

BULLETIN D'ADHESION à effet du 01/01/2025
Collectivités Territoriales et Etablissements Publics employant **de 10 à 29 agents affiliés CNRACL**

La collectivité mentionnée ci-dessus, représentée par son Maire/Président (~~ayer la mention inutile~~), décide d'adhérer au contrat d'assurance groupe souscrit par le CDG 01 pour le compte des collectivités du département de l'Ain, dans les conditions suivantes, proposées par l'intermédiaire Willis Towers Watson / Assureur : CNP ASSURANCES :

Agents affiliés à la CNRACL (titulaires et stagiaires)		Compléter les 3 rubriques Effectif / Garanties / Base Assurance * cocher la case	
VOTRE EFFECTIF jusqu'à 9 agents CNRACL		Effectif total CNRACL :	Hommes : Femmes :
VOS GARANTIES (formule Tous Risques avec franchise au choix)		Votre choix*	
• DECES (DC) • ACCIDENT DU TRAVAIL / MALADIE PROFESSIONNELLE (Indemnités journalières et Frais Médicaux) (ATMP) • LONGUE MALADIE + MALADIE LONGUE DUREE (LM-LD) • MATERNITE / PATERNITE / ADOPTION (MAT) • MALADIE ORDINAIRE (MO)		Taux de cotisations maintenus jusqu'au 31/12/2026	
		Remboursement à 100% des indemnités journalières sur tous les risques	Remboursement à 90% des indemnités journalières sur tous les risques
➤ Avec franchise de 15 jours en ATMP / LM-LD / MO		☐ 7,25 %	☐ 6,61 %
➤ Avec franchise de 30 jours en ATMP / LM-LD / MO		☐ 6,34 %	☐ 5,79 %
VOTRE BASE ASSURANCE		Votre choix *	Masse salariale estimative 2025 pour le calcul de la prime prévisionnelle 2025
Traitement Indiciaire Brut (TIB)	☒	➤ TIB =€	
Nouvelle Bonification Indiciaire (NBI)	☐	➤ NBI =€	
Supplément Familial de Traitement (SFT)	☐	➤ SFT =€	
Indemnité de Résidence (IR)	☐	➤ IR =€	
Indemnités accessoires (maintenues en cas d'arrêt de travail)	☐	➤ Primes =€	
Charges Patronales (entre 10 % et 60 % du TIB) (Pour information, le taux moyen souscrit est de 40 % du TIB)	☐	➤ Pourcentage retenu =%	

Souscrit par le Centre de Gestion du Département de l'Ain Par l'intermédiaire de WTW – Assureur : CNP ASSURANCES

BULLETIN D'ADHESION à effet du **01/01/2025**

Collectivités Territoriales et Etablissements Publics employant des agents immatriculés à l'IRCANTEC

VOTRE EFFECTIF	Effectif total IRCANTEC :	Hommes :	Femmes :
VOS GARANTIES		Votre choix*	
• DECES (DC) • ACCIDENT DU TRAVAIL/MALADIE PROFESSIONNELLE (Indemnités journalières (ATMP)) • GRAVE MALADIE sans franchise (LM-LD) • MATERNITE / PATERNITE / ADOPTION (MAT) • MALADIE ORDINAIRE avec franchise au choix de la Collectivité (MO)		Taux de cotisations maintenus jusqu'au 31/12/2026	
		Remboursement à 100% des indemnités journalières sur tous les risques	Remboursement à 90% des indemnités journalières sur tous les risques
➤ Avec franchise de 15 jours en MO		☐ 1,10 %	☐ 0,99 %
➤ Avec franchise de 30 jours en MO		☐ 1,00 %	☐ 0,90 %
VOTRE BASE ASSURANCE	Votre choix *	Masse salariale estimative 2025 pour le calcul de la prime prévisionnelle 2025	
Traitement Indiciaire Brut (TIB)	☒	➤ TIB =€	
Nouvelle Bonification Indiciaire (NBI)	☐	➤ NBI =€	
Supplément Familial de Traitement (SFT)	☐	➤ SFT =€	
Indemnité de Résidence (IR)	☐	➤ IR =€	
Indemnités accessoires (maintenues en cas d'arrêt de travail)	☐	➤ Primes =€	
Charges Patronales (entre 10 % et 60 % du TIB) (Pour information, le taux moyen souscrit est de 33 % du TIB)	☐	➤ Pourcentage retenu =%	

FAIT A

Le

Signature et cachet de la collectivité

cachet de la collectivité

Date limite de retour du questionnaire et bulletin d'adhésion le 10 décembre 2024

En joignant votre délibération et votre RIB avec le cachet de la collectivité

Pour tout renseignement merci de contacter WTW :

Maud PERRIN : 04 72 13 62 36 / Bertile RELAVE : 04 72 13 62 94

fr.cdg01@wtwco.com