****

ASSURANCES POUR LE PERSONNEL

**CONVENTION POUR L’ADHESION**

**AU CONTRAT GROUPE D’ASSURANCES STATUTAIRES**

**DU CENTRE DE GESTION DU LOIRET**

\_\_\_\_\_\_\_

ENTRE :

Le Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale du Loiret, représenté par sa Présidente, dûment autorisée par délibérations 2019-20a et 2019-20b du Conseil d’Administration du 25 juin 2019,

d’une part,

La Commune (Syndicat ou Communauté de Communes) de …………………… représenté (e) par son ………………………… dûment habilité par délibération du………………………… dont le contrôle de légalité a accusé réception le …………………………

d’autre part.

Il a été exposé ce qui suit :

La loi n° 84-53 du 26 Janvier 1984 portant dispositions statutaires relative à la Fonction Publique Territoriale institue à la charge des Collectivités Territoriales employeurs des obligations à l’égard de leurs agents en cas de maladie, maternité, accident du travail et décès.

Cette même loi, dans son article 26, autorise les Centres de Gestion à souscrire, pour le compte des Collectivités et Etablissements Publics du Département qui le demandent, des contrats d’assurances les garantissant contre les risques financiers découlant des obligations citées au paragraphe précédent.

Conformément à l’ordonnance n°2015-899 du 23 juillet 2015 et au décret n°2016-360 du 25 mars 2016, le Centre de Gestion a procédé en 2019 à une mise en concurrence des contrats d’assurances statutaires pour la signature d’un marché d’une durée de 4 ans prenant effet le 1er janvier 2020.

La Commune de ..................................................................

Le Syndicat .........................................................................

a décidé par délibération du ............................................ de demander au Centre de Gestion du Loiret de souscrire pour son compte, dans le cadre de contrats communs, un ou deux contrats d’assurances à compter du XXXXXXXXXXX concernant l’assurance du personnel.

Cela exposé, il a été convenu ce qui suit :

Article 1 : Adhésion au contrat groupe

La Commune de ..................................................................

Le Syndicat - Communauté de Communes de ............................... confirme son adhésion au contrat groupe d’assurances statutaires souscrit par le Centre de Gestion du Loiret, conformément à l’ordonnance n°2015-899 du 23 juillet 2015 et au décret n°2016-360 du 25 mars 2016, à compter du …………… jusqu’au 31/12/2023.

Les risques couverts sont les suivants :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Catégories d’agents | Risques | Options pour la **maladie ordinaire** |
| Agents affiliés à la CNRACL  Nb d’agents : …. | Congé maladie ordinaire  Congé de longue maladie, longue durée  Congé de maternité (y compris les congés pathologiques) / adoption / paternité et accueil de l’enfant  Décès  Accident de service et maladie contractée en service  Temps partiel thérapeutique, mise en disponibilité d'office pour maladie, infirmité de guerre, allocation d’invalidité temporaire | Pour la maladie ordinaire seulement. Pas de franchise sur les autres risques  Franchise de 10 jours  5.07% |
| Franchise de 15 jours  4,73% |
| Franchise de 30 jours  4,05% |
| Agents affiliés à l’IRCANTEC  Nb d’agents : …. | Congés de maladie ordinaire et reprise d’activité partielle pour motif thérapeutique  Congé de grave maladie  Accident du travail et maladie professionnelle  Maternité (y compris les congés pathologiques) / adoption / paternité et accueil de l’enfant | Franchise de 10 jours  1.45% pour la maladie ordinaire |

Article 2 : Contribution annuelle aux frais de gestion du contrat groupe

Les collectivités et établissements adhérents au contrat groupe d’assurances statutaires s’engage au versement d’une contribution annuelle au taux de 0,10% assise sur la masse des rémunérations assurées.

Fait à le

Le Maire (Président) La Présidente

du Centre de Gestion du Loiret,

Florence GALZIN