

# STATISTIQUES D'ABSENTEISME DES AGENTS TITULAIRES ET STAGIAIRES

## AFFILIES A LA CNRACL – SITUATION ARRETEE AU .../.../....



**Etablissement :** .....

**Interlocuteur à contacter pour renseignements complémentaires :** .....

EFFECTIF AGENTS CNRACL	ANNEES	Maladie ordinaire		Longue maladie/Longue durée		Maternité	Accident du travail			Décès	Total indemnisé par l'assureur (€)
		Plein traitement	Demi traitement Disponibilité d'office	Plein traitement	Demi traitement Mi-temps thérapeutique Disponibilité d'office	Y compris Congés pathologiques et d'adoption	Plein traitement	Mi-temps thérapeutique	Nombre d'arrêts	Capitaux réglés (€)	
	Nombre de jours d'arrêt*									Nb de décès	
	Montants remboursés par l'assureur hors provisions mathématiques (€)						Indemnités Journalières	Frais Médicaux			
<b>Risques assurés en :</b> <input type="checkbox"/> Décès <input type="checkbox"/> Accident du travail - avec une franchise de : .....jours <input type="checkbox"/> LM / LD <input type="checkbox"/> Maternité - avec une franchise de : ..... jours                   Charges patronales assurées <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui .....% <input type="checkbox"/> Maladie ordinaire - avec une franchise de : .....jours <input type="checkbox"/> Continus <input type="checkbox"/> Cumulés                   Taux de cotisation : .....%                   Cotisation versée à l'assureur (€) ..... Répartition Hommes/Femmes .....                   Age moyen Hommes .....                   Age moyen Femmes .....											

\*S'agit-il de :  Jours calendaires  Jours ouvrés

EFFECTIF AGENTS CNRACL	ANNEES	Maladie ordinaire		Longue maladie/Longue durée		Maternité	Accident du travail			Décès	Total indemnisé par l'assureur (€)
		Plein traitement	Demi traitement Disponibilité d'office	Plein traitement	Demi traitement Mi-temps thérapeutique Disponibilité d'office	Y compris Congés pathologiques et d'adoption	Plein traitement	Mi-temps thérapeutique	Nombre d'arrêts	Capitaux réglés (€)	
	Nombre de jours d'arrêt*									Nb de décès	
	Montants remboursés par l'assureur hors provisions mathématiques (€)						Indemnités Journalières	Frais Médicaux			
<b>Risques assurés en :</b> <input type="checkbox"/> Décès <input type="checkbox"/> Accident du travail - avec une franchise de : .....jours <input type="checkbox"/> LM / LD <input type="checkbox"/> Maternité - avec une franchise de : ..... jours                   Charges patronales assurées <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui .....% <input type="checkbox"/> Maladie ordinaire - avec une franchise de : .....jours <input type="checkbox"/> Continus <input type="checkbox"/> Cumulés                   Taux de cotisation : .....%                   Cotisation versée à l'assureur (€) ..... Répartition Hommes/Femmes .....                   Age moyen Hommes .....                   Age moyen Femmes .....											

\*S'agit-il de :  Jours calendaires  Jours ouvrés

EFFECTIF AGENTS CNRACL	ANNEES	Maladie ordinaire		Longue maladie/Longue durée		Maternité	Accident du travail			Décès	Total indemnisé par l'assureur (€)
		Plein traitement	Demi traitement Disponibilité d'office	Plein traitement	Demi traitement Mi-temps thérapeutique Disponibilité d'office	Y compris Congés pathologiques et d'adoption	Plein traitement	Mi-temps thérapeutique	Nombre d'arrêts	Capitaux réglés (€)	
	Nombre de jours d'arrêt*									Nb de décès	
	Montants remboursés par l'assureur hors provisions mathématiques (€)						Indemnités Journalières	Frais Médicaux			
<b>Risques assurés en :</b> <input type="checkbox"/> Décès <input type="checkbox"/> Accident du travail - avec une franchise de : .....jours <input type="checkbox"/> LM / LD <input type="checkbox"/> Maternité - avec une franchise de : ..... jours                   Charges patronales assurées <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui .....% <input type="checkbox"/> Maladie ordinaire - avec une franchise de : .....jours <input type="checkbox"/> Continus <input type="checkbox"/> Cumulés                   Taux de cotisation : .....%                   Cotisation versée à l'assureur (€) ..... Répartition Hommes/Femmes .....                   Age moyen Hommes .....                   Age moyen Femmes .....											

\*S'agit-il de :  Jours calendaires  Jours ouvrés

**STATISTIQUES D'ABSENTEISME DES AGENTS TITULAIRES ET STAGIAIRES  
AFFILIES A LA CNRACL – SITUATION ARRETEE AU ..../..../....**



**Etablissement :** .....

**Interlocuteur à contacter pour renseignements complémentaires :** .....

EFFECTIF AGENTS CNRACL	ANNEES	Maladie ordinaire		Longue maladie/Longue durée		Maternité	Accident du travail			Décès	Total indemnisé par l'assureur (€)
		Plein traitement	Demi traitement Disponibilité d'office	Plein traitement	Demi traitement Mi-temps thérapeutique Disponibilité d'office	Y compris Congés pathologiques et d'adoption	Plein traitement	Mi-temps thérapeutique	Nombre d'arrêts	Capitaux réglés (€)	
	Nombre de jours d'arrêt*									Nb de décès	
	Montants remboursés par l'assureur hors provisions mathématiques (€)						Indemnités Journalières	Frais Médicaux			

**Risques assurés en :**  Décès  Accident du travail - avec une franchise de : .....jours  LM/LD  Maternité - avec une franchise de : ..... jours Charges patronales assurées  Non  Oui .....%  
 Maladie ordinaire - avec une franchise de : .....jours  Continus  Cumulés Taux de cotisation : .....% Cotisation versée à l'assureur (€) .....  
Répartition Hommes/Femmes ..... Age moyen Hommes ..... Age moyen Femmes .....

\*S'agit-il de :  Jours calendaires  Jours ouvrés

**CONDITIONS ACTUELLES DU CONTRAT**

- Masse salariale assurée : ..... (€)
- La collectivité est-elle assurée ?  Oui  Non
- Comprenant :** Si oui, quelles obligations statutaires sont assurées :  Décès  Accident du travail - avec une franchise de : .....jours  LM/LD
- Traitement indiciaire brut  NBI  Maternité - avec une franchise de : ..... jours  Maladie ordinaire - avec une franchise de : .....jours  Continus  Cumulés
- Supplément familial  Indemnité de résidence Taux de cotisation : .....% Compagnie d'assurance actuelle ..... Cotisation versée à l'assureur (€) .....
- Indemnités accessoires ou primes (à préciser) Régime du contrat :  Répartition  Capitalisation Préavis de résiliation : .....

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

Arrêts importants en cours susceptibles de se poursuivre sur (longue maladie/maladie de longue durée-accident du travail-maladie ordinaire > 3 mois)				
Date de naissance	Nature de l'arrêt	Premier jour de l'arrêt	Date probable de reprise	Salaire annuel de l'agent (€)

**CACHET ET SIGNATURE**