

**Agents affiliés à la CNRACL (+28h)
collectivités entre 1 et 19 agents CNRACL**

➤ **Risques assurés :**

Tous les risques, soit la couverture de l'ensemble des obligations statutaires de votre collectivité définies par le statut de la fonction publique territoriale.

- décès,
- accident ou maladie imputable au service et temps partiel thérapeutique,
- maladie ou accident de vie privée,
- maternité-adoption-paternité et accueil de l'enfant.

Tous ces risques sont garantis sans franchise à l'exception de la maladie ordinaire.

La garantie maternité-adoption-paternité s'applique après un délai d'attente de 10 mois à compter de la date de prise d'effet du contrat. Cependant, ce délai ne s'applique pas si la garantie était souscrite par la collectivité contractante auprès d'un organisme d'assurance au titre de l'exercice précédent.

➤ **Mode de gestion : capitalisation sans reprise du passé.**

➤ **Prise d'effet des garanties : les garanties s'exercent pour les agents en activité normale de service à la date de prise d'effet du contrat.**

➤ **Taux de cotisation tous risques confondus (cochez la franchise retenue) :**

- avec franchise de 15 jours fermes 4,12 % avec franchise de 30 jours fermes 3,83 %

➤ **Prise en charge des prestations**

Le montant du remboursement des indemnités journalières est plafonné à 90% du traitement indiciaire brut majoré éventuellement de 90% de la nouvelle bonification indiciaire.

Les prestations sont revalorisées dans l'année d'assurance en fonction de l'augmentation générale des traitements de la fonction publique et des éventuels avancements de l'agent.

➤ **Les options possibles**

Souhaitez-vous le remboursement ? (cochez les indemnités retenues)

- des charges patronales % retenu,
(Possibilité de retenir un taux compris entre 10 et 52% du traitement indiciaire brut)
- des indemnités de résidence,
- du supplément familial de traitement,
- des indemnités accessoires.

NB : Complétez les cases figurant sur le formulaire « base de l'assurance – assiette de cotisation »

Les éléments optionnels retenus sont indemnisés à hauteur de 90% des sommes réellement à la charge de la collectivité.

➤ **Nombre d'agents CNRACL à assurer :**

➤ **Date de prise d'effet* :** ___ / ___ / 2021 au 31/ 12 / 2021

(*au plus tôt le 1^{er} jour du mois suivant la date de demande de souscription)

Le Maire (Président) Cachet de la collectivité

Fait à _____, le ___ / ___ / 20__