|  |
| --- |
| **PROCEDURE DE LA CONVENTION DE PARTICIPATION** |
| **(2ème saisine sur le choix d’un contrat ou d’un règlement dans le cadre de la convention de participation)** |

**Rappel**

L’avis du comité social territorial doit être préalable à la délibération de votre conseil.

**Principe**

Cette procédure permet de conclure une convention de participation avec une mutuelle, une institution de prévoyance ou une entreprise d’assurance, après avis d’appel public à la concurrence pour sélectionner une offre répondant aux besoins propres des agents et remplissant les conditions de solidarité prévues par le décret susvisé. Seuls les agents qui choisiront de souscrire à l’offre de l’opérateur sélectionné pourront bénéficier de l'aide financière*.*

**Textes de référence**

* Décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011 modifié relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents
* Circulaire n°RDFB1220789C du 25 mai 2012 relative à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics à la protection sociale complémentaire de leurs agents

### VOTRE IDENTITE

**Nom de la collectivité** : **............**

Affaire suivie par : ............

Téléphone (ligne directe) : ............ Email : ............

### DETAILS DE VOTRE SAISINE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Date d’effet** | **............** | |
| **Organisme retenu** | ............ | |
| **Caractéristiques du contrat ou règlement** | ............ | |
| **Modalités d’adhésion du contrat ou règlement** | ............ | |
| **Montant forfaitaire final de la participation par agent**  *(ne peut être supérieur à la cotisation payée par l’agent)*  *Montant minimum obligatoire de 15 € par mois pour le risque santé à compter du 1er janvier 2026*  *Montant minimum obligatoire de 7 € par mois pour le risque prévoyance à compter du 1er janvier 2025* | ............ € | |
| **Critères de modulation** le cas échéant  *(possible en fonction des revenus et/ou de la situation familiale)* | ............ |

Fait à ............, le ............

(Cachet et signature) Le Maire / Le Président

PIÈCES À JOINDRE À L’IMPRIMÉ DE SAISINE

* Projet de convention de participation
* Projet de contrat ou règlement au titre duquel cette convention sera conclue

*Merci de retourner votre imprimé et les pièces justificatives par mail à l’adresse**cdg50@cdg50.fr*