**COUPON-RÉPONSE ASSURANCE STATUTAIRE 2025 – 2028**

**A RETOURNER AU PLUS TARD Le 20/03/2024**

**A M. PAYRASTRE : direction@cdg01.fr**

Collectivité :

Nom, prénom :

Fonction :

**Atteste que** le nombre d’agent affiliés à la caisse CNRACL au 01/01/2024 est de : …………………………………………………………….

Cases à cocher, selon la situation :

[ ]  **Ne souhaite** pas participer à la démarche.

[ ]  **Souhaite participer à la démarche et** : *(cases à cocher)*

[ ]  **si le nombre d’agent est inférieur ou égal à 29 agents affiliés CNRACL :**

indique par ce coupon-réponse se joindre à la procédure de mise en concurrence pour la passation d’une convention de participation pour le risque statutaire à effet au 1er janvier 2025.

*Le Centre de gestion souscrivant un contrat pour le compte d’un ensemble de collectivité non définies, une délibération n’est pas nécessaire.*

[ ]  **si le nombre d’agent est supérieur à 29 agents affiliés CNRACL (pour les collectivités adhérentes au contrat groupe actuel) :**

* donne mandat au Centre de gestion de l’Ain afin de procéder pour son compte à une demande de tarification pour un contrat d’assurance statutaire à effet au 1er janvier 2025
* m’engage à transmettre **au plus tard le 20/03/2024**, une délibération accordant ce mandat *(voir modèle ci-joint)*

Si vous avez plus de 29 agents affiliés CNRACL, votre collectivité fera l’objet d’une tarification spécifique dans le cahier des charges en lien avec votre sinistralité. **Pour l’établissement de cette tarification, ce sont les garanties pour lesquelles vous êtes actuellement assurés qui seront retenues.**

**Cependant, le périmètre de notation s’effectuera avec des indemnité journalière indemnisée à 100%**

* Si vous souhaitez faire **tarifer optionnellement des garanties supplémentaires** à vos garanties actuelles, nous vous remercions de transmettre au Centre de gestion, avant le **20/03/2024**, les statistiques pour les années 2021, 2022 et 2023 en complétant le tableau A

Déclarez-vous à l’assureur actuel, l’ensemble des arrêts y compris ceux inférieurs à la franchise ? [ ] oui [ ] non

**Pour les collectivités non adhérentes** **au contrat groupe actuel**, nous vous remercions de nous renvoyer **avant le 20/03/2024** :

* Une délibération donnant mandat au CDG de l’Ain afin de procéder pour son compte à une demande de tarification pour un contrat d’assurance statutaire à effet au 1er janvier 2025
* la statistique de votre assureur actuel *(modèle de demande ci-joint)*
* le tableau B complété

**Précisions sur le contrat :**

Le contrat est destiné à couvrir tout ou partie des risques suivants :

- Agents affiliés à la CNRACL : décès, congé pour invalidité temporaire imputable au service, maladie ordinaire et temps partiel pour raison thérapeutique sans lien avec un arrêt préalable, longue maladie et maladie de longue durée, maternité, paternité et accueil de l’enfant, temps partiel pour raison thérapeutique consécutif à un arrêt, mise en disponibilité d'office, infirmité de guerre, allocation d’invalidité temporaire ;

- Agents affiliés IRCANTEC : congé pour invalidité imputable au service, maladie ordinaire, grave maladie, maternité, paternité et accueil de l’enfant ;

Il prend effet au 1er janvier 2025, pour une durée de 4 ans et est géré sous le régime de la capitalisation.

**J'ai bien noté que participer à la consultation n'impose pas à la collectivité d'adhérer au contrat.**

Date, cachet, signature