**DEMANDE D’AVIS DU COMITE SOCIAL TERRITORIAL INTERCOMMUNAL**

**PARTICIPATION EMPLOYEUR EN SANTE ET PREVOYANCE**

**Formulaire à utiliser uniquement dans le cas où la collectivité/l’établissement n’adhère PAS à la convention proposée par le CDG31**

Références juridiques : Code général de la fonction publique ; ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021 ; décret n°2022-581 du 20 avril 2022 ; décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011.

**COLLECTIVITE :**

**Personne en charge du dossier :**

**Choix de la procédure :**

* Labellisation : L'agent justifie auprès de son employeur l'adhésion à un contrat labellisé et perçoit à ce titre la participation employeur mise en place dans sa collectivité.

OU

* Convention de participation : Une convention de participation est conclue pour une durée maximale de 6 ans. L'adhésion des agents à cette convention est facultative. Toutefois, la participation employeur ne sera versée qu'aux agents qui adhèrent à ce contrat.

*Dans le cadre d’une convention de participation, une fois la saisine du comité social territorial réalisée sur le choix de la procédure, une nouvelle saisine du comité social territorial est nécessaire afin de présenter les modalités du prestataire retenu.*

* *Adhésion à la convention proposée par le CDG31* **(*formulaire de saisine spécifique).***

**Nature du risque :**

* Risque « santé » (risques d'atteinte à l'intégrité physique de la personne et la maternité)
  + Date d’effet (postérieure à l’avis du CST) :

ET/OU

* Risque « prévoyance » (risques liés à l'incapacité de travail, l'invalidité ou le décès)
  + Date d’effet (postérieure à l’avis du CST) :

**Modalités de participation :** (montants de participation et modalités de versement)

*Exemple : versement de …………..euros à tout agent ayant souscrit à la convention de participation proposée. (possibilité de modulation selon la rémunération ou la situation familiale des agents).*

*Exemple : versement de …………..euros à tout agent pouvant justifier de la souscription d’un contrat labellisé (possibilité de modulation selon la rémunération ou la situation familiale des agents).* ***Attention****: montants minimums de 7 euros en Prévoyance dès 2025 et 15 euros en Santé dès 2026. Si vous avez une convention de participation en cours, ces minimums réglementaires devront être appliqués dès son échéance.*

###### Le :

##### NOM ET SIGNATURE DE L’AUTORITÉ TERRITORIALE :

**Rappel : Les dossiers de saisine du CST doivent parvenir au CDG 4 semaines avant la séance.**

*Ils peuvent être envoyés par mèl :* [*carrieres@cdg31.fr*](mailto:carrieres@cdg31.fr)***ou*** *par courrier : CENTRE DE GESTION DE LA FPT DE LA HAUTE-GARONNE- 590, rue Buissonnière - CS 37666 - 31676 LABEGE CEDEX*