

# ANNEXE 1 - STATISTIQUES ABSENTEISME - AGENTS CNRACL

COLLECTIVITES SOUHAITANT MODIFIER LEURS GARANTIES



NOM COLLECTIVITE :	
PERSONNE A CONTACTER ET COORDONNEES :	
Date de remplissage du tableau :	

## Données en encours

Données en encours : les données présentées sont les données des arrêts compris entre le 01/01 et le 31/12 de chaque année.

**AVERTISSEMENT : toutes les cases doivent être remplies, en cas d'absence de sinistre, mettez "0" dans la case.**

2019	Nom assureur / courtier :	
2020	Nom assureur / courtier :	

Modalités de déclaration des sinistres par la Collectivité	OUI / NON
Tous les arrêts sont déclarés à l'assureur (y compris ceux inférieurs à la franchise)	
Seuls les arrêts > à la franchise sont déclarés	
Les arrêts < à la franchise sont déclarés de manière aléatoire à l'assureur	

	Montant €*	jours déclarés				Nombre d'événements***
		Plein traitement	1/2 Traitement	DO**	TPT**	
2021	Décès					
	accident de service & maladie contractée en service Indemnités journalières					
	accident de service & maladie contractée en service Frais médicaux					
	Longue maladie / longue durée					
	Maternité (dont paternité, congés patho & adopt.)					
Maladie Ordinaire						

Environnement contrat	
Nom de l'assureur ET du courtier (si présent) :	
Nombre d'agents CNRACL assurés :	
Montant de la masse salariale assurée et détails (TIB, NBI, SFT...):	
Garanties et franchises**** assurées (Ex : Décès, AT/MP, LM/LD, MO, MAT). Franchise à préciser pour chaque risque concerné :	

	Montant €*	jours déclarés				Nombre d'événements***
		Plein traitement	1/2 Traitement	DO**	TPT**	
2022	Décès					
	accident de service & maladie contractée en service Indemnités journalières					
	accident de service & maladie contractée en service Frais médicaux					
	Longue maladie / longue durée					
	Maternité (dont paternité, congés patho & adopt.)					
Maladie Ordinaire						

Environnement contrat	
Nom de l'assureur ET du courtier (si présent) :	
Nombre d'agents CNRACL assurés :	
Montant de la masse salariale assurée et détails (TIB, NBI, SFT...):	
Garanties et franchises**** assurées (Ex : Décès, AT/MP, LM/LD, MO, MAT). Franchise à préciser pour chaque risque concerné :	

	Montant €*	jours déclarés				Nombre d'événements***
		Plein traitement	1/2 Traitement	DO**	TPT**	
2023	Décès					
	accident de service & maladie contractée en service Indemnités journalières					
	accident de service & maladie contractée en service Frais médicaux					
	Longue maladie / longue durée					
	Maternité (dont paternité, congés patho & adopt.)					
Maladie Ordinaire						

Environnement contrat	
Nom de l'assureur ET du courtier (si présent) :	
Nombre d'agents CNRACL assurés :	
Montant de la masse salariale assurée et détails (TIB, NBI, SFT...):	
Garanties et franchises**** assurées (Ex : Décès, AT/MP, LM/LD, MO, MAT). Franchise à préciser pour chaque risque concerné :	

\* Montant indemnisé par l'assureur (si assuré) et frais médicaux versés (y compris si non assuré)

\*\* DO : disponibilité d'office pour maladie, TPT : temps partiel thérapeutique

\*\*\* Nombre d'événements : en cas de rechute ou prolongation l'événement n'est compté qu'une fois

\*\*\*\* y compris les éventuels plafonnements des indemnités journalières

Signature collectivité / établissement :