

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

Votre Collectivité	Collectivité	COMMUNE D'ORNEX		
	Adresse			
	Correspondant RH	Nom		☎
		@		
	N° SIRET	2102028100012		*obligatoire
Code NAF			*obligatoire	
Votre contrat		Date effet : 01/01/2025	Date de fin : 31/12/2028	Préavis : 6 mois

La collectivité mentionnée ci-dessus, représentée par son Maire/Président (*razer 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 Willis Towers Watson / Compagnie CNP ASSURANCES :

Agents affiliés à la CNRACL (titulaires et stagiaires)		<i>Compléter les 3 rubriques Effectif / Garanties / Base Assurance</i> * cocher la case	
VOTRE EFFECTIF +29 agents CNRACL	Effectif total CNRACL :	Hommes :	Femmes :
VOS GARANTIES		Taux de cotisations maintenus jusqu'au 31/12/2026	
		Taux de remboursement des indemnités journalières sur tous les risques	
		100 %	90 %
DECES		<input checked="" type="checkbox"/> 0,23%	<input type="checkbox"/> 0,23%
ACCIDENT DU TRAVAIL / MALADIE PROFESSIONNELLE <i>(Indemnités journalières et Frais Médicaux) :</i>	➤ ATMP sans franchise	<input checked="" type="checkbox"/> 1,04%	<input type="checkbox"/> 0,96%
	➤ ATMP franchise 15 jours fermes	<input type="checkbox"/> 0,86%	<input type="checkbox"/> 0,80%
	➤ ATMP franchise 20 jours fermes	<input type="checkbox"/> 0,83%	<input type="checkbox"/> 0,77%
	➤ ATMP franchise 30 jours fermes	<input type="checkbox"/> 0,78%	<input type="checkbox"/> 0,72%
	➤ ATMP franchise 45 jours fermes	<input type="checkbox"/> 0,71%	<input type="checkbox"/> 0,66%
LONGUE MALADIE – LONGUE DUREE	➤ Sans franchise	<input type="checkbox"/> 1,46%	<input type="checkbox"/> 1,31%
	➤ Franchise 60 jours fermes	<input type="checkbox"/> 1,33%	<input type="checkbox"/> 1,20%
	➤ Franchise 90 jours fermes	<input type="checkbox"/> 1,26%	<input type="checkbox"/> 1,13%
	➤ Franchise 180 jours fermes	<input type="checkbox"/> 1,02%	<input type="checkbox"/> 0,92%
MATERNITE	➤ Sans franchise	<input checked="" type="checkbox"/> 0,37%	<input type="checkbox"/> 0,33%
VOTRE BASE ASSURANCE		Votre choix *	Masse salariale estimative 2025 pour le calcul de la prime prévisionnelle 2025
Traitement Indiciaire Brut (TIB)		<input checked="" type="checkbox"/>	➤ TIB = €
Nouvelle Bonification Indiciaire (NBI)		<input checked="" type="checkbox"/>	➤ NBI = €
Supplément Familial de Traitement (SFT)		<input type="checkbox"/>	➤ SFT = €
Indemnité de Résidence (IR)		<input checked="" type="checkbox"/>	➤ IR = €
Indemnités accessoires (maintenues en cas d'arrêt de travail)		<input type="checkbox"/>	➤ Primes = €
Charges Patronales (entre 10% et 60% du TIB) <i>(pour information, le taux moyen souscrit est de 40% du TIB)</i>		<input type="checkbox"/>	➤ Pourcentage retenu = %

BULLETIN D'ADHESION à effet du 01/01/2025
Collectivités Territoriales et Etablissements Publics employant des agents immatriculés à l'IRCANTEC

Agents affiliés à l'IRCANTEC (titulaires et stagiaires) <small>(les CES, emplois jeunes, CEC, emploi droit privé ne sont pas concernés par le contrat)</small>	Compléter les 3 rubriques Effectif / Garanties / Base Assurance * cocher la case		
VOTRE EFFECTIF	Effectif total IRCANTEC :	Hommes :	Femmes :
VOS GARANTIES	Votre choix*		
<ul style="list-style-type: none"> • 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 Taux de remboursement des indemnités journalières <u>sur tous les risques</u>		
		100 %	90%
	➤ Avec franchise de 15 jours en MO	<input checked="" type="checkbox"/> 1,10%	<input type="checkbox"/> 0,99%
➤ Avec franchise de 30 jours en MO	<input type="checkbox"/> 1,00%	<input type="checkbox"/> 0,90%	
VOTRE BASE ASSURANCE	Votre choix *	Masse salariale estimative 2025 pour le calcul de la prime prévisionnelle 2025	
Traitement Indiciaire Brut (TIB)	<input checked="" type="checkbox"/>	➤ TIB = €	
Nouvelle Bonification Indiciaire (NBI)	<input checked="" type="checkbox"/>	➤ NBI = €	
Supplément Familial de Traitement (SFT)	<input type="checkbox"/>	➤ SFT = €	
Indemnité de Résidence (IR)	<input checked="" type="checkbox"/>	➤ IR = €	
Indemnités accessoires (maintenues en cas d'arrêt de travail)	<input type="checkbox"/>	➤ Primes €	
Charges Patronales (entre 10% et 60% du TIB) <small>(pour information, le taux moyen souscrit est de 33% du TIB)</small>	<input type="checkbox"/>	➤ Pourcentage retenu = %	

FAIT A Ornex
 Le 22 novembre 2024
 Signature et cachet de la collectivité



Date limite de retour du bulletin d'adhésion le 10 décembre 2024
 accompagné de la délibération de la Collectivité et d'un RIB avec le cachet de la collectivité

à retourner à **WTW**, à l'adresse suivante :

fr.cdg01@wtwco.com

Pour tout renseignement merci de contacter WTW :
 Maud PERRIN : 04 72 13 62 36 / Bertile RELAVE : 04 72 13 62 94