



# COMITE SOCIAL TERRITORIAL

Fiche de renseignements à retourner complétée au Centre de Gestion pour saisine du CST, au plus tard 2 semaines avant la date de la séance.

## DEMANDE D'AVIS SUR : Convention de participation à la protection sociale complémentaire pour le risque santé

Références :

- Le Code Général de la Fonction Publique et notamment les articles L.827-1 et suivants
- 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.
- Circulaire n°12-010605-D du 25 mai 2012 sur les participations des collectivités territoriales et de leurs établissements publics à la protection sociale complémentaire de leurs agents

NOM DE LA COLLECTIVITÉ : .....

Coordonnées de la personne en charge du dossier

Nom : .....

Téléphone/ Mail : .....

➤ **CHOIX DE LA PARTICIPATION :**

Nous souhaitons mettre en place par délibération une participation à la protection sociale complémentaire des agents adhérents pour le risque « **Santé** » selon la Convention de participation proposée par le Centre de Gestion

➤ **MONTANT UNITAIRE DE LA PARTICIPATION :**

➤ Montant unitaire en numéraire de la participation par agent : ..... € / mois / agent \* \_

*\* Ne pouvant être supérieur à la cotisation due par l'agent*

➤ **POSSIBILITÉ DE MODULATION DU MONTANT UNITAIRE SELON LA SITUATION DES AGENTS (FACULTATIF) :** *Dans ce cas là, critères déterminés par la collectivité (revenu des agents, situation familiale ...)*

.....  
.....

➤ **DATE D'EFFET ENVISAGÉE POUR CETTE MODIFICATION :**

Attention : **obligatoirement** postérieure à la délibération modifiant le poste après l'avis du C.S.T.

*à compter du : ...../...../.....*

Fait à....., le.....

Le Maire\* ou le Président\*      \* rayer la mention inutile

Nom et prénom : .....

Cachet et signature

Avis du Comité Social territorial	<i>Cadre réservé au Centre de gestion</i>
Date de la séance :	
Collège des employeurs	Collège des représentants du personnel
..... ..... .....	..... ..... .....
Le Président du C.S.T.	