

**REGISTRE DES DELIBERATIONS DU BUREAU**  
**Délibération n° DB 2021-73**

Date de la convocation : 13/10/2021

Membres en exercice : 24

Membres présents : 19

Membres votants : 20

Le vingt octobre deux mille vingt et un, le Bureau communautaire, dûment convoqué, s'est réuni à Vouziers, sous la Présidence de M. Benoit SINGLIT.

**Présents :** Mmes ANDREY Danielle, LAMPSON - GUEILLOT Nadège, PAYEN Françoise et Mrs CANIVENQ Roland, M. DANNEAUX Dominique, DAUPHY Bruno, DEMISSY Pierre, DUGARD Yann, FLEURY Vincent, M. GODART Olivier, LAURENT CHAUVET Pierre, LORFEUVRE Gérald, MANCEAUX Christophe, MEIS Michel, NANJI Désiré Léopold, POTRON Pierre, SALEZ René, SINGLIT Benoit, M. VALET Bruno.

**Représentés :** M. DE POUILLY Jean donne pouvoir de vote à M. MEIS Michel

Secrétaire de séance : Mme Françoise PAYEN

---

**OBJET : AVENANT AU CONTRAT D'ASSURANCES STATUTAIRES**

Vu le Code général des collectivités territoriales ;

Vu la délibération n°DC2018/126 du Conseil Communautaire du 17/12/2018 attribuant les marchés d'assurances dont le lot n°4 « Risques statutaires » à la CNP Assurances ;

Vu le courrier reçu de la CNP Assurances le 22 juin 2021 valant avis de résiliation du contrat conclu et visant à renégocier les conditions d'assurances ;

Vu le courrier reçu de la CNP en juillet 2021 proposant un réajustement tarifaire ;

Considérant la négociation engagée avec la CNP Assurances ;

Après en avoir délibéré, le Bureau DECIDE, à l'unanimité, d'autoriser le Président à signer l'avenant figurant en annexe de la présente délibération, à effet au 1er janvier 2022.

Pour copie conforme.

**Le Président,**



**Benoît SINGLIT**





**Assurons  
un monde  
plus ouvert**

Département collectivités locales, entreprises et courtage  
Service développement collectivités locales

**AVENANT N° 1 AUX CONDITIONS PARTICULIÈRES  
relatives aux conditions générales « version 2019 » du contrat 1406D**

**Contrat d'assurance des collectivités locales et de leurs établissements publics à l'égard des agents  
permanents affiliés à la CNRACL**

**Numéro de contrat / numéro d'identification de la collectivité contractante : 1406D - 79848**

Entre

**La collectivité contractante :**

C.COM. DE L'ARGONNE ARDENNAISE  
08400 – VOUZIER  
Code Siret : 24080092000045

Représentée par son président

d'une part

**L'assureur :**

**CNP Assurances**  
Société Anonyme au capital de 686 618 477 € entièrement libéré  
341 737 062 RCS Paris

Entreprise régie par le code des assurances  
Siège Social : 4 place Raoul Dautry 75716 PARIS Cedex 15

Représenté par Sophie WITTMER, directrice du département des collectivités locales, entreprises et courtage,

d'autre part

Il est convenu ce qui suit :



CPR0001587690EB

#### ARTICLE 1 – OBJET

Le présent avenant a pour objet de modifier le contrat qui garantit les obligations statutaires de la collectivité contractante à l'égard de ses agents, à compter du **premier janvier deux mille vingt-deux**.

#### ARTICLE 2 – COTISATION D'ASSURANCE : MONTANT ET TAUX

Le taux global de cotisation est fixé à **4,85 %**.

#### ARTICLE 3 – MONTANT DES PRESTATIONS – ASSIETTE RETENUE POUR L'INDEMNISATION

Le montant des indemnités journalières pour les risques suivants est fixé à :

- maladie ordinaire : **85 %**
- longue maladie : **85 %**
- longue durée : **85 %**
- maternité – adoption – paternité et accueil de l'enfant : **85 %**
- accident ou maladie imputable au service : **85 %**

de la base des prestations.

#### ARTICLE 4 – DATE DE PRISE D'EFFET

Ces nouvelles dispositions seront applicables pour tous les sinistres nés à compter du **premier janvier deux mille vingt-deux**.

#### ARTICLE 5

Les autres dispositions restent inchangées.

#### ARTICLE 6

Les parties conviennent de faire prévaloir le présent avenant en cas de contradiction entre celui-ci et le contrat initial modifié ou non par avenant.

Fait à Paris, en trois exemplaires, le 19 août 2021.

A ....., le .....

L'assureur,  
**Sophie WITTMER**  
Directrice du département  
des collectivités locales,  
entreprises et courtage

La collectivité contractante,  
Dénomination : .....  
Adresse : .....  
Nom et prénom(s) du représentant : .....  
Qualité du représentant : .....

Signature du représentant  
et cachet de la collectivité

