|  |
| --- |
| Fiche de Gestion – Lot n°5 : Risques Statutaires - **page 1 sur 4** |

Important : les réponses doivent être détaillées et précisées par le mémoire de gestion. Leur qualité sera prise en compte dans la notation des réponses apportées à la présente fiche de gestion.

**I / INTERLOCUTEURS DEDIES (PRESENTATION) et RESSOURCES :**

|  |  |
| --- | --- |
| Responsable du compte : |  |
| Gestion des sinistres : |  |
| Autres : |  |

|  |
| --- |
| (Localisation des équipes, moyens matériels, moyens humains, recours à la sous-traitance, nombre de dossiers gérés / an…) : |

**II / EXTRANET / PLATE FORME / SITE WEB SECURISES avec une HOTLINE / SUPPORT TELEPHONIQUE**

|  |
| --- |
| Horaires d’ouverture de la Hotline / support téléphonique : |

Code d’accès de démonstration de l’outil ou vidéo de démonstration :  **OUI** -  **NON**

|  |
| --- |
| Préciser : |

L’assureur s’engage à reprendre les données (nom, prénom, date de naissance, service…. des agents) fournies par l’employeur dans un délai de 2 mois à compter de sa réception, sur l’extranet / plateforme / site web sécurisés fourni.

Accepté  Refusé

|  |  |
| --- | --- |
| **Fonctionnalités proposées par l’extranet mis à disposition** | **Cocher la case** |
| Gestion de différents droits d’accès | **OUI** -  **NON** |
| « Gestion électronique des documents » accessible à l’assuré (déclaration, correspondances…) | **OUI** -  **NON** |
| Messagerie en ligne avec le gestionnaire | **OUI** -  **NON** |
| Accès aux données comptables (règlements effectués, provisions…) pour chaque sinistre | **OUI** -  **NON** |
| Indication de la date des différentes opérations effectuées pour chaque sinistre | **OUI** -  **NON** |
| Déclaration des assiettes de cotisation | **OUI** -  **NON** |

|  |
| --- |
| Fiche de Gestion – Lot n°5 : Risques Statutaires - **page 2 sur 4** |

Maintien de l’accès extranet après le terme du contrat :  **OUI** -  **NON**

|  |
| --- |
| Si oui : détail des restrictions apportées : |

**III / SERVICES ANNEXES PROPOSES**

Réunion à la mise en place du contrat avec démonstration de l’outil :  **OUI** -  **NON**

Réunion annuelle :  **OUI** -  **NON**

Statistiques sinistres :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nature de l’information communiquée** | **Information figurant sur :** | |
| Les états statistiques fournis à l’assuré | L’extranet mis à disposition de l’assuré |
| Montant des règlements effectués par sinistre | **OUI** -  **NON** | **OUI** -  **NON** |
| Montant des recours effectués | **OUI** -  **NON** | **OUI** -  **NON** |
| Montant des frais annexes (expert…) | **OUI** -  **NON** | **OUI** -  **NON** |
| Montant des provisions | **OUI** -  **NON** | **OUI** -  **NON** |
| Montant des indemnités versées, distingué par garantie (frais de soins / IJ) | **OUI** -  **NON** | **OUI** -  **NON** |
| Nombre de jours indemnisés | **OUI** -  **NON** | **OUI** -  **NON** |

Edition de la sinistralité possible via l’extranet mis à disposition :  **OUI** -  **NON**

Fourniture d’un état de sinistralité sous format Excel :  **OUI** -  **NON**

|  |  |
| --- | --- |
| EXPERTISES / CONTROLES MEDICAUX hors risques garantis : **OUI** -  **NON** - si OUI préciser *(notamment coût et conditions)* : | |
| Coût du contrôle médical : |  |
| Coût de l’expertise médicale : |  |

|  |
| --- |
| Fiche de Gestion – Lot n°5 : Risques Statutaires – **page 3 sur 4** |

|  |  |
| --- | --- |
| FORMATIONS PROPOSEES : | **OUI** -  **NON** |
| GRATUITES  *(détailler nature, lieux et conditions)* |  |
| PAYANTES  *(détailler nature, lieux et conditions)* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| RECOURS | |
| Recours contre un tiers responsable : | **OUI -  NON** |
| L’assureur accepte-t-il d’intégrer gratuitement dans le recours subrogatoire les sommes à la charge de l’employeur (franchise / charges…) ? | **OUI -  NON** |
| si NON préciser *(notamment coût et conditions)*: |
| L’assureur accepte-t-il d’effectuer les recours sur les risques non souscrits : | **OUI -  NON** |
| si OUI préciser *(notamment coût et conditions)* : |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DIVERS | | |
| Informations juridiques sur le statut : | **OUI** -  **NON** | |
| si OUI préciser : | |
| Conseil sur l’imputabilité (notamment accès au médecin conseil de l’assureur) : | **OUI** -  **NON** | |
| si OUI préciser : | |
| Transmission des données d’accidentologie à la base nationale de données : | | **OUI** -  **NON** |
| si OUI préciser les modalités (notamment télétransmission / prorisq) : |

|  |
| --- |
| Fiche de Gestion – Lot n°5 : Risques Statutaires - **page 4 sur 4** |

|  |
| --- |
| AUTRES SERVICES ET ACTIONS (préciser lesquelles sont intégrées gratuitement ou leurs conditions) |
| *Soutien psychologique collectif ou individuel / Assistance vie pratique lors d’un arrêt / Actions de prévention des risques / Actions de réadaptation / rééducation professionnelles suite à un AT/MP….* |

|  |  |
| --- | --- |
| Fait à :  Le : | Signature du candidat : |