



**Formulaire d'adhésion**  
**Contrat Groupe Assurance Statutaire 2026/2029**  
Couverture des risques afférents aux agents affiliés à l'IRCANTEC

A retourner au CDG31 : [assurance@cdg31.fr](mailto:assurance@cdg31.fr)

➔ Joindre la délibération de l'assemblée délibérante relative à l'adhésion au contrat-groupe 2026/2029

*Toutes les rubriques doivent être renseignées.*

Dénomination	
Adresse postale	
N° SIRET	
CODE NAF	

Nom du correspondant	
Téléphone	
Mèl	

Date <u>souhaitée</u> d'effet de l'adhésion	
---	--

*\*L'adhésion prendra effet au 1<sup>er</sup> janvier 2026 pour toute adhésion confirmée avant le 31 mars 2026.  
A défaut, l'adhésion prendra effet le 1<sup>er</sup> jour du mois suivant la réception par le CDG31 du présent formulaire dûment renseigné et signé.*

## I. IRCANTEC - Conditions de couverture

Risques couverts	Taux 2026
Maladie ordinaire avec une franchise de 10 jours fermes par arrêt Congé de grave maladie Maternité, congé de naissance, congé pour l'arrivée d'un enfant en vue de son adoption, congé adoption et paternité/accueil de l'enfant Accident et maladie imputables au service	<b>0,50 %</b>

## II. IRCANTEC - Bases d'assurance

Bases d'assurance	Éléments retenus <sup>1</sup>	Masse salariale annuelle en € au 31 décembre 2024
Traitement indiciaire brut (TIB)	<input checked="" type="checkbox"/>	€
Nouvelle bonification indiciaire	<input type="checkbox"/>	€
Supplément familial	<input type="checkbox"/>	€
Primes et gratifications mensuelles	<input type="checkbox"/>	€
Complément de traitement indiciaire	<input type="checkbox"/>	€
Charges patronales proportion de couverture retenue (entre 10% et 60%) : % <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>	

1 Cocher les cases pour les bases choisies en sus du TIB

2 Indiquer la proportion de couverture retenue pour les charges patronales

## III. Renseignements complémentaires

Effectif Hommes		Effectif Femmes	
-----------------	--	-----------------	--

Fait à

Le

Signature et cachet de l'autorité territoriale