



Objet : Protection Sociale Complémentaire
ADHESION A LA CONVENTION DE PARTICIPATION 2026-2031 DU CDG 10

Textes de référence :

Vu le CGFP,

Vu le décret n° 2011-1474 et les quatre arrêtés du 8 novembre 2011 relatifs à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents ;

Vu l'ordonnance n° 2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique

Vu le décret n°2022-581 du 20 avril 2022 relatif aux garanties de PSC et à la participation obligatoire des collectivités territoriales et de leurs établissements publics à leur financement

COLLECTIVITE :	Nombre d'habitants :
Nombre d'agents titulaires :	Stagiaires : Non titulaires :
Nom et Coordonnées de la personne en charge du dossier :	
Email : téléphone :	

A l'issue de la procédure de mise en concurrence des organismes organisée par le CDG 10, la Collectivité sollicite l'avis du CST en vue de **souscrire à la Convention de participation pour le risque « Prévoyance » et /ou « Santé »** ainsi négociée.

Nb : La participation est obligatoire pour le
 - **risque « prévoyance »** à compter du **1er janvier 2025 (7 € minimum)**
 - le **risque « santé »** à partir du **1er janvier 2026 (15 € minimum)**.

	Risque Prévoyance	Risque Santé
Organisme	COLLECTEAM – ALLIANZ VIE	MNT
Participation employeur € par mois <i>nb : minimum 7€ par mois et par agent</i> € par mois <i>nb : minimum 15€ par mois et par agent</i>
Modalités de versement	-> <u>Modulation du montant de la participation dans un but d'intérêt social (situation statutaire, familiale de l'agent) :</u> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <u>Si oui, détail :</u> Versement directement à l'agent <input type="checkbox"/> Versement à l'organisme <input type="checkbox"/>	-> <u>Modulation du montant de la participation dans un but d'intérêt social (situation statutaire, familiale de l'agent) :</u> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <u>Si oui, détail :</u> Versement directement à l'agent <input type="checkbox"/> Versement à l'organisme <input type="checkbox"/>

Fait à le
 Signature de l'autorité territoriale
 Nom, Prénom