

SAISINE DU COMITE TECHNIQUE

A PRESENTER A L'INSTANCE

OBJET : PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE

Textes de référence :

-  Code des assurances, de la mutualité et de la sécurité sociale
-  Code général de la fonction publique, art L.222-1 à L.222-5 et art L.827-1 à L.827-12
-  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 du Ministère de l'Intérieur du 25 mai 2012 relative aux participations des collectivités territoriales et de leurs établissements publics à la protection sociale complémentaire de leurs agents,

| | | | |
|--------------------------------------------------|---|--------------------|-----------------------------------------|
| COLLECTIVITE/ETABLISSEMENT PUBLIC : | | | |
| | | Ville : | |
| Nombre d'habitants : | | | |
| Personne en charge du dossier | | | |
| ☎ :/...../...../...../..... | | Mail : | |
| Nombre d'agents : | ➔ | Titulaires : | Stagiaires : Contractuels : |

Y avait-il une couverture prévoyance précédemment ? oui (1) non (1)

Quelle modification apportez-vous ?

.....

.....

.....

Sur quel risque (santé et/ou prévoyance) la Collectivité/Etablissement public a-t-elle/il choisit de participer, selon quelle procédure et pour quel montant ?

| Santé <input type="checkbox"/> oui (1) <input type="checkbox"/> non (1) | Prévoyance <input type="checkbox"/> oui (1) <input type="checkbox"/> non (1) |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Labellisation <input type="checkbox"/> oui (1) <input type="checkbox"/> non (1) | Labellisation <input type="checkbox"/> oui (1) <input type="checkbox"/> non (1) |
| Convention de participation locale : <input type="checkbox"/> oui (1) <input type="checkbox"/> non (1) | Convention de participation locale : <input type="checkbox"/> oui (1) <input type="checkbox"/> non (1) |
| Montant de la participation : € | Convention de participation CDG : <input type="checkbox"/> oui (1) <input type="checkbox"/> non (1) |
| Précisez éventuellement le détail de la modulation choisie (dans un but d'intérêt social, selon le niveau de revenu des agents et/ou selon la situation familiale de l'agent) | Montant de la participation : € (2) |
| | Précisez éventuellement le détail de la modulation choisie (dans un but d'intérêt social, selon le niveau de revenu des agents et/ou selon la situation familiale de l'agent) |
| | |
| | |

(1) Cochez les cases correspondantes à votre choix

Fait à, le

Cachet et signature de l'autorité territoriale