|  |  |
| --- | --- |
| Mail | **MODELE DE DELIBERATION** |
| **Modèle de délibération mandat au centre de gestion****(à retourner au CDG 15 avant le 31 mars 2024)** | **Date :**12/2023 |

**MAIRIE / ETABLISSEMENT DE.........................................................................................)**

L'an deux mille …jour) (mois) à (heures minutes)

Le Conseil Municipal (Conseil Communautaire) légalement convoqué s'est réuni à …………………………………………………………………………………………………….. en séance publique sous la présidence de Madame / Monsieur , Maire / Président.

Date de convocation :

Date d'affichage :

Nombre de conseillers :

* en exercice :
* présents :
* votants :
* pouvoir :

Présents :

Absents :

Objet : **Contrats d'Assurance des Risques Statutaires**

Le Maire / Président expose :

* l'opportunité pour la **Collectivité / l'Établissement** de pouvoir souscrire un ou plusieurs contrats d'assurance statutaire garantissant une partie des frais laissés à sa charge, en vertu de l'application des textes régissant le statut de ses agents ;
* l'opportunité de confier au Centre de Gestion du Cantal le soin d'organiser une procédure de mise en concurrence
* que le Centre de Gestion peut, dans le cadre de ses missions à caractère facultatif, souscrire un tel contrat pour son compte, si les conditions obtenues donnent satisfaction à la **Collectivité / l'Établissement**.

Le **Conseil (Conseil Communautaire),** après en avoir délibéré :

Vu le code de la fonction publique territoriale,

Vu le décret n° 86-552 du 14 mars 1986 pris pour l'application de l'article 26 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 et relatif aux contrats d'assurances souscrits par les centres de gestion pour le compte des collectivités locales et établissements territoriaux, et du code général de la Fonction Publique Territoriale ou des textes précédents le code et non encore codifiés;

Décide :

**La Collectivité / l'Établissement** charge le Centre de Gestion du Cantal de lancer une procédure de marché public, en vue, le cas échéant, de souscrire pour son compte des conventions d'assurances auprès d'une entreprise d'assurance agréée, cette démarche peut être entreprise par plusieurs collectivités locales intéressées.

Ces conventions devront 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 / adoption, temps partiel thérapeutique, disponibilité d'office, invalidité
* agents IRCANTEC : accident du travail / maladie professionnelle, maladie ordinaire, maladie grave, maternité / paternité / adoption, temps partiel pour motif thérapeutique

Elles devront prendre effet au 1er janvier 2025, pour une durée de 4 ans, et être gérées sous le régime de la capitalisation.

La décision éventuelle d'adhérer aux conventions proposées fera l'objet d'une délibération ultérieure.

 Fait à .................................... le ....................................

Fait à .................................... le ....................................

Le Maire *(ou le Président)*

Nom et Prénom du signataire