|  |  |
| --- | --- |
| 20111212_CDG_LOGO 1 | **MODÈLE DE SAISINE DU CST :** **PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE POUR LE RISQUE SANTÉ** |

***PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE***

**Textes de référence** :

* article 22 bis de la loi n °83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires ;
* article 88-2 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale,
* loi n° 2007-148 du 2 février 2007 de modernisation de la fonction publique ;
* 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

**Principe** : Les collectivités souhaitant instaurer des participations doivent engager le dialogue social passant par la consultation du Comité Social Territorial.

Les choix opérés par les collectivités (risques, dispositifs…) sont soumis, à avis préalable du Comité Social Territorial.

**Les formulaires de saisine du CST ne doivent pas être nominatifs**

**COLLECTIVITÉ** : ………………………………………………………………………………………………………………

Nom et coordonnées de la personne en charge du dossier : ………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE D’HABITANTS** | **NOMBRE D’AGENTS TITULAIRES** | **STAGIAIRES** | **NON TITULAIRES DE DROIT PUBLIC** | **NON TITULAIRES DE DROIT PRIVÉ** |
|  |  |  |  |  |

**Modalités d'application envisagées :**

* ***Mise en place d'une protection sociale complémentaire Santé selon :***

[ ]  Labellisation

[ ]  Convention de participation

* ***Montant de la participation :***

|  |  |
| --- | --- |
| **PROCÉDURE SUIVIE** | **POUR LE RISQUE SANTÉ** |
| **Labellisation****ou****Convention de participation** | Montant forfaitaire mensuel par agent : ………… € |
| **Convention de participation****(exclusivement) : 1ère étape** | Fourchette de participation mensuelle par agentde …………… à …………… € |

* ***Critères de modulation (le cas échéant) selon :***

[ ]  Les revenus

Modalités :

[ ]  La composition familiale

Modalités :

* ***Y a-t-il eu un dialogue social dans la collectivité ?***

[ ]  Oui [ ]  Non

***Si oui****, à préciser : (forme, date, etc.)*

**Pièces à joindre** :

* Projet de délibération ;
* Rapport de présentation et/ou tout document pouvant éclairer les membres du CST ;
* En cas de convention de participation : une synthèse de l’examen des offres (2e saisine).

Fait à ................................, le……………………..

*Signature et cachet de l’autorité territoriale*