Comité Technique Paritaire départemental
Imprimé de saisine

Protection Sociale Complémentaire

Références :

- Loi n°2007-148 du 2 février 2007
- Décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011
- Circulaire n°RDFB1220789C du 25 mai 2012

Rappel :
Le décret du 8 novembre 2011 permet d'ouvrir un champ d'intervention aux collectivités pour valoriser la gestion des ressources humaines en participant financièrement aux contrats Santé et/ou Prévoyance des agents.

Santé : affection portant atteinte à l'intégrité physique et maternité - *Participation pour l'adhésion aux Mutuelles Complémentaires.*
Prévoyance : Incapacité, invalidité et décès - *Participation pour l'adhésion aux contrats de garantie maintien de salaire*

Bénéficiaires *: Fonctionnaires, agents non-titulaires de droit public et de droit privé*

Si la collectivité souhaite participer au financement de la protection sociale, le dispositif réglementaire prévoit deux possibilités (la participation et le choix de la modalité font l'objet d'une délibération après l'avis du CTP) :
- soit les opérateurs (Mutuelles, Assurances...) font **labelliser** leurs contrats par des organismes agréés en fonction de critères précis tels que le respect de la solidarité intergénérationnelle. Ils ont 9 mois pour solliciter cette labellisation à compter de la parution du décret et les agents pourront alors demander la contribution de leur employeur s'il a opté pour cette formule (forfait en euros)
- **soit** la collectivité décide de conclure une **convention** de participation (pour 6 ans) avec certains opérateurs (mise en concurrence simple) en respectant le délai de 9 mois à compter de la parution du décret (avis du CTP sur la convention). L'agent est obligé de souscrire un contrat auprès de l'opérateur sélectionné par la collectivité pour bénéficier d'une contribution.

COLLECTIVITE : ..... Nombre d'habitants : .....

Adresse ….....

Courriel : ….....

Personne chargée du dossier : ..... Tel. : .....

Nombres d'agents titulaires : .....**Stagiaires** : .....**Non-titulaires** : .....

Présentation aux agents du dispositif et information sur le choix entre la labellisation et la convention :

Réunion : non ☐ oui ☐ Date :...../...../.....
Enquête : non ☐ oui ☐ Période : .....

Autre :.....

.....

Modalité n°1 : La labellisation

Chaque agent est libre de choisir l'organisme de son choix.
Si l'organisme est labellisé *(voir liste du 31 août 2012)***, l'agent bénéficiera de l'aide de l'employeur.**

Nature du risque	Participation	Date d'effet
Santé ☐ Prévoyance ☐ Les deux ☐	Montant :..... PAR AGENT **Modulation** : non ☐ oui ☐ En fonction des revenus ☐ En fonction de la situation familiale ☐ en fonction des deux critères ☐ Précisez : .... **Versement :** Directement à l'agent ☐ A l'organisme ☐	A compter du ...../...../.....

Modalité n°2 : La convention de participation

Suite à une procédure de mise en concurrence, un contrat est choisi par la collectivité et proposé aux agents. Ceux-ci sont libres d'y adhérer ou non , mais seuls ceux qui choisiront le contrat de l'opérateur retenu par la collectivité pourront bénéficier de l'aide financière.

Date du lancement de la mise en concurrence : ...../...../.....

Opérateur retenu : .....

Nature du risque	Participation	Observations
Santé ☐ Prévoyance ☐ Les deux ☐	Montant : ..... PAR AGENT	A compter du ...../...../..... pour 6 ans

	Modulation : non ☐ oui ☐ En fonction des revenus ☐ En fonction de la situation familiale ☐ en fonction des deux critères ☐ Précisez : .... **Versement :** Directement à l'agent ☐ A l'organisme ☐	

Le projet de convention doit être joint à la présente demande

Commentaires :

.....

.....

….....

.....

Fait le.....

Signature de l'autorité territoriale