

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 :

r.leon@cdg48.fr

PIECES A JOINDRE :-PROJET DE DELIBERATION

DEMANDE D'AVIS SUR :

Nouvelle convention de participation à la protection sociale complémentaire pour le risque prévoyance à partir
du 1^{er} janvier 2026

Marché libre

Nom de la collectivité :

Coordonnées de la personne en charge du dossier (OBLIGATOIRE)

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
Prevoyance	☐ 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 équivalente à 20 % de la cotisation définie dans le décret n° 2022-581 du 20 avril 2022 à 35€ soit 7€ par agent et par mois est obligatoire. La collectivité peut délibérer dans un sens plus favorable .

Type de risque	Montant par agent/mois/ en pourcentage (! minimum 7 € !)	Participation à la garantie optionnelle rente éducation
Prévoyance	Montant :€(min 7€) ou %	☐ Oui (montant : € ou.... %) ☐ Non

Date d'effet envisagée pour cette modification :

à compter du : 01/01/2026

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