

GUIDE D'UTILISATION DU PORTAIL DE DÉMATÉRIALISATION

Le 14.11.2018

POURQUOI UN PORTAIL DE DÉMATÉRIALISATION ?

- Les Fonctionnalités du Portail pour le suivi de votre gestion :

Les Adhésions.....	page 6 à 17
Les Prestations.....	page 18 à 34
Les déclarations	
Les prolongations	
Les Fichiers mensuels de Précompte.....	page 35 à 37

COMMENT ACCÉDER AU PORTAIL?

- En nous retournant pour chaque gestionnaire, la Fiche d'Identification à l'adresse email suivante : prevoyanceenligne@territoria-mutuelle.fr
- Chaque gestionnaire recevra par mail ses codes d'accès.



FICHE D'IDENTIFICATION DES REFERENTS POUR LE PORTAIL D'ACCES TERRITORIA MUTUELLE

Nous vous remercions de bien vouloir indiquer les coordonnées du ou des référent(s) de votre collectivité pouvant bénéficier de l'accès au portail.

Nom de la Collectivité:

N° du Contrat: C_PREVCOL-

Civilité : Madame Monsieur

NOM:

PRENOM :

METIER :

ADRESSE MAIL:

TELEPHONE :

Nous vous rappelons que les codes d'accès vous sont personnels et ne peuvent être divulgués à une autre personne.

CACHET DE LA COLLECTIVITE

SIGNATURE DU REPRESENTANT

**Merci de nous retourner cette fiche
par mail à l'adresse : prevoyanceenligne@territoria-mutuelle.fr
ou par courrier à l'adresse suivante:
TERRITORIA MUTUELLE CS 79650 79061 Niort cedex 9**

Conformément à la loi informatique et libertés du 6 Janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données personnelles.

TERRITORIA MUTUELLE, Mutuelle régie par le Livre II du Code de la mutualité - Membre d'AG2R LA MONDIALE - 20 avenue Léon Lagrange - CS 79650 - 79001 Niort cedex 9 - SIREN 483 041 307. Tél. 05 49 33 76 51 - demain@territoria-mutuelle.fr - territoria-mutuelle.fr

Membre du Pôle Fonctions Publiques d'AG2R LA MONDIALE



ACCÉDEZ À VOTRE ESPACE PERSONNEL

- En utilisant le moteur de recherche Mozilla <https://prevoyanceenligne.territoria-mutuelle.fr/>



ACCÉDEZ À L'ESPACE COLLECTIVITÉ

Code d'accès :
PREVCOL-
(les 5 chiffres du
contrat)

Bienvenue sur le portail PGM TERRITORIA Mutuelle

IDENTIFIEZ-VOUS:

Votre e-mail *

Votre mot de passe *

* Champs obligatoires

SE CONNECTER >

IDENTIFIANTS OUBLIES
OU PERDUS ?

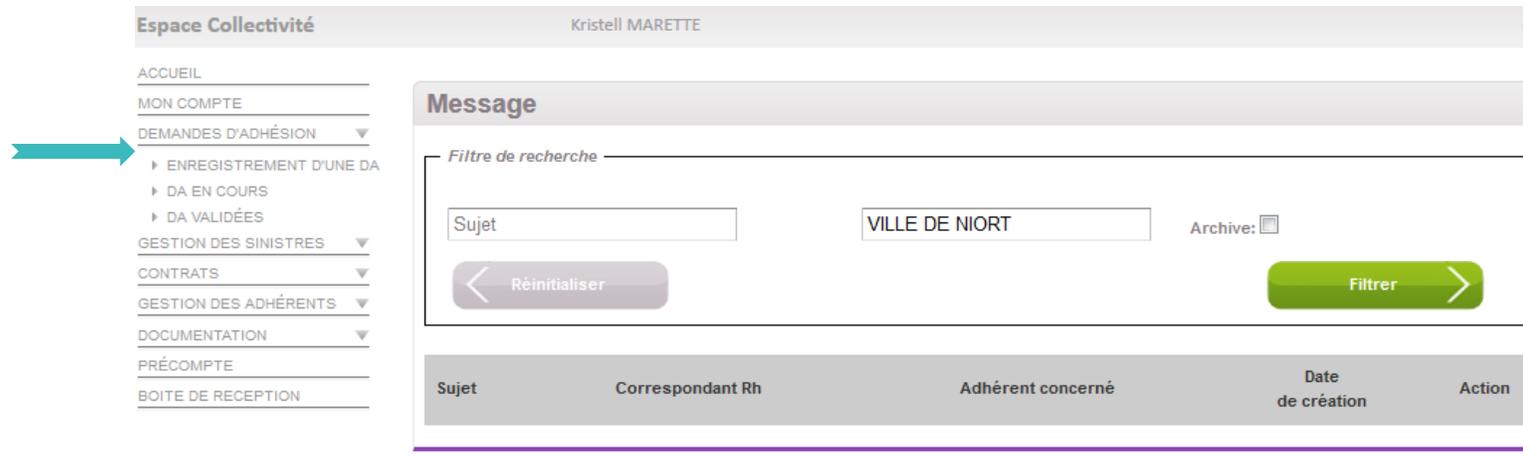
> Cliquez ici !

Mot de
passe

1

LES ADHÉSIONS

COMMENT ENREGISTRER UNE DEMANDE ADHÉSION ?



The screenshot shows the 'Espace Collectivité' interface for user Kristell MARETTE. On the left is a navigation menu with the following items: ACCUEIL, MON COMPTE, DEMANDES D'ADHÉSION (highlighted with a red arrow), ENREGISTREMENT D'UNE DA, DA EN COURS, DA VALIDÉES, GESTION DES SINISTRES, CONTRATS, GESTION DES ADHÉRENTS, DOCUMENTATION, PRÉCOMPTE, and BOITE DE RECEPTION. The main content area is titled 'Message' and features a search filter section with a 'Filtre de recherche' label, a 'Sujet' input field containing 'VILLE DE NIORT', an 'Archive:' checkbox, a 'Réinitialiser' button, and a 'Filtrer' button. Below the search section is a table header with columns: 'Sujet', 'Correspondant Rh', 'Adhèrent concerné', 'Date de création', and 'Action'.

Dans le volet de navigation à gauche sélectionnez :

-> demandes d'adhésion

-> enregistrement d'une demande d'adhésion

COMMENT ENREGISTRER UNE DEMANDE ADHÉSION ?

The screenshot shows a web application interface. On the left is a vertical navigation menu with the following items: ACCUEIL, MON COMPTE, DEMANDES D'ADHÉSION (with a dropdown arrow), ENREGISTREMENT D'UNE DA (with a right-pointing arrow), DA EN COURS (with a right-pointing arrow), DA VALIDÉES (with a right-pointing arrow), GESTION DES SINISTRES (with a dropdown arrow), CONTRATS (with a dropdown arrow), GESTION DES ADHÉRENTS (with a dropdown arrow), DOCUMENTATION (with a dropdown arrow), PRÉCOMPTE, and BOITE DE RECEPTION. The main content area is titled "Enregistrer une demande d'adhésion". It features a dropdown menu labeled "Contrat..." with a downward arrow and a purple asterisk. The dropdown is open, showing two options: "Contrat..." and "VILLE DE JUVIGNAC - C_PREVCOL-00022". To the right of the dropdown is a green button labeled "Suivant" with a right-pointing arrow.

Sélectionner le contrat

SAISIE DE L'ADHESION

Quand vous avez sélectionné votre contrat, la page suivante s'affiche :

The screenshot shows a web interface for registering an insurance request. The main form is titled "Enregistrer une demande d'adhésion" and contains various input fields and dropdown menus. A modal dialog box titled "Récupération d'informations" is overlaid on the form, displaying the message "Tous les champs sont requis." (All fields are required). The dialog lists three fields: "Nom", "Prénom", and "Date de naissance", each with an empty input field. The main form includes fields for "Matricule", "Civilité...", "Nom", "Prénom", "Date de naissance", "Situation familiale", "Email", "France", "Adresse 1", "Code postal", "N° INSEE ou n° d", "Filière...", "Catégorie...", "Statut...", "Profession", "Traitement Brut Annuel", "Primes annuelles brutes", "Date d'entrée dans la Collectivité", "Temps de travail en pourcent : %", "Apporteur...", and "Code campagne...". There are "Valider" and "Annuler" buttons in the dialog, and "Annuler" and "Suivant" buttons at the bottom of the main form. A small text block at the bottom of the form states: "Vous êtes susceptibles de recevoir des offres commerciales de notre mutuelle pour des produits et services analogues à ceux que vous avez souscrits. Si vous ne le souhaitez pas, cochez la case ci-contre:

SAISIE DE L'ADHESION

Étape 1 : Renseigner le Nom, Prénom et la date de naissance du nouvel adhérent.
Cette nouvelle page apparaît.

Étape 2 : Il est IMPERATIF de compléter:

- Le matricule
- La civilité
- La situation familiale
- L'adresse complète
- Le mobile de l'agent
- Le n° de sécurité sociale

Étape 3 : en ce qui concerne les informations sur le poste de l'agent, vous devez renseigner la filière, la catégorie, le statut et la date d'entrée dans la collectivité

Enregistrer une demande d'adhésion

Matricule *		
Civilité... *		
CAROLE *	Nom de jeune fille	BERTRAND *
15/04/1970 *	Ville de naissance	
<small>jj/mm/aaaa</small>		
Situation familiale... *	Nombre enfants à charge	
Email	Téléphone	Téléphone mobile
France *		
Adresse 1 *	Adresse 2	
Code postal *	Ville *	
N° INSEE ou n° de sécurité sociale *		
Filière... *	Catégorie... *	Statut... *
Profession	Traitement Brut Annuel	Primes annuelles brutes
Date d'entrée dans la Collectivité		
Date d'entrée dans la Colli *		
<small>jj/mm/aaaa</small>		
<input type="button" value="Annuler"/>		<input type="button" value="Suivant"/>

SAISIE DE L'ADHESION

Étape 4 : après validation de la saisie de l'adhésion, cette fenêtre s'affiche.

Étape 5 : choisir la date d'adhésion et les options souhaitées par l'agent. Préciser également si l'agent était précédemment assuré puis enregistrer.

Enregistrer une demande d'adhésion

Précédemment assuré... Date d'adhésion souhaitée *
jj/mm/aaaa

Nom	Taux de couverture
<input checked="" type="checkbox"/> Maintien traitement base	95

Nom	Taux de couverture
<input checked="" type="checkbox"/> Maintien de régime indemnitaire	45

Nom	Taux de couverture	Taux de la rente
<input checked="" type="checkbox"/> Invalidité	<input type="text" value="95"/>	<input type="text" value="100"/>

Nom	Taux de couverture
<input checked="" type="checkbox"/> Perte de retraite	95

Pas de garantie Décès

SAISIE DE L'ADHESION

Étape 6 : voici la page qui apparait.
Vérifier les informations et les modifier si besoin.
Télécharger la demande d'adhésion, l'imprimer, faire signer l'agent puis la transmettre par voie postale en joignant le dernier bulletin de salaire

TERRITORIAMUTUELLE
Service Adhésion
CS 79650
79 061 Niort Cedex 9

Demande d'Adhésion

[Modifier](#) 

Matricule
001

Civilité
Mademoiselle

Nom BERTRAND **Prénom** Carole

Date de naissance
05/09/1972

Situation familiale Célibataire **Nombre d'enfant à charge** Non renseigné

Téléphone **Adresse 1** RUE DES COQUELICOTS

Code postal 86000 **Ville** POITIERS **Pays** France

Numéro de sécurité sociale
28585858585858

Filière métier Administrative **Catégorie** A **Statut** Titulaire

Date d'adhésion souhaitée 01/02/2014 **Date d'entrée dans la Collectivité** 01/01/2013 **Précédemment assuré** Oui

Contrat
VILLE DE JUVIGNAC - C_PREVCOLO-00022

Garantie	Taux de couverture
Maintien traitement base	95%

Garantie	Taux de couverture	Suit le statut
Maintien de régime indemnitaire	45%	Oui

Garantie	Taux de couverture	Taux de la rente
Invalidité	95%	100%

Garantie	Taux de couverture
Perte de retraite	95%

Cette demande d'adhésion a été créée par Utilisateur JUVIGNAC le 15/01/2014

SUIVI DE L'ADHESION

- Dans le volet de navigation à gauche sélectionnez :
 - Gestion des adhérents
 - Liste des adhérents
- Remplir les filtres indiqués pour choisir l'agent concerné :

Espace Collectivité

- ACCUEIL
- MON COMPTE
- DEMANDES D'ADHÉSION ▼
- GESTION DES SINISTRES ▼
- CONTRATS ▼
- GESTION DES ADHÉRENTS ▼
 - ▶ LISTE DES ADHÉRENTS
- DOCUMENTATION ▼
- PRÉCOMPTE

Déclaration de sinistre

Filtre de recherche

Nom	Prénom	
Contrat	Code contrat	

SUIVI DE L'ADHESION

Quand vous avez sélectionné l'agent concerné, la page suivante s'affiche :

Matricule	Adherent	Etat	Début	Fin	Sinistres
98459	GONCALVES NUNO	Affilié	01/10/2016		
98677	LABONNE LAURYE	Affilié	01/10/2016		

SUIVI DE L'ADHESION

Matricule	Adherent	Etat	Début	Fin	Sinistres
98459	GONCALVES NUNO	Affilié	01/10/2016		
98677	LABONNE LAURIE	Affilié	01/10/2016		

Visualisation
des garanties

SUIVI DE L'ADHESION

Civilité

Nom _____ Prénom _____

Date de naissance _____

Situation familiale _____ Nombre d'enfant à charge _____

Email _____ Téléphone _____ Téléphone mobile _____

Adresse 1 _____

Code postal _____ Ville _____ Pays _____
France

Numéro de sécurité sociale _____

Filière métier _____ Catégorie _____ Statut _____
Technique C CNRACL non titulaire

Traitement Brut Annuel _____ Primes Brut Annuel _____

Date d'entrée dans la Collectivité _____ Date d'effet _____
01/12/2014 01/10/2016

Contrat

C_PREVCOL-0005

Garantie	Taux de couverture	Cle	Assiette	Taux de cotisation
Mantien traitement base	100%	T2-100	T2	0.72%

Garantie	Taux de couverture	Suit le statut	Cle	Assiette	Taux de cotisation
Mantien de régime indemnitaire	50%	Oui	T2-100-50	T2	0.17%

Garanties
souscrites

2

LES PRESTATIONS

ACCES ESPACE SINISTRES



Dans le volet de navigation à gauche
sélectionnez :

- Gestion des adhérents
- Liste des adhérents



Remplir les filtres indiqués pour choisir l'agent
concerné :

Espace Collectivité

ACCUEIL

MON COMPTE

DEMANDES D'ADHÉSION ▼

GESTION DES SINISTRES ▼

CONTRATS ▼

GESTION DES ADHÉRENTS ▼

▶ LISTE DES ADHÉRENTS

DOCUMENTATION ▼

PRÉCOMPTE

Déclaration de sinistre

Filtre de recherche

Nom

Prénom

Contrat

Code contrat

Réinitialiser

Filtrer et trier

Filtrer

DECLARATION DU SINISTRE



Quand vous avez sélectionné l'agent concerné, la page suivante s'affiche :

Matricule	Adherent	Etat	Début	Fin	Sinistres
98459	GONCALVES NUNO	Affilié	01/10/2016		
98677	LABONNE LAURIE	Affilié	01/10/2016		

DECLARATION DU SINISTRE

Matricule	Adherent	Etat	Début	Fin	Sinistres
98459	GONCALVES NUNO	Affilié	01/10/2016		
98677	LABONNE LAURIE	Affilié	01/10/2016		

Cliquer sur  pour déclaration d'un sinistre

DECLARATION DU SINISTRE

Il faut déclarer une ouverture de droit après chaque reprise d'activité (même une journée de reprise)

Si l'onglet déclaration n'apparaît pas, votre agent dispose déjà d'un sinistre ouvert (merci de nous contacter pour que l'on puisse clôturer le précédent sinistre si vous ne l'avez pas fait auparavant)

➡ Coordonnées à la fin du document (p.38)

MON COMPTE
DEMANDES D'ADHÉSION ▼
GESTION DES SINISTRES ▼
CONTRATS ▼
GESTION DES ADHÉRENTS ▼
DOCUMENTATION ▼
PRÉCOMPTE
BOITE DE RECEPTION

Message manquant : client_sinistres_listesinistre_titre

Coordonnées de l'adhérent

M. test arnaud
Matricule: test
Né le 01/01/1970
Email: arnaud.ranson@gmail.com
Téléphone: 0624394685
Habitant au:
adresse
92120 Montrouge France

N° sinistre	Date survenance	Date déclaration	Date ouverture	Etat	Statut	Action
-------------	-----------------	------------------	----------------	------	--------	--------

[Retour](#) [Declaration](#)

Liste des messages

Envoyer un message

Sujet : *

Message :

B I S I_x Styles Format

DECLARATION DU SINISTRE

La page suivante s'affiche :

Espace Collectivité MATHILDE BARRIERE Messages

ACCUEIL
MON COMPTE
DEMANDES D'ADHESION
GESTION DES SINISTRES
 ▶ DECLARER UN SINISTRE
 ▶ LISTE DES SINISTRES
CONTRATS
GESTION DES ADHERENTS
DOCUMENTATION
PRECOMPTE
BOITE DE RECEPTION

Statut...
Date de l'arrêt de travail
Cause d'arrêt...
Nature de l'arrêt...
Reprise du travail Non Oui
- Période paye à compléter...
Indice Majoré
NBI
Primes et indemnités

Nom: test
Prénom: amaud
Matricule: test
Numéro de contrat: VILLE TEST - VILLE_TEST_NEUROS
Téléphone: 0624394685
Email: amaud.ranson@gmail.com

Le fichier téléchargé ne doit pas dépasser 7 MO

Bulletin de salaire: Aucun fichier sélectionné.
Bulletin de salaire 2: Aucun fichier sélectionné.
Bulletin de salaire 3: Aucun fichier sélectionné.
Bulletin de salaire 4: Aucun fichier sélectionné.
Historique des arrêts/Planning médical: Aucun fichier sélectionné.
Arrêté relatif au congé de maladie: Aucun fichier sélectionné.
RIB: Aucun fichier sélectionné.
Arrêts de travail (Documents cerfa): Aucun fichier sélectionné.
Avis du Comité Médical: Aucun fichier sélectionné.
Autres justificatifs: Aucun fichier sélectionné.

© Simao Santé 2013 by Neuros

DECLARATION DU SINISTRE

La page suivante s'affiche :

Espace Collectivité MATHILDE BARRIERE Messages

ACCUEIL
MON COMPTE
DEMANDES D'ADHESION
GESTION DES SINISTRES
 ▶ DÉCLARER UN SINISTRE
 ▶ LISTE DES SINISTRES
CONTRATS
GESTION DES ADHÉRENTS
DOCUMENTATION
PRÉCOMPTE
BOÎTE DE RÉCEPTION

Ouverture des droits

Nom: test
Prénom: amaud
Matricule: test
Numéro de contrat: VILLE TEST - VILLE_TEST_NEUROS
Téléphone: 0624394685
Email: amaud.ranson@gmail.com

Statut...
Date de l'arrêt de travail
mm.aaaa
Cause d'arrêt...
Nature de l'arrêt...
Reprise du travail Non Oui
- Période paye à compléter...
Indice Majoré
NBI
Primes et indemnités

Le fichier téléchargé ne doit pas dépasser 7 MO

Bulletin de salaire: Aucun fichier sélectionné.
Bulletin de salaire 2: Aucun fichier sélectionné.
Bulletin de salaire 3: Aucun fichier sélectionné.
Bulletin de salaire 4: Aucun fichier sélectionné.
Historique des arrêts/Planning médical: Aucun fichier sélectionné.
Arrêté relatif au congé de maladie: Aucun fichier sélectionné.
RIB: Aucun fichier sélectionné.
Arrêts de travail (Documents cerfa): Aucun fichier sélectionné.
Avis du Comité Médical: Aucun fichier sélectionné.
Autres justificatifs: Aucun fichier sélectionné.

© Simao Santé 2013 by Neuros

DECLARATION DU SINISTRE

Date de l'arrêt de travail: mettre le 1^{er} jour d'arrêt de travail en cours

Si l'agent a repris, merci de compléter avec la date de reprise

La période à indemniser est la période sur laquelle il y a une perte sur le bulletin de salaire.

Pour l'indice la NBI et les primes, se référer aux bulletins de salaire indiquer 0 dans les 3 cases (ces 3 cases sont vérifiées systématiquement par TERRITORIA MUTUELLE et modifier si nécessaire)

Une fois toutes les champs renseignés, intégrer les éléments obligatoires à l'ouverture soit :

- Le bulletin de salaire impacté + les 3 derniers
- L'arrêté
- Le planning médical
- Tous les éléments susceptibles d'être utiles

Espace Collectivité

MATHILDE BARRIERE

ADUIEL
MON COMPTE
DEMANDES D'ADHÉSION
GESTION DES SINISTRES
DECLARER UN SINISTRE
LISTE DES SINISTRES
CONTRATS
GESTION DES ADHÉRENTS
DOCUMENTATION
PRECOMPTE
BOITE DE RECEPTION

Ouverture des droits

Nom: test
Prénom: amaud
Matricule: test
Numéro de contrat: VILLE.TEST - VILLE_TEST_NEUROS
Téléphone: 0624394585
Email: amaud.ranson@gmail.com

Statut...

Date de l'arrêt de travail

Cause d'arrêt...

Nature de l'arrêt...

Reprise du travail Non Oui

Période paye à compléter...

Indice Majoré

NBI

Primes et indemnités

Bulletin de salaire: Parcourir... Aucun fichier sélectionné.

Bulletin de salaire 2: Parcourir... Aucun fichier sélectionné.

Bulletin de salaire 3: Parcourir... Aucun fichier sélectionné.

Bulletin de salaire 4: Parcourir... Aucun fichier sélectionné.

Historique des arrêts/Planning médical: Parcourir... Aucun fichier sélectionné.

Arrêté relatif au congé de maladie: Parcourir... Aucun fichier sélectionné.

RIB: Parcourir... Aucun fichier sélectionné.

Arrêts de travail (Documents cerfa): Parcourir... Aucun fichier sélectionné.

Avis du Comité Médical: Parcourir... Aucun fichier sélectionné.

Autres justificatifs: Parcourir... Aucun fichier sélectionné.

Annuler Enregistrer

© Smaol Santé 2013

by Neuros

Puis enregistrer

SUIVI DU SINISTRE



Dans le volet de navigation à gauche
sélectionner :
→ gestion des adhérents
→ liste des adhérents



Remplir les filtres indiqués pour choisir l'agent
concerné :

Espace Collectivité

MON COMPTE

DEMANDES D'ADHÉSION ▼

GESTION DES SINISTRES ▼

CONTRATS ▼

GESTION DES ADHÉRENTS ▼

▶ LISTE DES ADHÉRENTS

DOCUMENTATION ▼

PRÉCOMPTE

Déclaration de sinistre

Filter de recherche

Nom

Prénom

Contrat

Code contrat

Réinitialiser

Filter et trier

Filter

SUIVI DU SINISTRE



- Afin d'accéder aux sinistres auxquels l'agent à fait face, cliquer sur le dossier dans la colonne « SINISTRES » :

Matricule	Adherent	Etat	Début	Fin	Sinistres
12765	DUPONT PATRICIA	Affilié	01/02/2013		

Cliquer sur le
sinistre

SUIVI DU SINISTRE



L'agent peut avoir plusieurs sinistres. Un seul a pour Etat « En cours », cliquer ensuite sur la loupe pour procéder à la prolongation.



La date de survenance (date début d'arrêt) n'est pas forcément celle de l'arrêt actuel, l'arrêt actuel peut être rattaché à un ancien arrêt (même pathologie)

N° sinistre	Date survenance	Date déclaration	Date ouverture	Etat	Statut	Action
18255	24/05/2016	23/08/2016	22/09/2016	en cours	attente d'instruction	
13954	15/04/2015	26/05/2015	29/05/2015	classe	fin de gestion	
12899	05/01/2015	26/01/2015	28/01/2015	classe	fin de gestion	
LAROCHELLE-49	20/04/2013	06/08/2013	06/08/2013	classe	fin de gestion	

Retour

SUIVI DU SINISTRE



- L'adhérent et le détail du sinistre s'affiche
- Vous pouvez également consulter les documents PDF suite à :
 - La reprise de l'activité,
 - La prolongation ou à la modification du congé
- Et consulter nos commentaires.

Espace Collectivité Kristell MARETTE

ACCUEIL
MON COMPTE
DEMANDES D'ADHÉSION
GESTION DES SINISTRES
CONTRATS
GESTION DES ADHÉRENTS
DOCUMENTATION
PRÉCOMPTE
BOITE DE RECEPTION

Message manquant : client_sinistres_detailssinistre_titre

Adhèrent
MME JAMIN PATRICIA
Matricule: 97626

Sinistre
N°sinistre: 21191
Date de survenance: 07/03/2017
Régime d'indemnisation: CMO
Etat: en cours
Statut: attente d'instruction

Opération	Garantie	Bulletin de salaire	Date de saisie	Date de début	Date de fin	Nb jours indemnisés	Date de paiement	Montant
Déclaration			19/04/2017					
Ouverture			03/05/2017					
Periode	MTB	04/2017	12/05/2017	14/04/2017	30/04/2017	17	12/05/2017	360.79 €
Periode	MTB	04/2017	12/05/2017	14/04/2017	30/04/2017	17	12/05/2017	-360.79 €
Periode	MTB	04/2017	12/05/2017	14/04/2017	28/04/2017	15	12/05/2017	318.35 €
Periode	MRI	04/2017	12/05/2017	14/04/2017	28/04/2017	15	12/05/2017	53.34 €
Total mois 04/2017								371.69 €
Total général								371.69 €
S/T Garantie MTB								318.35 €
S/T Garantie MRI								53.34 €

Retour

Reprise d'activité

Prolongation

Pièces supp

Modif congé

Liste des messages

SUIVI DU SINISTRE



- Le détail du sinistre s'affiche sur cette page:
- Date de l'arrêt
- Le nombre de jours indemnisés
- Le mois concerné (bulletin impacté)
- La date de paiement
- Le montant versé : MTB et Régime Indemnitare (si souscrit)

Opération	Garantie	Bulletin de salaire	Date de saisie	Date de début	Date de fin	Nb jours indemnisés	Date de paiement	Montant
Ouverture			22/09/2016					
Periode	MTB	08/2016	01/01/1970	22/08/2016	31/08/2016	9	28/09/2016	222.90 €
							Total mois 08/2016	222.9 €
Periode	MTB	09/2016	01/01/1970	01/09/2016	30/09/2016	30	05/10/2016	743.01 €
							Total mois 09/2016	743.01 €
Periode	MTB	10/2016	01/01/1970	01/10/2016	31/10/2016	30	04/11/2016	743.01 €
							Total mois 10/2016	743.01 €
Periode	MTB	11/2016	01/01/1970	01/11/2016	30/11/2016	30	07/12/2016	743.01 €
							Total mois 11/2016	743.01 €
							Total général	2451.93 €
							S/T Garantie MTB	2451.93 €
							S/T Garantie MRI	0 €

[Retour](#) [Reprise d'activité](#) [Prolongation](#)
[Pièces supp](#) [Modif congé](#)

SUIVI DU SINISTRE



- Sur cette page, vous pouvez également :
 - Déclarer la prolongation de l'arrêt
 - Déclarer la reprise d'activité de l'agent
 - Modifier la nature du congé
 - Ajouter des pièces supplémentaires

Un suivi régulier des sinistres est indispensable pour permettre la bonne gestion de votre contrat.



SUIVI DU SINISTRE



Reprise d'activité >

Prolongation >

Pièces supp >

Modif congé >

La prolongation:

Remplir les dates de prolongation,

2 possibilités (mettre la date de l'arrêt correspondant ou indiquer la date du mois en cours (par exemple du 1 au 31 décembre pour le mois de décembre).

Si reprise de l'agent joindre le bulletin de salaire du mois en cours, l'arrêté ou le planning correspondant à la perte du mois ainsi que toutes pièces susceptibles de favoriser rapidement l'indemnisation.

Enregistrement d'une prolongation

Nom: MOINE DIDIER

Matricule: 96899

Numéro de contrat: C_PREVCOL-00005

Nature de l'arrêt de travail: maladie

Date de début de proli *

jj/mm/aaaa

Date de fin de prolong *

jj/mm/aaaa

Reprise du travail Non Oui

Bulletin de salaire:

Parcourir... Aucun fichier sélectionné.

Bulletin de salaire 2:

Parcourir... Aucun fichier sélectionné.

Bulletin de salaire 3:

Parcourir... Aucun fichier sélectionné.

Bulletin de salaire 4:

Parcourir... Aucun fichier sélectionné.

Historique des arrêts/Planning médical:

Parcourir... Aucun fichier sélectionné.

Arrêté relatif au congé de maladie:

Parcourir... Aucun fichier sélectionné.

RIB:

Parcourir... Aucun fichier sélectionné.

Arrêts de travail (Documents cerfa):

Parcourir... Aucun fichier sélectionné.

Avis du Comité Médical:

Parcourir... Aucun fichier sélectionné.

Autres justificatifs:

Parcourir... Aucun fichier sélectionné.

< Annuler

Enregistrer >

SUIVI DU SINISTRE



- Dès la reprise d'activité, il est impératif de procéder à son enregistrement pour les raisons suivantes :
 - Optimisation de la gestion de votre contrat (Compte de Résultat Technique réaliste)
 - Possibilité de faire une ouverture si l'agent est de nouveau en arrêt.

Reprise d'activité

Pièces supp

Message manquant : client_sinistres_repriseactivite_titre

Adhérent

M. MOINE DIDIER
N°carte: 96899

[[/ /]]

Sep 2014

Lu Ma Me Je Ve Sa Di

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

Enregistrer

by Neuros

SUIVI DU SINISTRE



- Dès la reprise d'activité, il est impératif de procéder à son enregistrement pour les raisons suivantes :
 - Optimisation de la gestion de votre contrat (Compte de Résultat Technique réaliste)
 - Possibilité de faire une ouverture si l'agent est de nouveau en arrêt.

Reprise d'activité

Pièces supp

Message manquant : client_sinistres_repriseactivite_titre

Adhérent

M. MOINE DIDIER
N° Matricule: 96899

19

Sep 2014

Lu	Ma	Me	Je	Ve	Sa	Di
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

Enregistrer

by Neuros

SUIVI DU SINISTRE



Reprise d'activité >

Prolongation >

Pièces supp >

Modif congé >

- La modification du congé correspond à un changement de la nature de l'arrêt.
- (Ex: passage de maladie ordinaire à longue maladie, ou grave maladie)
- Ce changement modifie le bulletin de salaire de l'agent.
- Penser à joindre le bulletin de salaire ainsi que l'arrêté correspondant en veillant à ce que sa rédaction soit complète.

Message manquant : client_sinistres_changementregime_titre

Adhérent

M. MOINE DIDIER

Matricule: 96899

Nature de l'arrêt..

Bulletin de salaire:

Parcourir...

Aucun fichier sélectionné.

Bulletin de salaire 2:

Parcourir...

Aucun fichier sélectionné.

Bulletin de salaire 3:

Parcourir...

Aucun fichier sélectionné.

Bulletin de salaire 4:

Parcourir...

Aucun fichier sélectionné.

Historique des arrêts/Planning médical:

Parcourir...

Aucun fichier sélectionné.

Arrêté relatif au congé de maladie:

Parcourir...

Aucun fichier sélectionné.

RIB:

Parcourir...

Aucun fichier sélectionné.

Arrêts de travail (Documents cerfa):

Parcourir...

Aucun fichier sélectionné.

Avis du Comité Médical:

Parcourir...

Aucun fichier sélectionné.

Autres justificatifs:

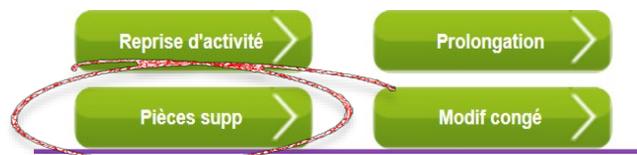
Parcourir...

Aucun fichier sélectionné.

< Retour

Enregistrer >

SUIVI DU SINISTRE



Cet onglet sert uniquement à ajouter une pièce au dossier **ne pas l'utiliser pour une prolongation.**

Toutes les pièces supplémentaires sont traitées en fin de cycle d'indemnisation.

Adhérent

M. ERASME MICHEL

Matricule: 03461E

Bulletin de salaire:

[Parcourir...](#) Aucun fichier sélectionné.

Bulletin de salaire 2:

[Parcourir...](#) Aucun fichier sélectionné.

Bulletin de salaire 3:

[Parcourir...](#) Aucun fichier sélectionné.

Bulletin de salaire 4:

[Parcourir...](#) Aucun fichier sélectionné.

Historique des arrêts/Planning médical:

[Parcourir...](#) Aucun fichier sélectionné.

Arrêté relatif au congé de maladie:

[Parcourir...](#) Aucun fichier sélectionné.

RIB:

[Parcourir...](#) Aucun fichier sélectionné.

Arrêts de travail (Documents cerfa):

[Parcourir...](#) Aucun fichier sélectionné.

Avis du Comité Médical:

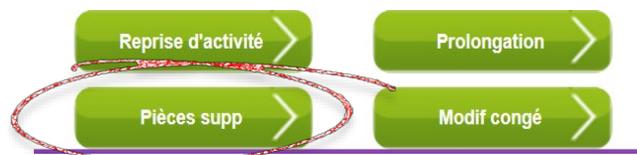
[Parcourir...](#) Aucun fichier sélectionné.

Autres justificatifs:

[Parcourir...](#) Aucun fichier sélectionné.

[Enregistrer](#)

SUIVI DU SINISTRE



Cet onglet sert uniquement à ajouter une pièce au dossier **ne pas l'utiliser pour une prolongation.**

Toutes les pièces supplémentaires sont traitées en fin de cycle d'indemnisation.

Adhérent

M. ERASME MICHEL

Matricule: 03461E

Bulletin de salaire:

[Parcourir...](#) Aucun fichier sélectionné.

Bulletin de salaire 2:

[Parcourir...](#) Aucun fichier sélectionné.

Bulletin de salaire 3:

[Parcourir...](#) Aucun fichier sélectionné.

Bulletin de salaire 4:

[Parcourir...](#) Aucun fichier sélectionné.

Historique des arrêts/Planning médical:

[Parcourir...](#) Aucun fichier sélectionné.

Arrêté relatif au congé de maladie:

[Parcourir...](#) Aucun fichier sélectionné.

RIB:

[Parcourir...](#) Aucun fichier sélectionné.

Arrêts de travail (Documents cerfa):

[Parcourir...](#) Aucun fichier sélectionné.

Avis du Comité Médical:

[Parcourir...](#) Aucun fichier sélectionné.

Autres justificatifs:

[Parcourir...](#) Aucun fichier sélectionné.

[Enregistrer](#)

1

LES FICHIERS MENSUELS DE PRECOMPTE

FICHIERS PRECOMPTE

Vous pouvez sélectionner le fichier du mois qui vous intéresse :

Précompte	Précompte 2
<u>Historique</u>	<u>Historique</u>
02-2014	07-2014
	02-2014

FICHIERS PRECOMPTE

Puis ouvrir le fichier Excel pour avoir les informations ci-dessous :

Mois-année	Contrat	Matricule	Civilité	Nom	Prénom	Date naissance	N SS	Mouvement	Etat	Date d'effet	Taux 1	Assiette 1
24/02/2014	C_PREVCOL-00005	96902	M.	CARAS	LAURENT	26/11/1968	1,6812E+12	E	Affilié	01/01/2013	0,85	T2
24/02/2014	C_PREVCOL-00005	198	Mme	MICHELET	KARINE	08/09/1981	2,81098E+12	E	Affilié	01/01/2013	0,85	T2
24/02/2014	C_PREVCOL-00005	97343	MME	GUICHARD	MARINA	28/04/1981	2,81048E+12	E	Affilié	01/01/2013	0,85	T2
24/02/2014	C_PREVCOL-00005	11223	MME	LARGOUL	VALERIE	15/05/1970	2,70058E+14	E	Affilié	01/01/2013	1,88	T2
24/02/2014	C_PREVCOL-00005	7385	M.	ECALLE	CHRISTOPHE	14/05/1972	1,72058E+12	E	Affilié	01/01/2013	1,23	T2
24/02/2014	C_PREVCOL-00005	15965	M.	PRET	DAVID	30/12/1969	1,69128E+12	E	Affilié	01/01/2013	0,85	T2

Mouvement :

E = entrée

A = avenant

R = résiliation

Assiette :

T1 = TIB + NBI

T2 = TIB + NBI + RI

T3 = RI

T4 = TIB

DES QUESTIONS ?

05 87 79 01 79

ou

 **N°Cristal** 0 970 818 718

APPEL NON SURTAXE

Une équipe de 4 Conseillers à votre écoute pour toutes vos questions de gestion et des adresses e-mail:

Une question?	Un mail dédié
Adhésion	adhesion-prevoyance@territoria-mutuelle.fr
Service médical	cellule.medicale@territoria-mutuelle.fr
Ouverture de sinistres	ouverture@territoria-mutuelle.fr
Prestations/ liquidations	prevoyancegestion@territoria-mutuelle.fr
Cotisation/ précomptes	etat-de-cotisations@territoria-mutuelle.fr