

**DEMANDE D'ADHESION AU CONTRAT DE PROTECTION JURIDIQUE  
DE L'ASSOCIATION DES MAIRES ET PRESIDENTS D'EPCI DE LA LOIRE  
14494642 C**

Nom de la collectivité : \_\_\_\_\_

Maire ou Président : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

Nombre d'habitants : \_\_\_\_\_ (*pour les EPCI : population agglomérée*)

Référent Assurance de la collectivité : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

**Après avoir procédé à l'examen des conditions de garanties et des cotisations proposées par GROUPAMA Rhône Alpes Auvergne, le représentant de la personne morale (cocher les assurances retenues) :**

demande l'adhésion de la personne morale au contrat "PROTECTION JURIDIQUE" de l'Association des Maires et Présidents d'EPCI de la Loire.

demande l'adhésion optionnelle de la personne morale au contrat "PROTECTION FONCTIONNELLE" (pour les agents et les élus) de l'Association des Maires et Présidents d'EPCI de la Loire.

- que les garanties s'appliquent à compter du : \_\_\_\_\_ \*

\* *sous réserve que le présent document soit parvenu à GROUPAMA Rhône Alpes Auvergne un jour franc avant la date de prise d'effet des garanties.*

Fait à \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_

Signature et cachet

**Bulletin à retourner par mail à : [amf42@amf42.fr](mailto:amf42@amf42.fr)**

**Ou par courrier : Association des Maires de la Loire et Présidents d'Intercommunalité**

18 Quai de l'Astrée  
42600 MONTBRISON  
Tél. 04.77.96.39.08

**Groupama Rhône-Alpes Auvergne**



50 rue de Saint-Cyr - 69251 Lyon cedex 09 - [www.groupama.fr](http://www.groupama.fr)  
Caisse régionale d'Assurances Mutualistes Agricoles de Rhône-Alpes Auvergne - 779 838 366 RCS Lyon - Emetteur des Certificats Mutualistes.  
Entreprise régie par le Code des Assurances et soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 4 place de Budapest CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09

## ***CONDITIONS TARIFAIRES 2026***

Indice de référence : Indice FFB : 1180,80  
**ASSURANCE PROTECTION JURIDIQUE**

COLLECTIVITES	COTISATION ANNUELLE TTC
Communes de 1 à 200 habitants	183,15 €
Communes de 201 à 500 habitants	219,78 €
Communes de 501 à 750 habitants	256,41 €
Communes de 751 à 1 000 habitants	293,04 €
Communes de 1 001 à 1 500 habitants	366,30 €
Communes de 1 501 à 2 500 habitants	549,45 €
Communes de 2 501 à 3 500 habitants	732,60 €
Communes de 3 501 à 5 000 habitants	915,75 €
Communes de 5 001 à 7 500 habitants	970,70 €
Communes de 7 501 à 10 000 habitants	1025,64 €
Communautés de communes de moins de 20 000 habitants	1080,59 €

### **ASSURANCE PROTECTION FONCTIONNELLE**

La cotisation par agent/élus, pour l'année 2026 est de 2,20 € TTC.

### **Groupama Rhône-Alpes Auvergne**



50 rue de Saint-Cyr - 69251 Lyon cedex 09 - [www.groupama.fr](http://www.groupama.fr)  
 Caisse régionale d'Assurances Mutualistes Agricoles de Rhône-Alpes Auvergne - 779 838 366 RCS Lyon - Emetteur des Certificats Mutualistes.  
 Entreprise régie par le Code des Assurances et soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 4 place de Budapest CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09

## **ASSURANCE PROTECTION FONCTIONNELLE**

### **CONTRAT GROUPE AMF42 AVEC GROUPAMA au 1<sup>er</sup>/01/2026**

#### **DECLARATION DE L'EFFECTIF TOTAL** **- Complément du bulletin d'adhésion -**

Nous vous rappelons que l'assurance protection fonctionnelle (optionnelle) avec Groupama est proposée au tarif annuel de **2.20€ par élus et par agents** pour l'année 2026 pour tous les adhérents à la protection juridique.

**Elle concerne la totalité des élus et agents de la collectivité  
(IRCANTEC, CNRACL, contractuels...)**

Afin de mettre à jour la base de données et être en accord avec le nombre de personnes à déclarer, nous vous remercions de bien vouloir compléter et nous retourner dans les meilleurs délais les informations suivantes :

**NOM DE LA COLLECTIVITE :** \_\_\_\_\_

*Nombre total réparti comme suit :*

**\* Nombre d'élus au conseil municipal** (nombre total) :

**Soit :** \_\_\_\_\_ **x 2.20€ =** \_\_\_\_\_ €

**\* Nombre d'agents** (effectif total) :

**Soit :** \_\_\_\_\_ **x 2.20€ =** \_\_\_\_\_ €

**Soit un nombre total élus/agents de :** \_\_\_\_\_ **pour un montant total de** \_\_\_\_\_ €

*Nous vous informons que les effectifs seront revus chaque début d'année afin de mettre à jour vos données et établir la facturation en cohérence avec les chiffres transmis.*

**Fait à :**

**Le :**

**Signature et cachet :**

*A retourner rapidement par mail à : [amf42@amf42.fr](mailto:amf42@amf42.fr)*