



# Contrat groupe d'assurance statutaire

## MANDAT AUTORISANT LE CENTRE DE GESTION À LANCER LA PROCÉDURE DE MARCHÉ PUBLIC

.....  
Prénom Nom : .....

Fonction : Maire / Président(e) (Rayez la mention inutile)

Atteste par la présente que (raison sociale de la collectivité) : .....

.....  
Nombre d'agents affiliés à la CNRACL : .....

.....  
Donne mandat au centre de gestion du Doubs pour 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 2023.

Le contrat devra :

- couvrir tout ou partie des risques suivants :
  - agents affiliés à la C.N.R.A.C.L. : décès, accident / maladie imputable au service, maladie ordinaire, longue maladie / maladie de longue durée, maternité-paternité-accueil de l'enfant, temps partiel thérapeutique, disponibilité d'office, invalidité;
  - agents non affiliés à la C.N.R.A.C.L. : accident du travail / maladie professionnelle, maladie ordinaire, maladie grave, maternité-paternité-accueil de l'enfant, temps partiel thérapeutique.
- prendre effet au 1er janvier 2023, pour une **durée de 4 ans**
- être géré sous le régime de la capitalisation (*après résiliation dudit contrat l'ensemble des événements déclarés pendant la durée du contrat seront couverts, y compris lors de rechutes par l'assureur retenu après la résiliation*).

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

Date et signature,

*\*si le nombre d'agent est supérieur ou égal à 30, une délibération accordant ce mandat devra venir confirmer ce coupon-réponse. Elle devra être transmise dès que possible.*