

## COMITÉ SOCIAL TERRITORIAL

Code collectivité :



### PARTICIPATION EMPLOYEUR À LA PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE

#### Références :

- Ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique
- Décret n° 2022-581 du 20 avril 2022 relatif aux garanties de protection sociale complémentaire et à la participation obligatoire des collectivités territoriales et de leurs établissements publics à leur financement
- Décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents

**COLLECTIVITÉ :** .....

Adresse courriel .....

Nombre d'habitants .....Nombre d'agents titulaires..... Nombre d'agents Contractuels.....

Personne en charge du dossier :

NOM – Prénoms : .....

Fonction : .....

Numéro de téléphone : .....

DATE D'EFFET :

**Visa de l'Autorité Territoriale :**

Fait à :

Le : ...../...../.....

Signature

### PIÈCES À FOURNIR

Projet de délibération

Convention de participation (éventuellement)

**À DEFAUT DE TRANSMISSION DE L'ENSEMBLE DES  
PIÈCES OU EN CAS D'ENVOI DES ÉLÉMENTS APRÈS LA  
DATE LIMITE, LE DOSSIER NE POURRA ÊTRE PRÉSENTÉ  
EN SÉANCE**

## MODALITÉS D'APPLICATION ENVISAGÉES

➤ - **Mise en place d'une protection sociale complémentaire Santé selon le régime suivant :**

- Labellisation
- Convention de participation mutualisée avec mandat au Centre de Gestion
- Convention de participation souscrite directement par l'employeur

➤ **Mise en place d'une protection sociale complémentaire Prévoyance selon le régime suivant :**

- Labellisation
- Convention de participation mutualisée avec mandat au Centre de Gestion
- Convention de participation souscrite directement par l'employeur

➤ **Montant de la participation :**

Procédure suivie	Pour le risque Santé	Pour le risque Prévoyance
<b>Adhésion à la convention de participation proposée par le Centre de Gestion</b>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Détailler le montant de la participation par agent :	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Détailler le montant de la participation par agent :
<b>Labellisation</b>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Détailler le montant de la participation par agent :	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Détailler le montant de la participation par agent :
<b>Convention de participation souscrite directement par l'employeur</b>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Détailler le montant de la participation par agent :	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Détailler le montant de la participation par agent :

### CADRE RÉSERVÉ AU CENTRE DE GESTION

**Avis du Comité Social Territorial – SÉANCE DU ...../...../.....**

- AVIS FAVORABLE
- AVIS DÉFAVORABLE