notre analyse. Nous serons ainsi en mesure de vous proposer des solutions.

RECONNAISSANCE ADMINISTRATIVE DE L'ACCIDENT (DECRET N°2008 - 1191 DU 12/11/2008)

En attente de décision imputable au service : Oui Non

Observations de la hiérarchie : _____

L'agent : _____ L'autorité territoriale : _____

Fait à _____ Fait à _____
 Le _____ Le _____
 Signature : _____ Signature : _____

Conformément à la Loi informatique et Libertés du 6 Janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification des informations vous concernant. Pour toute demande, veuillez-vous adresser à :
 Gras Savoye ADP Public - Collectivités Locales, 2 Rue de Gourville, ZI Ormes, 45911 Orléans Cedex 9. Tél 02.38.70.38.10 Télécopie 02.38.70.38.00.

Gras Savoye Société de courtage d'assurance et de réassurance
 Siège social : Immeuble Quai 33, 33/34 quai de Dion-Bouton, CS 70001 - 90814 Buteaux Cedex - Tél. 01 41 43 55 55, <http://www.grassavoye.com>
 Société par actions simplifiée au capital de 1 432 500 euros.
 311 248 612 R.C.S. Nanterre N° FR 61 311 248 612 - Intermédiaire immatriculé à l'ORIAS sous le n° 07 001 707, (<http://www.orias.fr>).
 Sous le contrôle de l'ACPR, Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 61, rue Talbot 75436 Paris Cedex 9

Remarque : Les déclarations d'accidents tardives ou l'absence de pièces justificatives (certificat) peuvent donner lieu à un refus de prise en charge de votre sinistre. Les frais de soins engagés pourraient ainsi rester à votre charge.

DEMANDE DE PRESTATIONS
Pour les agents affiliés à la CNRACL

GRAS SAVOYE ORMES

ADP Public - Collectivités Locales
TSA 20413
69303 LYON CEDEX 07
Tél. : 02.38.70.36.10

Fax : 02.38.70.36.00



Date de déclaration : ____ / ____ / ____

Signature et cachet de la collectivité :

ATTENTION, TOUTES LES DONNEES SONT OBLIGATOIRES

AGENT

Nom marital : _____ Nom de jeune fille : _____

Prénom : _____

Numéro sécurité sociale | | | | | | | | | | | | | | | | Clé | | | |

Date d'entrée dans la collectivité : ____ / ____ / ____ Temps complet Temps partiel ____ % Temps non complet ____ heures / mois

Nombre d'enfant(s) à charge (au sens Sécurité Sociale) : _____ Nombre d'enfant(s) ouvrant droit au SFT : _____

Catégorie : A B C Date de naissance : ____ / ____ / ____ Sexe : Masculin Féminin

Pour les délais de déclaration, merci de vous reporter aux Conditions Générales de votre Assureur.
Attention : Toute demande transmise hors délai ne sera pas prise en charge.

SINIESTRE

MO (Maladie ordinaire) LM (Longue maladie) LD (Longue Durée) MDO (Mise en disponibilité)
GP (Grossesse pathologique) MAT (Maternité) CP (Couches pathologiques) PAT (Paternité)
AT (Accident du travail) MP (Maladie professionnelle) TPT (Temps partiel thérapeutique)

Nature de l'arrêt *	Période d'arrêt			
	Date d'origine	Début	Fin	Date de reprise

Antériorité MO sur les 365 jours précédents		
Début	Fin	Plein traitement Demi-traitement

*Merci d'utiliser les abréviations mentionnées ci-dessus (ex : AT, MAT, etc...)

SALAIRE

	Janv.	Fév.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil.	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.
Indice majoré												
NBI												
Indemnités accessoires												

DECLARATION D'ACCIDENT DU TRAVAIL OU MALADIE PROFESSIONNELLE

Utiliser l'imprimé spécifique

Conformément à la Loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification des informations vous concernant. Pour toute demande, veuillez-vous adresser à :
Gras Savoye, ADP Public - Collectivités Locales, 2 Rue de Gouville, ZI Ormes, 45911 Orléans Cedex 9. Tél 02.38.70.38.10 Télécopie 02 38 70 36 00.

Gras Savoye Société de courtage d'assurance et de réassurance
Siège social : Immeuble Quai 33, 33/34 quai de Dion-Bouton, CS 70001, 92814 Puteaux Cedex, Tél. 01 41 43 50 00, Télécopie 01 41 43 55 55, <http://www.grassavoye.com>
Société par actions simplifiée au capital de 1 432 600 euros,
311 248 637 R.C.S. Nanterre N° FR 61 311 248 637. Intermédiaire immatriculé à l'ORIAS sous le N° 07 001 707, (<http://www.orias.fr>).
Sous le contrôle de l'ACPR, Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 61, rue Talibout 75436 Paris Cedex 9

Il est important de compléter les éléments, en indiquant bien les coordonnées de la collectivité et de l'agent pour une identification rapide.

L'information sur l'antériorité permettra une indemnisation au plus juste.

Il est impératif de joindre les bulletins de salaire de la période d'arrêt de travail.

Si votre contrat prévoit :
 1) une franchise pour le risque maladie ordinaire, vous devez déclarer les arrêts sous la franchise, afin que le calcul du traitement s'applique uniquement sur l'année et que nous puissions vous rendre un bilan de l'absentéisme complet et détaillé en fin d'année.
 2) une gestion par nos services du risque "maladie ordinaire" non assuré.

Vous trouverez, ci-après un exemple de tableau vous permettant de déclarer ces arrêts sans compléter systématiquement pour chaque arrêt une demande de prestations.

Bordereau à retourner à : GRAS SAVOYE
 ADP Secteur Public
 TSA 20413
 69303 LYON CEDEX 07

Collectivité :

Date :

Signature et Cachet

Page 1

	NOM Prénom +	Date de naissance	n° Sécurité Sociale	Indic. et Main	Cat	IPS de travail	Grade	Service	Nature de risque (1)	Premier jour arrêt	Dernier jour arrêt	Nbre enfant

(1) Maladie (MO) - Maternité (MAT) - Lungeo Maladie (LM) - Lungeo Durée (LD) - Accident de travail (AT)

Gras Savoye Société de service à l'assurance et de formation
 Siège social: Immeuble Quai 58, 58/59 quai de Dion-Bouton, CS 70001, 69810 Palaiseau Cedex, Tél. 01 41 43 50 00, Tél/Fax: 01 41 43 20 55, <http://www.grassavoye.com>
 Succursale pour le bassin aquitain au capital de 4 000 000 euros.
 214 248 637 R.C.S. Nanterre M. FR 51 255 248 637. Informations financières 2010: RCS Nanterre M. 87 884 787, <http://www.grassavoye.fr>.
 Société agréée de l'INCP, Relais de Contrôle Préfectoral et de Régulation, 81, rue Tilioulat 75486 Paris Cedex 3

Il est important de compléter les éléments, en indiquant bien les coordonnées de la collectivité pour une identification rapide.

Il est impératif de déclarer tous vos arrêts, y compris sous franchise, pour une visibilité précise de votre sinistralité

Déclaration de décès



DECLARATION DE DECES



GRAS SAVOYE ORMES
ADP Public - Collectivités Locales
ISA 20413
69003 LYON CEDEX 07
Tél : 02 38 70 38 10 Fax : 02 38 70 36 00

ATTENTION : TOUTES LES DONNEES SONT OBLIGATOIRES

EMPLOYEUR

Nom de la Collectivité ou de l'Etablissement :

Adresse :

CP : Ville :

Police N° :

AGENT

Nom :

Prénom :

Nom de jeune fille :

Date de naissance : / /

Nombre d'enfants à charge :

DECES

Date : / /

Cause du décès : Acte de dévouement Accident de travail Autres causes

LISTE DES AYANTS DROIT

Code parenté	Nom	Prénom	Date de naissance	Code parenté
				1 Conjoint
				2 Enfant à charge
				3 Ascendant à charge

MONTANT DU CAPITAL DECES

Agent titulaire de moins de 60 ans Agent stagiaire ou titulaire de plus de 60 ans Agent en CFA

Traitement indiciaire brut : Majoration enfant à charge : Total :

ATTESTATION DE LA COLLECTIVITE

Je soussigné (Nom, Prénom et Fonction) :

Atteste que seuls les ayants droit nommément désignés ci-dessus, peuvent prétendre au bénéfice du capital décès

Fait à : Le : / /

Pour valoir ce que de droit

Signature et cachet de la Collectivité :

Pièce à fournir :

- La déclaration de décès complétée et signée
- L'extrait de l'acte de décès de l'agent
- La copie du dernier bulletin de salaire

Ne tardez pas à nous adresser ce document afin d'éviter un rejet du a une déclaration tardive

Maladie ordinaire

Définition

En cas de maladie (dûment constatée par un médecin, un dentiste ou une sage-femme) mettant le fonctionnaire dans l'incapacité d'exercer ses fonctions, celui-ci bénéficie d'un congé de maladie.

Pièces à fournir

- Demande de Prestations complétée et signée, précisant les périodes d'arrêt des 365 jours précédant l'arrêt actuel (plein et demi traitement)
- Certificat médical (volets 2 et 3) ou le bulletin d'hospitalisation justifiant de l'arrêt
- Copie des bulletins de salaire correspondant aux périodes d'arrêt
- Avis du Comité Médical Départemental pour tout arrêt de plus de 6 mois

Longue maladie, congé de longue durée

Définition

Congé accordé en cas de maladie rendant nécessaire un traitement et des soins prolongés et présentant un caractère invalidant et de gravité confirmée.

Pièces à fournir

- Demande de Prestations complétée et signée, précisant la date d'origine du congé de longue maladie ou de longue durée
- Copie des bulletins de salaire correspondant aux périodes d'arrêt
- Avis du Comité Médical Départemental

Mise en disponibilité d'office

Définition

Le fonctionnaire ayant épuisé ses droits à congé de maladie ordinaire, congé de longue maladie, congé de longue durée, peut être placé en disponibilité d'office :

- quand son état de santé ne lui permet pas encore de reprendre son travail,
- ou quand il a été reconnu inapte aux fonctions correspondant à son grade et, qu'après avoir été invité à présenter une demande de reclassement, son reclassement immédiat est impossible.

À la fin de la disponibilité, selon son aptitude physique, le fonctionnaire est réintégré ou mis en retraite pour invalidité ou licencié.

Selon sa situation, l'agent peut bénéficier d'indemnités journalières ou d'une Allocation d'invalidité temporaire.

Pièces à fournir

- Demande de Prestations complétée et signée
- Copie des bulletins de salaire correspondant aux périodes d'arrêt
- Avis du Comité Médical Départemental à chaque nouvelle décision
- Attestation de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie reconnaissant, en application du Code de la Sécurité Sociale, un droit aux prestations en espèces au titre de l'assurance maladie.
- Avis de la Commission de Réforme Départementale en cas d'Allocation d'invalidité temporaire

Temps partiel thérapeutique

Définition

Le temps partiel thérapeutique est octroyé pour raisons médicales, à la suite d'un congé de maladie ordinaire pour la même pathologie, sans durée minimale (ordonnance n° 2017-53 du 19 janvier 2017), d'un congé de longue maladie / longue durée ou d'un accident du travail.

Pièces à fournir

- Demande de Prestations complétée et signée
- Copie des bulletins de salaire correspondant aux périodes d'arrêt
- Décision administrative/Arrêté de la collectivité
- Certificat médical du médecin traitant notifiant la reprise en temps partiel thérapeutique et avis favorable du médecin agréé
- Avis du Comité Médical Départemental ou de la Commission de Réforme en cas de désaccord entre le médecin traitant et le médecin agréé

Congé maternité, paternité et accueil de l'enfant, adoption

- Maternité

Définition

Les agents CNRACL ont le droit à un congé de maternité en cas de grossesse dûment constatée. Le congé de paternité et accueil de l'enfant, ainsi que le congé d'adoption sont également pris en charge avec des conditions d'application spécifiques (voir ci-après).

Pièces à fournir

- Demande de Prestations complétée et signée
- Copie des bulletins de salaire correspondant aux périodes d'arrêt
- Certificat médical indiquant la date présumée de l'accouchement
- Certificat médical prescrivant le repos supplémentaire grossesse pathologique (14 jours) et / ou couches pathologiques (28 jours)
- Copie du livret de famille à compter du troisième enfant

- Adoption

Définition

Les agents CNRACL ont le droit à un congé de maternité dans le cas de l'adoption d'un ou plusieurs enfants.

Pièces à fournir

- Demande de Prestations complétée et signée
- Arrêté de la Collectivité Locale plaçant l'agent en congé d'adoption
- Copie des bulletins de salaire correspondant aux périodes d'arrêt
- Pièce délivrée par les services de l'aide sociale ou de l'autorité étrangère compétente donnant la date d'accueil du (ou des) enfant(s)
- Certificat d'adoption
- Déclaration sur l'honneur rédigée par le conjoint attestant qu'il ne bénéficie pas d'un congé d'adoption pendant la même période
- Copie du livret de famille

- Paternité et accueil de l'enfant

Définition

Le congé paternité est pris en charge conformément à la Loi n° 2005-843 du 26 juillet 2005 (art. 9) et la Loi n° 2016-483 du 20 avril 2016 (art. 69) modifiant l'article 57 de la loi n° 84-53. L'indemnisation vient en complément des sommes versées par la Caisse des Dépôts et Consignations dans la limite du traitement dû à l'agent.

Pièces à fournir

- Demande de Prestations complétée et signée
- Attestation de versement de la Caisse des Dépôts et Consignations
- Copie des bulletins de salaire correspondant aux périodes d'arrêt
- Copie de l'acte de naissance

Accident de service, trajet et maladie professionnelle

Définitions

Le fonctionnaire en activité a droit à un congé pour invalidité temporaire imputable au service lorsque son incapacité temporaire de travail est consécutive à :

- **Un accident de service** : est présumé imputable au service tout accident survenu à un fonctionnaire, quelle qu'en soit la cause, dans le temps et le lieu du service, dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice par le fonctionnaire de ses fonctions ou d'une activité qui en constitue le prolongement normal, en l'absence de faute personnelle ou de toute autre circonstance particulière détachant l'accident du service.
- **Un accident de trajet** : est reconnu imputable au service, lorsque le fonctionnaire ou ses ayants droit en apportent la preuve ou lorsque l'enquête permet à l'autorité administrative de disposer des éléments suffisants, l'accident de trajet dont est victime le fonctionnaire qui se produit sur le parcours habituel entre le lieu où s'accomplit son service et sa résidence ou son lieu de restauration et pendant la durée normale pour l'effectuer, sauf si un fait personnel du fonctionnaire ou toute autre circonstance particulière étrangère notamment aux nécessités de la vie courante est de nature à détacher l'accident du service.
- **Une maladie professionnelle** : est présumée imputable au service toute maladie désignée par les tableaux de maladies professionnelles mentionnés aux articles L. 461-1 et suivants du Code de la Sécurité Sociale et contractée dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice par le fonctionnaire de ses fonctions dans les conditions mentionnées à ce tableau. Si une ou plusieurs conditions ne sont pas remplies, la maladie telle qu'elle est désignée par un tableau peut être reconnue imputable au service lorsque le fonctionnaire ou ses ayants droit établissent qu'elle est directement causée par l'exercice des fonctions. Peut également être reconnue imputable au service une maladie non désignée dans les tableaux lorsque le fonctionnaire ou ses ayants droit établissent qu'elle est essentiellement et directement causée par l'exercice des fonctions et qu'elle entraîne une incapacité permanente à un taux déterminé et évalué dans les conditions prévues par décret en Conseil d'Etat.

Pièces à fournir

- Déclaration d'accident de travail complétée et signée et Demande de Prestations en cas de prolongation d'arrêt
- Copie des bulletins de salaire correspondant aux périodes d'arrêt
- Bulletin de situation en cas d'hospitalisation
- Certificat initial mentionnant les lésions corporelles constatées pour l'arrêt et/ou les soins
- Certificat de prolongation mentionnant l'arrêt et/ou les soins
- Certificat final mentionnant la consolidation ou la guérison
- Avis de la Commission Départementale de Réforme ou le rapport d'expertise médicale pour :
 - la reconnaissance d'une maladie professionnelle
 - la reconnaissance des rechutes / malaises
 - les prolongations d'arrêts supérieurs à 1 an
 - les frais médicaux particuliers : cure thermique, prothèses ...

Frais médicaux suite à accident de service, trajet et maladie professionnelle

Définition

Un bon de prise en charge pour chaque professionnel de santé est remis à l'agent par l'employeur, qui est le seul habilité à les délivrer. Un bon de prise en charge sera également à fournir en cas de renouvellement, de rechute ou de maladie professionnelle. Ce document permet aux praticiens d'être directement réglés par Gras Savoye en Tiers Payant.

Pièces à fournir pour les frais particuliers

Seuls les frais médicaux couverts par un certificat médical d'arrêt de travail ou de soins ouvrent droit au remboursement :

Kinésithérapie

- Prescription médicale précisant le nombre de séances

Hospitalisation sup. à 1 jour

- Demande de prise en charge
- Certificat médical ou bulletin de situation couvrant la date d'hospitalisation

La chambre particulière et les suppléments personnels ne sont pas pris en charge

Dentaire (hors soins)

- Devis du dentiste
- Avis du chirurgien-dentiste agréé

Optique

- Prescription de l'ophtalmologiste
- Devis de l'opticien
- Ancienne facture

Cure thermale

- Avis favorable d'un médecin expert ou avis de la Commission de Réforme
- Prescription médicale

Petit appareillage

- Prescription médicale

Soins infirmiers

- Prescription médicale

Frais de transport

- Prescription médicale de transport

Dans certaines situations particulières, la Commission de Réforme pourra être sollicitée et l'avis vous être demandé.

Décès

Définition

Le capital décès est une prestation versée par les collectivités aux ayants droits de l'agent décédé en vertu du statut de la Fonction Publique. Le montant du capital décès et ses modalités d'octroi dépendent de la situation et de l'âge de l'agent conformément au décret n° 2015-1399 du 3 novembre 2015.

Pièces à fournir

Pour constituer un dossier complet, des documents supplémentaires peuvent se révéler nécessaires en fonction des conditions générales et particulières de votre contrat.

- Déclaration de décès complétée et signée
- Attestation de la collectivité justifiant le calcul et le paiement du capital
- Acte de décès de l'agent
- Copie du dernier bulletin de salaire
- Copie intégrale de l'acte de naissance de l'agent avec les mentions marginales, y compris la date du décès (original daté de moins de 3 mois)
- Copie intégrale de l'acte de naissance ou un extrait d'acte de naissance (original daté de moins de 3 mois) du ou des bénéficiaire(s)
- Copie du livret de famille

Selon le bénéficiaire du capital décès, vous devez aussi transmettre les pièces indiquées ci-dessous :

Conjoint seul

- Déclaration sur l'honneur établie par le conjoint qu'aucune séparation de corps n'a été prononcée judiciairement et qu'il n'existe pas d'enfant pouvant prétendre au capital décès

Conjoint & enfants

- Déclaration sur l'honneur établie par le conjoint qu'aucune séparation de corps n'a été prononcée judiciairement
- 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 âgés de plus de 21 ans infirmes

Ascendants 1^{er} et 2nd degré

- Certificat de non-imposition
- Pour les ascendants du second degré, fournir les extraits des actes de naissance des ascendants du premier degré
- Déclaration sur l'honneur attestant que le défunt n'était pas marié ou veuf, divorcé ou séparé de corps judiciairement et qu'il n'a pas laissé de descendant pouvant prétendre au capital décès

Maintien du demi-traitement

Suite à une maladie ordinaire, longue maladie ou longue durée

Définition

Conformément au décret n° 2008-1191 du 17 novembre 2008, complété par le décret n° 2011-1245 du 05 octobre 2011, les prestations sont maintenues à demi-traitement pour les agents ayant épuisé leurs droits à prestations en attente de décision administrative en matière de mise à la retraite pour invalidité, de réintégration, de reclassement ou de mise en disponibilité.

Pièces à fournir

- Demande de Prestations complétée et signée précisant la date d'origine du congé précédent
- Copie des bulletins de salaire correspondant aux périodes d'arrêt
- Avis de la Commission de Réforme constatant l'inaptitude définitive de l'agent ou l'avis du comité médical constatant l'inaptitude définitive et stipulant la date de réintégration, de reclassement ou de mise en disponibilité
- Décision de la CNRACL stipulant la date d'admission de l'agent à la retraite
- Décision de l'employeur rétablissement la situation statutaire de l'agent sur la période concernée, (radiation des cadres pour mise à la retraite, disponibilité, réintégration)