

## Questionnaire Assurances

### Risques du Personnel - CNRACL

Nom de l'Etablissement :	EHPAD JEAN DITHURBIDE		
Adresse :	325 LARRUNGO BIDEA 64310 SARE		
Téléphone :	05.59.54.21.59	Courriel :	scohort@ch-cotebasque.fr
N° SIRET :	266 405 539 000 13		
Nom du Responsable des Assurances :		Valérie VERNOUX	
Téléphone :	05.59.54.21.59	Courriel :	v.vernoux@ehpadjdithurbide.fr

Le contrat d'assurance des Risques Statutaires sera établi sur la base déclarative du présent questionnaire complété par l'Etablissement. Chaque assureur peut demander toutes précisions ou renseignements complémentaires qu'il désire.

### ÉLÉMENTS A JOINDRE AU PRÉSENT QUESTIONNAIRE

Statistiques Sinistres sur les 4 dernières années fournies par l'assureur  
Conditions Particulières, avenants du contrat en cours et quittance en 2025  
Quittances et TAUX de primes de 2021 à 2024

### RISQUES ASSURÉS A CE JOUR

	OUI	NON	Franchise A PRECISER
<b>Décès</b>	X		0
Accident ou Maladie imputable au Service (AT/MP)	X		0 Jrs et/ou % Exemple : 30 Jrs + 10% IJ
Frais de Soins (F.M.)		X	Montant Ex : 1 000 €
Maternité - Paternité – Adoption (MATERNITE)		X	Jrs et/ou % Exemple : 15 Jrs + 10% IJ
Invalidité Permanente (CLD – CLM)		X	Jrs et/ou % Exemple : 180 Jrs + 10% IJ
Incapacité Temporaire de Travail (M.O.)		X	Jrs et/ou % Exemple : 30 Jrs + 10% IJ

### BASE DE COTISATION SOUHAITÉE

TRAITEMENT INDICIAIRE BRUT de l'exercice 2024 : 1 689 904.74 €

+ N.B.I. : \_\_\_\_\_ € OUI – NON

+ C.T.I. : \_\_\_\_\_ € OUI – NON

C.E.G.A. - Conseil Évaluation Gestion des Assurances

## EFFECTIF - RÉPARTITION DU PERSONNEL – AFFILIÉS C.N.R.A.C.L.

### TITULAIRES ET STAGIAIRES - EFFECTIF A ASSURER

Nombre d'Agents C.N.R.A.C.L. et UNIQUEMENT C.N.R.A.C.L. de 2024 : 75 et de 2025 : 71 (janvier)

### RÉPARTITION DU PERSONNEL

AGE	HOMMES	FEMMES
MOINS de 25 ans	0	1
26 – 42 ans	1	23
43 – 50 ans	2	14
51 ans -59 ans	2	17
60 ans et plus	1	10
TOTAL	6	65

### ABSENTÉISME PAR CATÉGORIE DE RISQUES

Concernant le nombre d'arrêts demandés, vous devez nous communiquer **le nombre de NOUVEAUX ARRÊTS DECLARES PAR ANNEE**. Cela veut dire que vous ne devez pas nous inscrire un même Agent sur plusieurs années.

Vous devez nous communiquer **VOS PROPRES DONNEES** (pas d'état permettant d'avoir les infos) **données Assureur**

DÉCÈS	2021	2022	2023	2024
Nombre de décès	0	0	0	0
Capitaux versés aux Ayants Droits	€	€	€	€

AT/MP	2021	2022	2023	2024
Nombre de NOUVEAUX ARRÊTS	18	12	11	7
Nombre total de jours en plein traitement	1.301 Jrs	1.472 Jrs	1.611 Jrs	838 Jrs
Nombre total de jours en temps partiel thérapeutique	646 Jrs	16 Jrs	48 Jrs	240 Jrs
Montant réellement payé par l'assureur	41.891 €	49.049 €	61.488 €	47.785 €
Montant des Frais de Soins Seuls	6.070 €	17.966 €	13.398 €	9.022 €

MATERNITÉ	2021	2022	2023	2024
Nombre de NOUVEAUX ARRÊTS	2		0	1
Nombre total de jours d'Arrêts	97 Jrs	155 Jrs	Jrs	126 Jrs
Montant réellement payé par l'assureur	13.731 €	€	€	13.953 €

CLD/CLM	2021	2022	2023	2024
Nombre de NOUVEAUX ARRÊTS				1
Nombre total de jours en plein traitement	205 Jrs	25 Jrs	365 Jrs	118 Jrs
Nombre total de jours en demi traitement	365 Jrs	445 Jrs	Jrs	0 Jrs
Montant réellement payé par l'assureur	€	€	€	€

<b>MALADIE ORDINAIRE - GLOBALE</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
<b>Nombre de NOUVEAUX ARRÊTS</b>				
Nombre total de jours en plein traitement	692 Jrs	668 Jrs	1.135 Jrs	1.283 Jrs
Nombre total de jours en demi traitement	242 Jrs	16 Jrs	271 Jrs	162 Jrs
Montant réellement payé par l'assureur	19.919 €	18.060 €	23.930 €	81.665 €
<b>MALADIE ORDINAIRE - DETAILLÉE</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
Nb de jours d'arrêts inférieurs à 15 Jrs	Jrs	Jrs	Jrs	Jrs
Nb de jours d'arrêts compris entre 16 et 30 Jrs	Jrs	Jrs	Jrs	Jrs
Nombre de jours d'arrêts supérieurs à 30 Jrs	Jrs	Jrs	Jrs	Jrs
Montant réellement payé par l'assureur	€	€	€	€

### INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES DEMANDÉES :

Combien d'Agent(s) sont susceptibles de pouvoir bénéficier d'une retraite anticipée pour Invalidité ou étant parent d'un enfant atteint d'une invalidité au moins égale à 80% et ayant au moins 15 ans de services dans la Fonction Publique ?

Merci de nous indiquer le nombre d'Agent(s) concerné(s). \_\_\_\_ Agent(s)

Nombre d'Agent(s) dans l'attente d'une Décision de la Commission de Réforme ? \_\_\_\_ Agent(s)

Nombre d'Agent(s) toujours en arrêt en CLD/CLM dont l'arrêt initial est antérieur à 2021 : \_\_\_\_ Agent(s)

### CONTRAT EN COURS

Durant les quatre dernières années, l'Etablissement a-t-il été titulaire d'un contrat d'assurance ?

	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
<b>PRESTATIONS STATUTAIRES</b>	<b>x</b>	
<b>Nom de l'Assureur : RELYENS</b>	<b>Nom du Courtier :</b>	

Fait à : Sare le 21/02/2025  
S. COHORT

**E.H.P.A.D Jean Dithurbide**  
325 Larrungo Bidea  
64310 SARE  
Tél. 05 59 54 21 29  
Fax 05 59 47 50 01  
E-mail : direction@ehpadjdithurbide.fr

