



Contrat Groupe Assurance Statutaire 2022/2025
Couverture des risques afférents aux agents affiliés à la **CNRACL**
Pour les collectivités et établissements publics
d'un effectif supérieur à 30 agents CNRACL

Formulaire de modification des bases d'assurance et/ou garanties et taux
à compter du 01/01/2025

**A retourner au CDG31, par courrier recommandé
réceptionné par le CDG31 avant le 15/12/2024**

Toutes les rubriques doivent être renseignées.

Dénomination	
Adresse postale	
N° SIRET	
CODE NAF	

Nom du correspondant	
Téléphone	
Mèl	

I. Conditions de couverture

Merci de renseigner toutes les colonnes pour la validation de votre choix pour 2025. Et d'indiquer le choix de l'alternative proposer par votre assureur. :

Garanties	Garanties à ce jour ¹	Garanties au 01/01/2025 ¹	Taux au 01/01/25 ²
Décès	☐	☐	
Accident et maladie imputables au service	☐	☐	
Accident et maladie non imputables au service sauf maladie ordinaire et maternité/adoption et paternité/accueil de l'enfant	☐	☐	
Maternité/Adoption Paternité/Accueil de l'enfant	☐	☐	
Maladie ordinaire avec une franchise de 10 jours fermes par arrêt	☐	☐	
Maladie ordinaire avec une franchise de 20 jours fermes par arrêt	☐	☐	
Maladie ordinaire avec une franchise de 30 jours fermes par arrêt	☐	☐	
Taux global retenu (somme des taux)			

II. Bases d'assurance

Bases d'assurance	Bases à ce jour ¹	Bases au 01/01/2025 ¹
Traitement indiciaire brut (TIB)	☒	☒
Nouvelle bonification indiciaire	☐	☐
Supplément familial	☐	☐
Primes et gratifications mensuelles	☐	☐
Complément de traitement Indiciaire	☐	☐
Charges patronales Taux de couverture retenu (entre 10% et 60%) : %	☐	☐

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

III. Renseignements complémentaires

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

La modification prendra effet le 01/01/2025.

Fait à

Le

Signature et cachet de l'autorité territoriale
