

**BULLETIN D'ADHESION**

Collectivité : .....

Adresse : .....

N° SIRET : ..... Code NAF : .....

Nom de l'interlocuteur : .....

Tél. : ..... Fax : ..... E-mail : .....

La collectivité mentionnée ci-dessus, représentée par son Maire/Président (rayer la mention inutile), décide d'adhérer au contrat d'assurance groupe souscrit par le Cdg38 pour le compte des collectivités, dans les conditions suivantes, proposées par Gras Savoye / Groupama :

**Caractéristiques du contrat proposé :**

- **Durée : 4 ans avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2016 avec garantie de taux 3 ans**

**Agents affiliés à la CNRACL – Date d'effet : 01/ /2018**

**- Risques garantis (régime de capitalisation) :**

- o Décès
- o Accident de Service / Maladie Professionnelle ou imputable au service / Frais médicaux consécutifs
- o Longue Maladie et Maladie de Longue Durée
- o Maternité / Adoption et Paternité
- o Maladie Ordinaire **avec franchise au choix de la collectivité: 10 / 15 / 30 jours fermes par arrêt**
- o Temps partiel thérapeutique, mise en disponibilité d'office pour maladie après épuisement des droits à congés et avant commission de réforme, infirmité, allocation d'invalidité temporaire.

**- Conditions financières :**

Formule Tous Risques avec franchise en maladie ordinaire de* :	<input type="checkbox"/> Collectivité employant de 1 à 10 agents CNRACL* :	<input type="checkbox"/> Collectivité employant de 11 à 30 agents CNRACL* :
<input type="checkbox"/> 10 jours	6,23 %	7,03 %
<input type="checkbox"/> 15 jours	6,01 %	6,81 %
<input type="checkbox"/> 30 jours	5,51 %	6,31 %

Effectif total Cnracl : .....	Hommes : .....	Femmes : .....
-------------------------------	----------------	----------------

Base d'assurance	Votre choix *	Estimation de la Masse Salariale au 31/12/2016 pour le calcul de la prime prévisionnelle 2017
Traitement indiciaire brut	<input checked="" type="checkbox"/>	➔
Nouvelle bonification indiciaire	<input type="checkbox"/>	➔
Supplément familial	<input type="checkbox"/>	➔
Indemnités de résidence	<input type="checkbox"/>	➔
Indemnités accessoires (maintenues en cas d'arrêt de travail)	<input type="checkbox"/>	➔
Charges patronales (forfait de 20 % ou 40 % de TIB + NBI)	<input type="checkbox"/>	Pourcentage retenu du taux CP : %

\* cocher la case correspondante



**VERSO A COMPLETER ET A SIGNER OBLIGATOIREMENT**

**Agents permanents titulaires ou stagiaires non affiliés à la C.N.R.A.C.L. et agents non-titulaires affiliés à l'IRCANTEC : Date d'effet : 01/ /2018**

**- Risques garantis (régime de capitalisation) :**

- Accident de travail et Maladie Professionnelle ou imputable au service
- Maladies graves
- Maternité / Adoption et Paternité
- Maladie Ordinaire avec franchise au choix de la collectivité: 10 / 15 / 30 jours fermes par arrêt

**- Conditions financières :**

Formule Tous Risques avec franchise en maladie ordinaire de* :	AGENTS IRCANTEC
<input type="checkbox"/> 10 jours	0,98 %
<input type="checkbox"/> 15 jours	0,94 %
<input type="checkbox"/> 30 jours	0,83 %

Effectif total Ircantec: .....	Hommes : .....	Femmes : .....
--------------------------------	----------------	----------------

Base d'assurance	Votre choix *	Estimation de la Masse Salariale au 31/12/2016 pour le calcul de la prime prévisionnelle 2017
Traitement indiciaire brut	<input checked="" type="checkbox"/>	➔
Nouvelle bonification indiciaire	<input type="checkbox"/>	➔
Supplément familial	<input type="checkbox"/>	➔
Indemnités de résidence	<input type="checkbox"/>	➔
Primes mensuelles fixes	<input type="checkbox"/>	➔
Charges patronales (forfait de 33% de TIB+ NBI)	<input type="checkbox"/>	Ne rien inscrire dans cette case

Fait à .....

Le .....

Le Maire, Le Président (rayer la mention inutile)

**A RETOURNER AU Cdg38 :**

**CDG 38** : 416, rue des Universités – CS 50097 – 38401 SAINT MARTIN-D'HERES CEDEX

**Contacts :**

**Sébastien EPIS / Jocelyne DROGO**

Tél : 04 76 33 20 33 / Fax : 04 76 33 20 40 / [marches@cdg38.fr](mailto:marches@cdg38.fr)

**Pour tout renseignement merci de contacter GRAS SAVOYE :**

**Maud PERRIN**

Tél : 04 72 13 62 36 / [maud.perrin@grassavoie.com](mailto:maud.perrin@grassavoie.com)