

## I - Notre proposition CNRACL

CNP Assurances vous propose les conditions suivantes :

- Nombre d'agents affiliés à la **CNRACL** : ..... (moins de 30 agents CNRACL)

<input type="checkbox"/>	Décès + Accident du Travail/Maladie Professionnelle + Maladie Ordinaire + Longue Maladie/Maladie de Longue Durée + Maternité avec franchise de 10 jours par arrêt sur les risques Maladie ordinaire,	<b>6,02 %</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Décès + Accident du Travail/Maladie Professionnelle + Maladie Ordinaire + Longue Maladie/Maladie de Longue Durée + Maternité avec franchise de 15 jours par arrêt sur les risques Maladie ordinaire,</b>	<b>5,60 %</b>
<input type="checkbox"/>	Décès + Accident du Travail/Maladie Professionnelle + Maladie Ordinaire + Longue Maladie/Maladie de Longue Durée + Maternité avec franchise de 30 jours par arrêt sur les risques Maladie ordinaire,	<b>5,04 %</b>

Ces propositions s'entendent dans le cadre d'un contrat géré en CAPITALISATION sans reprise des antécédents. Les indemnités journalières seront revalorisées en cours de contrat et après résiliation ou terme. A compter du 01-01-2021, elles sont remboursées sur la base de **100 % des éléments salariaux assurés**.

## II – Notre proposition IRCANTEC

- Nombre d'agents affiliés à l'**IRCANTEC** : .....

<input type="checkbox"/>	Accident du Travail/Maladie Professionnelle + Maladie Ordinaire + Maladie Grave + Maternité avec une franchise de 15 jours par arrêt en maladie ordinaire	<b>0,85 %</b>
--------------------------	---	---------------

En option	CNRACL	IRCANTEC
Remboursement des charges patronales	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Si OUI, % du Traitement Indiciaire brut indemnisé : - de 10 à 52 % pour CNRACL - de 10 à 35 % pour IRCANTEC		
SFT	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Primes/Indemnités	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

Ces propositions s'entendent dans le cadre d'un contrat géré en CAPITALISATION sans reprise des antécédents. Les indemnités journalières seront revalorisées en cours de contrat et après résiliation ou terme. Elles sont remboursées sur la base de **100 % des éléments salariaux assurés**.

**COUPON REPONSE**

**COLLECTIVITE**

**ETABLISSEMENT PUBLIC**

Raison Sociale .....

Adresse.....

CP ..... Ville .....

Tél.....

Mail du gestionnaire du contrat pour la collectivité : .....

N° SIRET (donnée obligatoire) .....

Après avoir pris connaissance des principaux éléments du contrat de référence proposé par le Centre de Gestion, en application de l'article 26 de la Loi du 26 janvier 1984 modifiée, demande à adhérer au contrat groupe du Centre de Gestion.

L'ASSURANCE PRENDRA EFFET LE PREMIER JOUR DU MOIS SUIVANT LA RECEPTION DE L'ENSEMBLE DES DOCUMENTS D'ADHESION.

Fait à ..... le .....

Le Maire ou le Président :

Cachet de la collectivité  
ou de l'établissement public

## Déclaration de vos bases de l'assurance de l'année N -1

<b>Agents CNRACL (si vous souscrivez au contrat CNRACL)</b>	
Montant TBI annuel	
Montant NBI annuel	
Montant SFT annuel (option)	
Montant Primes (option)	
<b>Agents IRCANTEC (si vous souscrivez au contrat IRCANTEC)</b>	
Montant TBI annuel	
Montant NBI annuel	
Montant SFT annuel (option)	
Montant Primes (option)	

**Les montants SFT et Primes seront convertis en pourcentage de la masse salariale TBI + NBI.  
Les options SFT et Primes seront regroupées sous la dénomination unique "Indemnités".  
Vous retrouverez la dénomination « Indemnités » sur vos certificats d'adhésion, et les factures.**

A retourner par mail [assurances@cdg88.fr](mailto:assurances@cdg88.fr)

A confirmer par une délibération de votre assemblée délibérante (conseil municipal, syndical ou communautaire)