

# Société PROTECTAS

Conseil en assurances des collectivités locales

## ASSURANCE RISQUES STATUTAIRES DU PERSONNEL TITULAIRE OU STAGIAIRE

\* Cocher (x) la case correspondante

### ANNEXE N° 4

#### PREAMBULE :

Le présent questionnaire ne constitue aucun engagement de la collectivité à souscrire un contrat d'assurance. Il reste strictement confidentiel.

Le soussigné déclare :

- que les réponses contenues dans le présent questionnaire sont, à sa connaissance, exactes ;
- avoir été informé qu'elles constituent les éléments d'appréciation du risque nécessaires à la fixation des primes et dont l'inexactitude serait susceptible de modifier les engagements de l'assureur (Code des assurances : article L113.8 "nullité du contrat" ; article L113.9 "réduction des indemnités").

La collectivité ne peut cependant pas être engagée au-delà des réponses apportées à ce questionnaire. Les assureurs peuvent demander tous renseignements complémentaires et, dès lors, reconnaissent avoir une connaissance suffisante du risque à garantir.

**Nom de la collectivité ou de l'établissement :** .....

#### **1/ NOMBRE TOTAL D' AGENTS DE LA COLLECTIVITE :**

1.1 - Nombre d'agents affiliés à la CNRACL :

1.2 - Nombre d'agents non affiliés à la CNRACL :

- Agents à temps non complet :
- Agents non titulaires :

#### **2/ MONTANTS DES REMUNERATIONS DU PERSONNEL :**

##### 2.1 - Tous personnels CNRACL confondus

	Montants	A garantir (*)
Traitement brut de base soumis à pension (TBI + NBI)	..... €	OUI
Indemnités de tous les personnels CNRACL (indemnité de résidence, supplément familial)	..... €	OUI - NON
Régime indemnitaire	..... €	OUI - NON
<b>Autres :</b> .....	..... €	OUI - NON
<b>TOTAL agents CNRACL</b>	..... €	



**5/ ARRETS EN COURS :**

**A ne compléter que si la collectivité est titulaire d'un contrat en répartition.**

**Certains contrats d'assurance étant traités en répartition et non en capitalisation, les prestations liées à ces contrats cessent à sa résiliation, même pour celles relevant de sinistres antérieurs à la résiliation.**

Il convient donc, dans ce cas, d'examiner avec les nouveaux assureurs, les conditions de la reprise du passé.

**5.1 - Y a-t-il des agents en arrêt de travail suite à accident du travail ou maladie professionnelle ?**

OUI \*

NON \*

Si **OUI** : - Nom ou n° d'ordre si confidentiel  
 - Nature de l'arrêt  
 - Durée prévisible de l'arrêt à courir  
 - Montant de la rémunération.

**5.2 - Y a-t-il des agents bénéficiant de remboursement de frais médicaux importants et de longue durée suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle ?**

OUI \*

NON \*

**5.3 - Si le risque "Incapacité de travail, maladie, maternité" est actuellement assuré, y a-t-il des agents en arrêt de travail maternité, maladie de longue durée, congé de longue maladie ?**

OUI \*

NON \*

Si **OUI** : - Nom ou n° d'ordre si confidentiel  
 - Nature de l'arrêt  
 - Durée prévisible de l'arrêt à courir  
 - Montant de la rémunération.

**6/ STATISTIQUES SINISTRES : sur les **3** dernières années.**

Remplir les tableaux ci-après.

A faire éventuellement remplir par les "organismes satellites" pouvant adhérer au contrat.

Demander parallèlement la statistique sinistre à l'assureur.

Fait à ....., le .....

# STATISTIQUES

COLLECTIVITE TERRITORIALE : .....

## **GARANTIE DES AGENTS C N R A C L DES COLLECTIVITES TERRITORIALES**

**ETAT STATISTIQUE A REMPLIR CONCERNANT LES TROIS DERNIERES ANNEES**

7-0A7ZC 0-HZMSH-AQWHSZ-1ZMZMCQ-2Z-0Z-0Z

	Année N	Année N-1	Année N-2
<b>■ NOMBRE D'AGENTS CNRACL</b> - titulaires : - stagiaires : * % effectif féminin * Age moyen * Masse salariale totale : <i>(hors supplément familial, indemnités ...)</i>			
<b>■ DECES</b> - Nombre - Montant des capitaux versés			
<b>■ ACCIDENT ou MALADIE DE SERVICE</b> * <u>Arrêt de travail</u> : - Nombre d'arrêts : - Nombre total de jours d'arrêt : * <u>Prestations en nature</u> (frais médicaux): - Nombre de dossiers : - Coût total :			
<b>■ MATERNITE ou CONGE D'ADOPTION</b> - Nombre d'arrêts : - Nombre total de jours d'arrêt :			

70>70 0-7MGA -7MΣMCQ-ZC  
 CN-QCWSU7-7MΣMCQ-ZC

<p><b>■ INCAPACITE DE TRAVAIL :</b></p> <p>* <u>Maladie ordinaire</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre d'arrêts :</li> <li>- Nombre total de jours d'arrêt :</li> </ul> <p>* <u>Longue maladie</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de personnes :</li> <li>- Nombre total de jours d'arrêt :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>à 100 % :</li> <li>à 50 % :</li> </ul> </li> </ul> <p>* <u>Maladie de longue durée</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de personnes :</li> <li>- Nombre total de jours d'arrêt :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>à 100 % :</li> <li>à 50 % :</li> </ul> </li> </ul> <p>* <u>Mise en disponibilité</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de personnes concernées :</li> <li>- Nombre total de jours d'arrêt :</li> </ul> <p>* <u>Reprise à temps partiel</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de personnes concernées :</li> <li>- Nombre total de jours d'arrêt :</li> </ul>			
---	--	--	--

## REPARTITION DU NOMBRE D'AGENTS SEXE, AGE ET PROFESSION

*Demandée systématiquement par les assureurs*

### HOMMES

	PERSONNEL ADMINISTRATIF	PERSONNEL MEDICAL	PERSONNEL TECHNIQUE	PERSONNEL PARAMEDICAL	PERSONNEL EDUCATIF ET SOCIAL	PERSONNEL MEDICO TECHNIQUE
25 ans et moins						
26 - 30 ans						
31 - 35 ans						
36 - 40 ans						
41 -50 ans						
51 - 56 ans						
+ 56 ans						

### FEMMES

	PERSONNEL ADMINISTRATIF	PERSONNEL MEDICAL	PERSONNEL TECHNIQUE	PERSONNEL PARAMEDICAL	PERSONNEL EDUCATIF ET SOCIAL	PERSONNEL MEDICO TECHNIQUE
25 ans et moins						
26 - 30 ans						
31 - 35 ans						
36 - 40 ans						
41 -50 ans						
51 - 56 ans						
+ 56 ans						