

Comité Social territorial

Fiche de renseignements à retourner complétée au Centre de Gestion pour saisine du C.S.T,
au plus tard 2 semaines avant la date de la séance par mail impérativement à :

m.lathuiliere@cdg48.fr

PIECES A JOINDRE :-PROJET DE DELIBERATION

DEMANDE D'AVIS SUR :

**Nouvelle convention de participation à la protection sociale complémentaire pour le
risque santé à partir du 1^{er} janvier 2025**

Références :

- Le Code général de la Fonction publique et notamment les articles L 827-1 et suivants
- Ordonnance n°2021-174 du 17 février 2021 relative à la négociation et aux accords collectifs
- 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
- Accord de méthode national du 12 juillet 2022 établi par les partenaires sociaux
- Accord collectif national du 11 juillet 2023, portant réforme de la protection sociale complémentaire dans la fonction publique territoriale
- Accord de méthode départemental du 16/05/2024 établi par les partenaires sociaux.
- Accord collectif local du 10 juillet 2024 instituant un régime complémentaire de remboursement de « frais de santé »

Nom de la collectivité :

Coordonnées de la personne en charge du dossier

Nom :

Téléphone/ Mail :

Participation actuelle de la collectivité ou de l'établissement

(cocher les cases correspondantes)

Type de risque	Adhésion à un contrat	Montant par agent/mois
Santé	☐ Labellisation	Montant identique :€ ou %
	☐ Convention de participation du CDG	Modulation par catégorie : A :€ ou %
	☐ Autre contrat	B : € ou %
	☐ Aucune adhésion	C :€ ou %

Modalité de participation (en conformité avec les nouvelles obligations)

(cocher les cases correspondantes)

Rappel : Une participation de l'employeur de 15€ minimum par agent par mois devient obligatoire.
La collectivité peut délibérer dans un sens plus favorable et aller jusqu'à une prise en charge de
100 % de la cotisation.

Type de risque	Adhésion à la convention de participation du CDG	Caractère de l'adhésion	Montant par agent/mois/ en numéraire ou pourcentage (! minimum 15€ !)	Participation <u>facultative</u> pour les enfants à charge de l'agent	Montant envisagé par enfant à charge cotisant/mois (en numéraire)
Santé	☐ Oui ☐ Non	☐ Obligatoire ☐ Facultative	Montant : % ou€	☐ Oui ☐ Non	€

Date d'effet envisagée pour cette modification :

Attention : ***obligatoirement*** postérieure à la délibération portant cette modification après l'avis du C.S.T.

à compter du : 01/01/2025

Fait à....., le.....

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

Nom et prénom :.....

Cachet et signature

AVIS DU COMITE SOCIAL TERRITORIAL

Cadre réservé au Centre de gestion

DATE DE LA SEANCE :

Collège des employeurs		Collège des représentants du personnel	
☐ AVIS FAVORABLE	☐ AVIS DEFAVORABLE	☐ AVIS FAVORABLE	☐ AVIS DEFAVORABLE

Signature du Président du C.S.T