|  |
| --- |
| **ADHÉSION À LA CONVENTION DE PARTICIPATION PROPOSÉE** **PAR LE CENTRE DE GESTION AU TITRE DU RISQUE PREVOYANCE** |

**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** | Intériale - Willis Towers Watson |
| **Caractéristiques du contrat** | **Garantie de base :****Maintien du salaire en cas d’incapacité temporaire de travail avec ou sans les primes (au choix de l’agent)***à hauteur de 95 % du salaire net***Au choix de l’agent, garanties optionnelles :****1) Maintien de salaire en cas d’invalidité permanente***95 % du salaire net de référence (TIB + NBI ou TIB + NBI + RI) jusqu’à l’âge légal de départ à la retraite***2) Perte de retraite suite à invalidité permanente***95 % de la perte de retraite jusqu’au décès**(indissociable avec la garantie maintien de salaire en cas d’invalidité)***3) Garantie décès / perte totale et irréversible d’autonomie***Deux années du traitement indiciaire brut*Maintien des tarifs jusqu’au 31 décembre 2025 |
| **Modalités d’adhésion du contrat** | * Adhésion facultative et sans condition (éligibilité de tous les agents, fonctionnaires ou contractuels de droit public ou de droit privé)
* Pas de délai de stage (carence) si l’agent adhère durant les 12 mois suivant la mise en place de la convention par son employeur, ou durant les 12 mois suivant sa date d’embauche ou sa réintégration lorsque celle-ci est postérieure au 1er janvier 2023
* Délai de stage de 6 mois si l’agent adhère au-delà de ces 12 mois
* Pas de limite d’âge
* Absence de questionnaire médical
 |
| **Montant final de la participation par agent***(montant libre jusqu’au 31 décembre 2024, puis fixé à 7 € minimum par agent et par mois 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

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