**COUPON-RÉPONSE ASSURANCE STATUTAIRE 2026 – 2029**

**A RETOURNER AU PLUS TARD Le 28/02/2025**

**à l’adresse : cdg55@cdg55.fr**

Collectivité/Etablissement public :

Nom-Prénom :

Fonction :

**Atteste que** le nombre d’agent affiliés à la caisse CNRACL au 01/01/2025 est de : ……………………

Cases à cocher, selon la situation :

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

[ ]  **Souhaite participer à la démarche et** 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 2026.

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

**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 2026, 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