

Lot n°5 : Cahier des Clauses Techniques Particulières **Risques Statutaires du Personnel CNRACL**

SOUSCRIPTEURS DANS LE CADRE DU GROUPEMENT :

ARGELES-GAZOST EHPAD
CAMPAN CJML
CASTELNAU-RIVIERE-BASSE EPAS
RABASTENS EHPAD

ACTIVITES DES ASSURES :

Hébergement et Accompagnement de Personnes Agées Dépendantes, d'adultes en situation de Handicap, de mineurs ou jeunes adultes déficients intellectuellement ou souffrant de troubles psychologiques.

OBJET DU CONTRAT :

Garantir le versement ou le remboursement de tout ou partie des sommes laissées à la charge de l'assuré, en vertu de l'application des textes régissant les agents affiliés à la CNRACL. Les Etablissements se réserve le droit de ne pas souscrire l'ensemble des risques proposés.

DATE DE PRISE D'EFFET :

01.01.2027

ECHEANCE ANNUELLE :

01.01

DUREE :

48 mois

Ce contrat a pour fondement les obligations statutaires portant sur l'Etablissement en application des textes législatifs et réglementaires régissant le statut de ses agents, titulaires et stagiaires, affiliés à la CNRACL en cas de décès, d'accidents du travail, de maladies professionnelles, d'incapacité temporaire de travail

I. Définition :

1. Accident :

Tout événement soudain et imprévu, involontaire et susceptible de causer des dommages.

2. Accident de Travail :

Tout événement résultant :

- d'une action violente et soudaine provoquant, au cours du travail, une lésion du corps humain qui a un lien direct et certain avec les faits invoqués au titre de l'accident,

Et

- survenant dans le temps et sur les lieux habituels du travail, dans l'exercice des fonctions ou à l'occasion de l'exercice de celles-ci.

L'Accident de trajet survenant lors du trajet habituel de l'Agent entre son domicile et son lieu de travail est assimilé à un accident imputable au service.

3. Bénéficiaires du contrat :

- Agents Titulaires ou stagiaires affiliés à la CNRACL ;
- Agents considérés en activité car occupant un emploi permanent à temps complet ou partiel, non encore admis à faire valoir ses droits à la retraite ;
- Agents dans les tableaux d'effectif de l'Etablissement souscripteur à la prise d'effet du contrat y compris ceux détachés dans ledit Etablissement ;
- Tout nouvel agent, intégrant l'Etablissement assuré, pendant la durée du contrat quel que soit son statut dès sa prise de fonction sans déclaration préalable ;
- Tout agent, en arrêt de travail, à la souscription du contrat pour la garantie « Décès » ;
- Tout agent, en arrêt de travail à la souscription du contrat, dès la reprise effective de son activité normale de service pour les autres garanties sans lien avec l'arrêt de travail initial ;
- Tout agent, en arrêt de travail à la souscription du contrat, pour l'ensemble des garanties dès lors que la pathologie du nouveau risque est sans lien avec l'arrêt de travail initial, même si l'agent n'a pas repris son activité ;
- Tout agent bénéficiant d'une Période de Préparation au Reclassement (PPR) conformément au décret n° 2021-612 du 18 mai 2021.

4. Maladies Professionnelles :

Il est convenu que les Maladies professionnelles entrant dans le cadre de ce contrat seront celles en vigueur (*annexes de l'article 461-2 du Code de la Sécurité Sociale*) au moment de la déclaration de l'arrêt maladie.

5. Passé connu :

Il s'agit de toutes les prestations (*indemnités - frais médicaux et pharmaceutiques*) en cours au moment de l'adhésion de l'Etablissement et résultant de faits antérieurs à celle-ci.

6. Passé Inconnu :

Il s'agit de toutes les prestations (*Espèce et Nature*) dont l'Etablissement n'avait pas connaissance lors de son adhésion mais qui peuvent trouver leur origine dans des faits antérieurs à celle-ci.

7. Sinistre :

Toutes les conséquences dommageables d'un même événement ou fait générateur susceptible d'entraîner l'application de la garantie demandée. Constituent un seul et même sinistre, les réclamations ayant pour origine un même événement dans le règlement d'un sinistre.

8. Souscripteur :

La Collectivité, Personne morale, désignée aux Conditions Particulières.

II. Fonctionnement du contrat :

a. Gestion dans le Temps :

Le contrat et ses garanties seront gérés en CAPITALISATION.

L'Assureur s'engage à maintenir la couverture de toutes les prestations (*indemnités, frais médicaux, pharmaceutiques, indemnités,...*) sur la base de l'assiette de cotisation, dont la charge incombe à l'Etablissement, pour tous les sinistres, survenus pendant la période de validité du présent contrat.

La couverture de toutes ces prestations se poursuivra postérieurement à la résiliation du contrat pour les risques liés à un sinistre garanti et survenu pendant la période de garantie dans les situations suivantes :

- départ en retraite de l'Agent,
- prolongation d'arrêt,
- rechute,
- requalification d'arrêt.

Une requalification d'arrêt n'entraînera pas la cessation des remboursements et il ne sera fait application que d'une seule franchise : quelle que soit la nature de l'arrêt initial, pris ou non en charge par l'assureur, la seule franchise appliquée sera celle liée à la garantie, fruit de la requalification, et non celle liée à la garantie initialement mobilisée, ou non en fonction du contrat.

Les rechutes, dont le fait générateur se situe pendant la période de garantie, entreront dans le cadre de ce contrat même si elles se produisent après la résiliation dudit contrat.

Les rechutes liées à un événement garanti dont la date d'origine est antérieure à la souscription du contrat seront assimilées à un nouvel événement : cette disposition n'est toutefois applicable qu'en cas de refus de prise en charge avéré et juridiquement justifié par les assureurs précédents de l'assuré. La reprise des rechutes est alors gérée en répartition.

b. Reprise du passé :

Il est convenu que l'assureur couvre les indemnités pouvant être mises à la charge de l'Assuré au titre des garanties du présent contrat pour tout sinistre dont il n'a pas connaissance et qui pourrait trouver son origine dans des faits antérieurs à la prise d'effet de ce contrat.

La garantie sera également acquise pour les arrêts mentionnés ci-dessous dans le paragraphe ELEMENTS TECHNIQUES particuliers, en particulier en cas de changement de nature d'arrêt ou de rechutes aussi longtemps que des sommes restent à la charge de l'assuré.

3. Sinistre :

a. Déclaration :

L'assuré devra déclarer les sinistres (*Déclaration initiale ou Renouvellement*) dans un délai de 6 mois après qu'il en ait eu connaissance sauf cas de force majeure et fournir à l'assureur tous les éléments utiles à l'identification de l'agent et à la nature de l'arrêt selon les modalités de déclaration de sinistre qui devront transmises à l'assuré : l'assureur ne pourra opposer un refus pour déclaration tardive lié à un retard de réception d'un avis du Conseil Médical.

Ce délai sera maintenu au-delà de la date de fin du contrat et ne pourra donc être opposé à l'assuré.

b. Expertises et contrôles médicaux

Les expertises et contrôles médicaux par des médecins agréés pourront être demandés par l'Etablissement souscripteur à l'assureur qui prendra cette prestation à sa charge.

Les contrôles devront être menés dans un délai de 48 heures à compter de la demande formulée par l'Etablissement : la conclusion de ce médecin s'imposera aux 2 parties.

c. Avis Conseil Médical

Conformément à la parution du décret n° 2022-350 du 11 mars 2022, les 2 instances médicales que sont le Comité Médical et la Commission de Réforme, fusionnent pour ne devenir qu'une seule instance unique.

Désormais, ce Conseil se réunira soit, en formation restreinte (*anciennement le Comité médical*), soit en formation plénière (*anciennement la Commission de réforme*).

Si un expert agréé, missionné par l'assureur, rend un avis contraire à celui d'une autorité administrative ayant statué sur l'arrêt, une tierce expertise pourra être déclenchée, prise en charge pour moitié entre les parties (*Etablissement/Assureur*) : les conclusions de celle-ci détermineront la prise en charge.

4. Territorialité :

Les garanties de ce contrat s'appliquent dans le monde entier pour les agents effectuant des missions, études ou stages d'une durée inférieure à 3 mois.

En cas de frais devant être engagés à l'étranger, l'assureur accepte de prendre en charge d'éventuelles avances ou cautions dans le cadre d'une hospitalisation par exemple.

5. Revalorisation des prestations :

L'ensemble des prestations versé par l'assureur est revalorisé en fonction de l'augmentation générale des traitements de la Fonction publique et des avancements éventuels de l'agent concerné, y compris après résiliation du contrat.

6. Subrogation :

En application de l'ordonnance n°59-76 du 7 janvier 1959 modifiée par la loi n°68-2 du 2 janvier 1968, la collectivité est subrogée dans les droits de l'agent.

Les prestations versées dans le cadre du présent contrat ayant un caractère indemnitaire et étant versées en réparation du dommage causé à l'agent, l'assureur est lui-même subrogé dans les droits de la collectivité par application des dispositions de l'article L121-12 du Code des Assurances ; l'assuré s'engage, pour sa part, à lui fournir toutes les pièces utiles à l'aboutissement de cette procédure.

7. Cessation des garanties :

Les garanties du présent contrat cessent :

- A la date à laquelle l'agent ne fait plus partie du personnel ;
- A la date de liquidation de la pension retraite ;
- Au dernier jour du trimestre civil du soixante-cinquième anniversaire de l'agent sauf en cas de prolongation légale de l'activité ;
- A la date de résiliation du contrat.

8. Prescription :

Toute action dérivant du présent contrat est prescrite, à compter de la date de l'événement, dans les conditions prévues aux articles L 114-1 et L 114-2 du Code des Assurances soit :

- 10 ans pour la garantie DECES
- 2 ans pour les autres garanties.

Toutefois, ce délai ne court que :

- du jour où l'Assureur ou le Courtier en a eu connaissance (en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru) ;
- du jour où l'intéressé en a eu connaissance, s'il prouve qu'il ignorait jusque-là le sinistre en cause.

9. Cotisation :

L'assiette de cotisation est définie ci-dessous dans le paragraphe Eléments Techniques et pourra être modifiée à chaque échéance par l'assuré.

L'assuré devra pouvoir fractionner son paiement sans qu'il n'y ait d'incidence sur la tarification.

10. Recours :

L'assureur s'engage à effectuer gratuitement et systématiquement tout recours amiable ou judiciaire auprès des tiers responsables et à assister l'Etablissement ou les agents en cas d'action pénale engagée contre un tiers à la suite d'un sinistre garanti au titre du présent contrat.

III. Garanties du contrat :

Il est convenu que l'assureur garantit, pour les charges à prendre en compte concernant les agents CNRACL, l'indemnisation de l'ensemble des obligations statutaires incombant à l'Etablissement souscripteur, en fonction des textes législatifs et réglementaires ainsi que de la jurisprudence existants à la date de prise d'effet du contrat. Si, ultérieurement, ces derniers venaient à être modifiés, l'assureur pourra proposer à l'Assuré une révision de ses conditions de garantie, soumis à l'approbation de l'Assuré/Souscripteur et formalisé par un avenant signé des deux parties.

Doit donc être considérée comme une réserve tout plafonnement ou refus de prise en charge, contractualisé par l'assureur, de frais médicaux ou d'Indemnités Journalières alors que les textes contraignent l'Assuré à indemniser son agent. Ce point porte sur toutes les garanties souscrites par l'Etablissement assuré.

1. Congé d'Invalidité Temporaire Imputable au Service (CITIS) :

La garantie concerne l'agent remplissant les conditions visées par l'ordonnance n°2017-53 du 19 janvier 2017 dont les modalités sont précisées par le décret n°2019-301 du 10 avril 2019 venant compléter l'article 41.2° alinéa 2 de la loi 86-33 du 9 janvier 1986.

La garantie a pour objet, en cas d'accident, de maladie professionnelle ou de maladie imputable au service ou ayant une cause exceptionnelle (*acte de dévouement ou de sauvetage*), la prise en charge, par l'assureur, des :

- indemnités journalières ;
- prestations en nature (*frais médicaux*) ;
- Indemnités journalières en cas de temps partiel thérapeutique ;
- Frais funéraires.

La garantie est étendue aux maladies susceptibles d'être d'origines professionnelles mais qui n'entrent pas dans le cadre des tableaux de maladies professionnelles indemnissables.

La notion d'Accident de Travail est étendue aux accidents pouvant survenir pendant une formation suivie par l'agent en dehors de son temps de service et sur autorisation (*en dehors d'un congé de formation*), conformément au décret n°2007-1845 du 26 décembre 2007 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des agents de la fonction publique hospitalière, et notamment l'article 4 qui prévoit que "lorsqu'un agent se forme en dehors de son temps de service avec l'accord de son employeur, il bénéficie de la législation de la sécurité sociale relative à la protection en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles." : ainsi lorsque l'agent, placé, en Congé de Longue Maladie, en Congé de Longue Durée, en Disponibilité pour raison de santé ou en congé pour accident ou maladie contractée en service, participe à une action de formation, l'accident pendant cette formation ou pendant le temps du trajet, doit être pris en charge par l'assureur

2. Congé Longue Maladie / Congé Longue Durée (CLM/CLD) :

Les dispositions ci-après concernent l'agent atteint d'une maladie, type CLM, visée et à l'article 41.3° de la loi 86-33 du 9 janvier 1986.

Les dispositions ci-après concernent l'agent atteint d'une maladie, type CLD, visée à l'article 41.4° de la loi 86-33 du 9 janvier 1986.

La garantie a pour objet, après déduction d'une éventuelle franchise, le remboursement à l'Assuré des indemnités journalières dues aux agents en cas de maladie longue durée.

Sauf dans le cas où le fonctionnaire ne peut être placé en congé de longue maladie à plein traitement, le congé de longue durée ne peut être attribué qu'à l'issue de la période rémunérée à plein traitement d'un congé de longue maladie. Cette période est réputée être une période du congé de longue durée accordé pour la même affection. Tout congé attribué par la suite pour cette affection est un congé de longue durée.

Le montant de l'indemnisation est variable selon l'assiette de l'assurance retenue par l'Assuré.

- Jusqu'à la fin de la 3ème année :
 - 100% du traitement indiciaire

- + éventuellement l'indemnité de résidence, le supplément familial, les charges patronales, les indemnités accessoires
- Pendant les deux années suivantes :
 - 50% du traitement indiciaire
 - + éventuellement l'indemnité de résidence, le supplément familial, les charges patronales, les indemnités accessoires

Pour le cas d'agent en maladie longue durée, travaillant à mi-temps ou temps partiel, le salaire sera reconstitué.

Si la maladie ouvrant droit à congé de longue durée a été contractée ou est survenue pendant l'exercice des fonctions, les périodes visées ci-dessus seront portées respectivement à 5 ans et 3 ans.

3. Maladie Ordinaire (MO) :

Les dispositions ci-après concernent l'agent atteint d'une maladie visée à l'article 41.2° alinéa 1^{er} de la loi 86-33 du 9 janvier 1986 et conformément à l'article L822-3 du Code Général de la Fonction Publique.

La garantie a pour objet le remboursement à l'Assuré des indemnités journalières dues aux agents se trouvant en incapacité de travail à la suite d'une maladie ou d'un accident non imputable au service et ce à l'expiration d'une éventuelle franchise.

Le montant de l'indemnisation est variable selon l'assiette de l'assurance retenue par l'Etablissement :

- Jusqu'au 90^{ème} jour d'arrêt :
 - 90% du traitement indiciaire majoré de la nouvelle bonification indiciaire
 - + éventuellement l'indemnité de résidence, le supplément familial, les charges patronales, les indemnités accessoires
- Du 91^{ème} jour jusqu'au 365^{ème} jour :
 - 50% du traitement indiciaire majoré de la nouvelle bonification indiciaire
 - + éventuellement l'indemnité de résidence, le supplément familial, les charges patronales, les indemnités accessoires

Conformément à l'article R323-5 du code de la Sécurité Sociale, si l'agent a au moins trois enfants à charge, les taux seront majorés.

4. Maternité, Paternité et Adoption (MAT) :

Conformément aux articles L631-1 et L631-3 à L631-9 du code général de la fonction publique, au décret n°2021-1342 du 13 octobre 2021 pour les titulaires et à l'article 25 du décret n°97-487 du 12 mai 1997 pour les stagiaires, la garantie a pour objet la prise en charge par l'assureur des indemnités journalières pendant la période légale pour chacun de ces arrêts.

Les deux semaines de repos supplémentaire, pour grossesse pathologique, ainsi que le congé de couches pathologiques seront pris en charge par cette garantie.

Le congé PATERNITE sera versé sur une durée de 25 jours calendaires portés à 32 en cas de naissances multiples.

Cette garantie devra intégrer les nouvelles dispositions de l'article 174 de la loi n° 2026-103 du 19 février 2026 modifiant le code général de la fonction publique afin d'étendre le congé de maternité des agentes publiques en cas d'état pathologique lié à la grossesse dans la limite de 3 semaines avant la date présumée de l'accouchement et de 4 semaines après l'accouchement.

Elle devra également intégrer les dispositions de l'article 99 de la loi n° 2025-1403 du 30 décembre 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2026 a instauré un nouveau dispositif de congé

supplémentaire de naissance applicable aux agents publics, pour une période de 1 ou 2 mois, au choix de l'agent

5. Décès (DC) :

La garantie a pour objet le remboursement, adressé à l'Assuré, du capital décès versé aux ayants droit d'un Agent titulaire, stagiaire ou en service détaché dans l'Etablissement contractant, décédé en cours d'assurance conformément au décret 2021-1860 du 27.12.2021 publié au JO le 29.12.2021. La garantie décès est acquise à la date d'effet du contrat à tous les agents affiliés à la CNRACL mais également acquise à ceux :

- en détachement lorsqu'ils restent soumis au régime spécial,
- en disponibilité lorsqu'ils perçoivent un émolument ou une allocation de la part de l'administration,
- en disponibilité d'office pour maladie,
- âgés de plus de 60 ans non encore admis à faire valoir leurs droits à la retraite et les stagiaires,
- reconnus en état d'invalidité temporaire et percevant l'allocation d'invalidité temporaire,
- accomplissant des activités dans la réserve,
- en congé spécial s'ils n'exercent pas une activité relevant d'un régime obligatoire de Sécurité Sociale (*article 2 ter du décret du 11 janvier 1960*) ;
- en retraite depuis moins de 3 mois conformément aux articles L. 361-1 et D. 361-1 du code de la sécurité sociale.

Elle est aussi acquise à l'ayant droit d'un fonctionnaire si le décès survient dans les trois mois qui suivent l'admission à la retraite.

Toutes les causes de décès sont garanties par le contrat y compris suite à un attentat ; cependant, en cas de guerre, la garantie ne produira d'effets que dans les conditions qui seront déterminées par la législation à intervenir, s'agissant des assurances sur la vie en cas de guerre.

6. Autres situations d'Incapacité Temporaire de Travail (INCAP DIVERS) :

La garantie a pour objet le remboursement à l'assuré, après déduction d'une éventuelle franchise, des indemnités journalières dues aux agents à la suite d'un risque garanti ne relevant pas d'une maladie ou d'un accident imputable au service. La garantie est accordée conformément aux dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière dont la référence principale est reprise ci-après

Ces garanties sont automatiquement accordées à l'établissement souscripteur conformément à l'article 41-1 de la loi du 9 janvier 1986.

a. Temps Partiel Thérapeutique

La garantie est applicable en cas de reprise de fonction à temps partiel pour raison médicale d'un agent, après un congé de Maladie Ordinaire, ou suite à un Congé Longue Maladie ou Longue Durée, pris en charge par l'assureur, en application de l'article 41.1° de la loi 86-33 du 9 janvier 1986.

Elle est également applicable pour les agents bénéficiant d'un arrêt de travail pour raison thérapeutique sans faire suite à un arrêt de travail, par période de 1 à 3 mois dans la limite d'une année, conformément au décret 2021-996 du 28 juillet 2021 : Cette disposition est applicable dans la mesure où la garantie pour Maladie Ordinaire est souscrite, avec application de la même franchise.

b. Disponibilité d'office

Conformément à l'article L.514-4 du Code général de la fonction publique et au décret n°88-386 du 19 avril 1988, s'il est précisé qu'à l'expiration de la 3^{ème} année de disponibilité, l'agent est inapte à reprendre son service, mais qu'il résulte d'un avis du conseil médical qu'il doit normalement pouvoir reprendre ses fonctions ou faire l'objet d'un reclassement avant l'expiration d'une nouvelle année, la disponibilité peut faire l'objet d'un troisième renouvellement. Cette année supplémentaire n'ouvre droit à aucune prestation.

c. Infirmité de guerre

La garantie a pour objet la prise en charge des Indemnités Journalières en cas de d'indisponibilité d'un agent résultant d'une infirmité de guerre, en application de l'article 41 de la loi du 19 mars 1928 et l'article 57-9° de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 (*infirmité de guerre reconnue par le Conseil médical*).

d. Allocation d'Invalidité Temporaire

La garantie a pour objet la prise en charge, en cas d'invalidité, des prestations, en application de l'article 6 du décret n° 60-58 du 11 janvier 1960 modifié par le Décret n°2022-1658 du 26 décembre 2022 sur la base de 3 catégories (*invalidité reconnue par le Conseil médical et sous réserve que l'invalidité ne donne pas lieu au versement d'une rente de la part de la C.N.R.A.C.L.*).

e. Agents ayant épuisé leurs droits

Les prestations dues au titre des congés de maladie ordinaire, de longue maladie et de longue durée, sont maintenues à demi-traitement, pendant un délai maximum de 3 mois, pour tous les agents en attente d'une décision de l'administration en matière de réintégration, de reclassement, de mise en disponibilité ou d'admission à la retraite, conformément au décret n° 2011-1245 du 5 octobre 2011.

IV. Formules de garanties souhaitées par Etablissement :

1. Options de Base :

Etablissements	AT / MP		MO	CLM / CLD	MAT	DC	Ecrêtement IJ % Assiette
	IJ	FM					
ARGELES-GAZOST	FA 0	OUI	NON	FA 90	NON	OUI	NON
CAMPAN	FA 0	OUI	NON	FA 0	FA 0	OUI	NON
EPAS – EHPAD	FA 0	OUI	FA 15	FA 0	FA 0	OUI	NON
EPAS – ESAT	FA 0	OUI	NON	FA 0	NON	OUI	NON
EPAS - FOYERS	FA 0	OUI	FA 15	FA 0	FA 0	OUI	NON
RABASTENS	FA 0	OUI	NON	FA 0	NON	OUI	NON

2. Variantes :

Etablissements	AT / MP		MO	CLM / CLD	MAT	DC	Ecrêtement IJ % Assiette
	IJ	FM					
ARGELES-GAZOST	FA 30	OUI	NON	FA 0	NON	OUI	NON
CAMPAN	FA 30	OUI	NON	FA 90	FA 0	OUI	NON
EPAS – EHPAD	FA 30	OUI	FA 25	-	FA 0	OUI	NON
EPAS – ESAT	-	OUI	NON	FA 90	NON	OUI	NON
EPAS - FOYERS	-	OUI	FA 25	-	FA 0	OUI	NON
RABASTENS	FA 30	OUI	NON	FA 90	NON	OUI	NON

3. Prestations Supplémentaires Eventuelles :

Etablissements	AT / MP		MO	CLM / CLD	MAT	DC	Ecrêtement IJ % Assiette
	IJ	FM					
ARGELES-GAZOST	-	-	-	-	FA 0	-	-
CAMPAN	-	-	FA 10 FA 20	-	-	-	-
EPAS - ESAT	-	-	-	-	FA 0	-	-
RABASTENS	-	-	FA 15 FA 30	-	FA 0	-	-

➤ **Correspondances des abréviations utilisées dans ces état :**

- AT / MP : Accident de Travail / Maladie Professionnelle
- IJ : Indemnités Journalières
- FM : Frais Médicaux
- MO : Maladie Ordinaire
- CLM/ CLD : Congés Longue Maladie / Congés Longue Durée
- MAT : Maternité / Paternité
- DC : Décès
- Ecrêtement IJ Application d'un écrêtement des indemnités journalières sur la base de l'assiette.
- FA Franchise Absolue + Durée

Lot n°5 : ELEMENTS TECHNIQUES

I. Garanties 2026 par Etablissement :

Etablissements	AT / MP		MO	CLM / CLD	MAT	DC	Ecrêtement IJ % Assiette
	IJ	FM					
ARGELES-GAZOST	FA 0	OUI	NON	FA 90	NON	OUI	NON
CAMPAN	FA 0	OUI	NON	FA 0	FA 0	OUI	NON
EPAS – EHPAD	FA 0	OUI	FA 15	FA 0	FA 0	OUI	NON
EPAS – ESAT	FA 0	OUI	NON	FA 0	NON	OUI	NON
EPAS - FOYERS	FA 0	OUI	FA 15	FA 0	FA 0	OUI	NON
RABASTENS	FA 0	OUI	NON	FA 0	NON	OUI	NON

Les statistiques de sinistralité émanant des assureurs sont jointes en annexe à part pour ROSPORDEN qui conteste les informations émanant de YVELIN et produit donc ses propres états.

II. Assiettes de cotisation par Etablissement :

Etablissements	TBI	NBI	SFT	CTI	Ind. Rési- dence	Primes	Ind. Acces- soires	Charges Patro- nales	TOTAL
ARGELES-GAZOST	2 607 481,04 €	33 573,08 €	25 702,21 €	309 172,07 €		342 681,24 €			3 318 609 €
CAMPAN	1 210 988,41 €	16 537,06 €							1 127 525 €
EPAS – EHPAD	1 056 260 €	17 786 €							1 074 046 €
EPAS – ESAT	2 022 446 €	45 316 €							2 067 762 €
EPAS - FOYERS	1 152 534 €	26721 €							1 179 255 €
RABASTENS - EHPAD	2 771 297.28 €	37 804.38 €		320 176.78 €					3 129 278.44 €
RABASTENS - SSIAD	291 678.20 €			32 461.11 €					324 139.31 €

III. Sinistralité risques non assurés actuellement ou depuis moins d'une année (Données émanant des Etablissements) :

↪ **ARGELES-GAZOST :**

Années	Nb de jours d'absence	Nb d'agents CNRACL
	MAT/PAT	
2022	108	79
2023	374	53
2024	145	69
2025	0	53

↪ **CAMPAN :**

Années	Nb de jours d'absence	Nb d'agents CNRACL
	MO	
2022	661	52
2023	472	46
2024	370	47
2025	623	48

↳ **EPAS – ESAT :**

Années	Nb de jours d'absence	Nb d'agents CNRACL
	MAT/PAT	
2022	444	84
2023	126	79
2024	3	80
2025	620	83

↳ **RABASTENS :**

Années	Nb de jours d'absence		Nb d'agents CNRACL
	MO		
2022	3250	126	122
2023	2082	0	119
2024	2736	0	120
2025	2486	126	117