

## SAISINE DU COMITE SOCIAL TERRITORIAL (CST)

SEANCE ORDINAIRE  EXTRAORDINAIRE

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,

<b>COLLECTIVITE/ETABLISSEMENT PUBLIC</b> : .....				
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 ?**

<b>Santé</b> <input type="checkbox"/> oui (1) <input type="checkbox"/> non (1)	<b>Prévoyance</b> <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 : ..... €	<b>Convention de participation CDG</b> : <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*