

**CONTRAT D'ASSURANCE DES RISQUES STATUTAIRES
2026-2029**

souscrit par le CIG Petite Couronne auprès de CNP ASSURANCES

**Bulletin de réponse à retourner impérativement avant
le 19 décembre 2025**

Commune de Villeneuve-la-Garenne

Cette proposition correspond au périmètre de garanties négociées lors de l'appel d'offre du
CIG Petite Couronne

GARANTIES PRINCIPALES POUR LES AGENTS AFFILIES A LA CNRACL

Nombre d'agents concernés au 1^{er} janvier 2026 : / 391 /

<u>GARANTIE</u>		<u>FRANCHISE</u>	<u>TAUX</u>
Agents CNRACL	Décès	Néant	0,23 %
	Accidents du Travail/Maladie Professionnelle o Frais médicaux / Frais Funéraires o Indemnités journalières	15 jours fermes par arrêt sur les seules Indemnités Journalières	2,20 %
	TOTAL		2,43 %

GARANTIES PRINCIPALES POUR LES AGENTS AFFILIES A L'IRCANTEC

Nombre d'agents concernés au 1^{er} janvier 2026 : / ____ /

Franchise sur seul risque MALADIE ORDINAIRE	ACCIDENT DU TRAVAIL/MALADIE PROFESSIONNELLE (CITIS) - GRAVE MALADIE - MATERNITE / PATERNITE / ADOPTION - ACCUEIL D'ENFANT - MALADIE ORDINAIRE		
	Taux proposé	Oui	Non
10 jours fermes par arrêt	1,45 %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Accusé de réception en préfecture
092-219200789-20251218-DCM533-AI
Date de télétransmission : 18/12/2025
Date de réception préfecture : 18/12/2025

BASE DE LA COTISATION

Le montant de la prime annuelle résulte des taux des garanties et de la base de cotisation choisis. Cette base de cotisation correspond à la masse salariale que vous souhaitez déclarer. Elle est constituée d'éléments obligatoires - **traitement indiciaire brut annuel et nouvelle bonification indiciaire** - et d'éléments optionnels.

Souhaitez-vous opter pour les éléments optionnels suivants :

Choix des éléments optionnels	Oui	Non
Supplément familial de traitement (SFT)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Indemnité de résidence (IR)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Charges patronales (dans la limite des charges dont est redevable la collectivité)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Indemnités accessoires à l'exception de celles qui sont rattachées à l'exercice des fonctions ou qui ont un caractère de remboursement de frais)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

J'ai pris connaissance des taux proposés par la compagnie **CNP ASSURANCES** après étude des éléments statistiques fournis par ma collectivité/mon établissement. Je note que cette offre correspond à l'offre de base définie dans le dossier de consultation. Si je souhaite modifier les garanties de cette proposition, j'adresserai **avant le 19 décembre 2025** au CIG Petite Couronne une demande complémentaire qui sera soumise à l'assureur pour réponse

Je confirme ma demande d'adhésion selon les garanties proposées : Oui ☒ Non ☐

Je demande la modification des garanties proposées :

Pour cela, je joins à ce bulletin ma demande complémentaire.

Oui ☐ Non ☒

Par ailleurs,

- Je prends note que le CIG Petite Couronne applique annuellement des frais de gestion, à hauteur de 0,60% de la prime d'assurance annuelle, en application de l'article 25 - 4^{ème} alinéa de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale.

Fait à Villeneuve-la-Garenne
Le 11.12.2025

**Cachet et Signature de l'Autorité Territoriale
ou de son délégataire**

A retourner au CIG Petite Couronne **au plus tard le 19 décembre 2025** par mail : assurance.statutaire@cig929394.fr

Pour tout renseignement :

CIG Petite Couronne

Cellule Pilotage des contrats

+33 1 56 96 82 34

k.pinat@cig929394.fr / g.trobrillant@cig929394.fr

Accusé de réception en préfecture
092-219200789-20251218-DCM533-AI
Date de télétransmission : 18/12/2025
Date de réception préfecture : 18/12/2025