|  |
| --- |
| **CDG31 - CONTRAT GROUPE ASSURANCE STATUTAIRE 2022****STATISTIQUES DE SINISTRALITE ANTERIEURES****AGENTS CNRACL – COLLECTIVITE D’UN EFFECTIF SUPERIEUR A 30 AGENTS AFFILIES A LA CNRACL**  |

|  |  |
| --- | --- |
| DENOMINATION COLLECTIVITE  |  |

Le tableau suivant est à compléter pour tous les sinistres relatifs aux agents affiliés à la CNRACL et selon la date de survenance du sinistre.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Années | Maladie ordinaire | Longue maladie/Longue durée | Maternité | Décès | **Accident du travail** | **Effectif****cnracl** | **Total indemnisé par l’assureur en €** |
| **Plein****traitement** | **Demi-traitement****Disponibilité d’office** | **Plein****traitement** | **Demi traitement****Mi-temps thérapeutique****Disponibilité d’office** | **Y compris****congés pathologiques****et d’adoption** | **Capitaux****réglés (€)** | **Plein traitement** | **Mi-temps Thérapeutique** |
| **2017** | **Nombre de jours d’arrêt total\*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Dont remboursés par l’assureur** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2018** | **Nombre de jours d’arrêt total\*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Dont remboursés par l’assureur** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2019** | **Nombre de jours d’arrêt total\*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Dont remboursés par l’assureur** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2020 (\*\*)** | **Nombre de jours d’arrêt total\*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Dont remboursés par l’assureur** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*S’agit-il de : [ ] Jours calendaires [ ] Jours ouvrés

(\*\*) : résultats non définitifs

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** |
| **Frais médicaux remboursés par l’assureur** |  |  |  |  |
| **Nombre d’accidents de travail** |  |  |  |  |

La collectivité est-elle assurée : [ ] OUI [ ]  NON

Si oui, quelles obligations statutaires sont assurées :

[ ]  Maternité - avec une franchise de ………………jours

[ ]  Décès

[ ]  Accidents de travail - avec une franchise de ………………jours

[ ]  Maladie ordinaire - avec une franchise de ………………jours [ ]  continus [ ]  cumulés

[ ]  CLM/CLD

Couvrant et comprenant

[ ]  Traitement indiciaire brut

[ ]  Nouvelle bonification indiciaire

[ ]  Supplément familiale de traitement

[ ]  Indemnités et primes

[ ]  Charges patronales : Si oui, taux ….. %

Taux de cotisation : ………………………………………………….

Compagnie actuelle : …………………………………………………

Cotisation versée à l’assureur en 2020 : …………………

Préavis de résiliation : ………………………………..

Régime

[ ]  Répartition

[ ]  Capitalisation

**EFFECTIF** (Agents affiliés à la CNRACL):

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Prévisionnel au 31/12/2020** | **Moins de 30 ans** | **30 ans****à 40 ans** | **40 ans****à 50 ans** | **50 à 60****ans** | **Plus de 60****ans** | **total** |
| **femmes** |  |  |  |  |  |  |
| **hommes** |  |  |  |  |  |  |
| **total** |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Prévisionnel au 31/12/2020** | **Catégorie A** | **Catégorie B** | **Catégorie C** |
| **femmes** |  |  |  |
| **hommes** |  |  |  |
| **total** |  |  |  |

**Si votre contrat actuel ou le précédent est en répartition, merci de renseigner le tableau ci-dessous**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Arrêts importants en cours susceptibles de se poursuivre sur 2022/2023****-longue maladie/maladie de longue durée – Accident de travail – Maladie ordinaire > 3mois** |
| **référence** | **Date de naissance** | **Nature de l’arrêt** | **Premier jour de l’arrêt** | **Date probable de reprise** | **Salaire annuel de l’agent** | **Parcours médical** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Cachet et signature de l’autorité territoriale

**CDG31 - CONTRAT GROUPE ASSURANCE STATUTAIRE 2022**

**DECLARATION D’EFFECTIF CNRACL**

**AGENTS CNRACL - COLLECTIVITE D’UN EFFECTIF SUPERIEUR A 30 AGENTS AFFILIES A LA CNRACL**

|  |  |
| --- | --- |
| DENOMINATION COLLECTIVITE  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| EFFECTIF  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Prévisionnel au 31/12/2020** | **Moins de 30 ans** | **30 ans****à 40 ans** | **40 ans****à 50 ans** | **50 à 60****ans** | **Plus de 60****ans** | **total** |
| **femmes** |  |  |  |  |  |  |
| **hommes** |  |  |  |  |  |  |
| **total** |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Prévisionnel au 31/12/2020** | **Catégorie****A** | **Catégorie B** | **Catégorie C** |
| **femmes** |  |  |  |
| **hommes** |  |  |  |
| **total** |  |  |  |

Cachet de la collectivité et signature de l’autorité territoriale

Cachet et signature de l’autorité territoriale