

Envoyé en préfecture le 16/12/2024

Reçu en préfecture le 16/12/2024

Publié le

ID : 029-200054724-20241211-DE2024\_148-DE

DE2024-148 : contrat assurance statutaire CDG29  
Annexe

# PROPOSITION D'ASSURANCE STATUTAIRE DU CENTRE DE GESTION DU FINISTÈRE



## NOTRE PROPOSITION POUR LA COUVERTURE DE VOS AGENTS

### COMMUNE D'AUDIERNE – AUDIERNE CDG 29

#### ASSURANCES 2025 PROPOSITION TARIFAIRE DES AGENTS AFFILIES A LA CNRACL

Références de votre contrat : 1406D - 55957

Date de début de votre contrat : 01/01/2022

Date de terme de votre contrat : 31/12/2025

### > GARANTIES ACTUELLES

#### Taux de remboursement des indemnités journalières : 100%

Décès Accident du Travail (Indemnités Journalières - Maladie Professionnelle - Frais Médicaux) avec une franchise de 15 jours par arrêt Longue Maladie - Longue Durée Maladie Ordinaire avec une franchise de 30 jours par arrêt Maternité - Paternité	10,63 %
--	---------

### > NOUVELLE PROPOSITION

#### Taux de remboursement des indemnités journalières : 100%

Décès Accident du Travail (Indemnités Journalières - Maladie Professionnelle - Frais Médicaux) avec une franchise de 15 jours par arrêt Longue Maladie - Longue Durée Maladie Ordinaire avec une franchise de 30 jours par arrêt Maternité - Paternité	13,82 %
--	---------



> ALTERNATIVE

**Taux de remboursement des indemnités journalières : 90%**

Décès Accident du Travail (Indemnités Journalières - Maladie Professionnelle - Frais Médicaux) avec une franchise de 15 jours par arrêt Longue Maladie - Longue Durée Maladie Ordinaire avec une franchise de 30 jours par arrêt Maternité - Paternité	13,27 %
--	---------

La signature du présent projet formalise l'accord des parties et matérialise leurs engagements respectifs.

**L'avenant prendra effet à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025.**

Cette proposition donnera lieu à la rédaction d'un avenant au contrat qui devra être signé par l'assuré et qui reprendra les éléments figurant dans la présente proposition.

Je reconnais avoir pris connaissance des différentes propositions ci-dessus et vous remercie de bien vouloir me faire parvenir l'avenant correspondant au choix retenu.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Le Maire ou le Président :

*Cachet de la collectivité ou de  
l'établissement public*

À retourner par courriel à [accordrevision@relyens.eu](mailto:accordrevision@relyens.eu)  
et à confirmer ultérieurement par une délibération du Conseil Municipal  
ou du Conseil d'Administration de la Collectivité



Envoyé en préfecture le 16/12/2024

Reçu en préfecture le 16/12/2024

Publié le

ID : 029-200054724-20241211-DE2024\_148-DE

Relyens, Groupe mutualiste européen en Assurance et Management des risques, agit au quotidien auprès des acteurs de la Santé et des Territoires pour sécuriser leur activité et garantir la continuité et la qualité de leur mission d'intérêt général, au bénéfice des patients et des citoyens.

Depuis presque 100 ans, nous créons et tissons le lien qui nous unit avec nos parties prenantes pour avancer, ensemble, dans un monde où la confiance se nourrit, se partage, se transmet et se mutualise.

**Maîtriser les risques,  
mutualiser la confiance.®**

**Siège social**

18, rue Édouard Rochet  
69372 Lyon Cedex 08 – France  
Tél : +33 (0)4 72 75 50 25

**[www.relyens.eu](http://www.relyens.eu)**



**relyens**

GRUPE MUTUALISTE EUROPEEN  
ASSURANCE ET MANAGEMENT DES RISQUES