

**Protection Sociale Complémentaire**

**Collectivité :**

**Nom et coordonnées de la personne en charge du dossier :**

**Textes de référence**

* Loi n°2007-148 du 2 février 2007
* 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 ;
* Ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021

**Rappel**

* L’ordonnance n° 2021-175 du 17 février 2021 rend obligatoire la participation financière de l'employeur aux garanties de la protection sociale complémentaire de leurs agents, quel que soit leur statut (1er janvier 2025 pour la couverture prévoyance et 1er janvier 2026 pour la couverture santé).
* Santé : affection portant atteinte à l’intégrité physique et maternité – participation pour l’adhésion aux mutuelles complémentaires

Nombre d’agent(s) titulaire(s) :

Nombre d’agent(s) stagiaire(s) :

Nombre d’agent(s) contractuel(s) :

Nombre d’habitants :

**Risque** [ ]  Santé

**Choix de la procédure de la participation** [ ]  Labellisation [ ]  Convention de participation

***Au 1er juillet 2024***

***PREVOYANCE : dans l’attente de précisions règlementaires, la labellisation reste encore possible à ce jour, mais pourrait ne plus être autorisée à la parution des décrets (Cf les différentes communications du CDG en la matière en 2024).***

|  |
| --- |
|  € |

**Montant de la participation en euros**

[ ]  Identique pour tous les agents Montant forfaitaire mensuel par agent

[ ]  Modulation choisie selon

|  |
| --- |
| A  |
| B |
| C |

* Les catégories (A, B, C)
* La composition familiale Montant forfaitaire mensuel par agent

Critères pris en compte :

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  € |
|  € |
|  € |
|  € |
|  € |

* Les montants de rémunération perçus par les agents

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  € |
|  € |
|  € |
|  € |
|  € |

Critères pris en compte :

Y a-t-il eu un dialogue social dans la collectivité [ ]  oui [ ]  non

Si oui, préciser : forme, date

Renseignements complémentaires :

**Date d’entrée en vigueur :**

 Fait à

 Le xx.xx.xxxx

 Signature de l’autorité territoriale

 Pièce à joindre en complément de l’imprimé de saisine :

* Projet de délibération



**Les dossiers de saisine complets doivent parvenir au CDG 3 semaines avant la séance.**

**Voir le calendrier prévisionnel, site du CDG 58,** [**rubrique Comité Social Territorial**](https://www.cdg58.com/pages/comite-technique/)

**A envoyer à l’adresse suivante :** **cst@cdg58.fr**

**Projet de délibération = non validé, non voté par l’organe délibérant, non transmis au contrôle de légalité**

*Tout dossier incomplet ne pourra être étudié par les membres du Comité Social Territorial*