

**SAISINE DU COMITE SOCIAL TERRITORIAL**  
à retourner par voie postale ou par mail à : [instancesparitaires@cdg17.fr](mailto:instancesparitaires@cdg17.fr)

# Protection sociale complémentaire

**Textes de référence :**

- Code Général de la Fonction Publique, article L827-1 à L827-6
- Loi n°2019-828 du 6 août 2019 de transformation 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
- Ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021

**Principe :** Les collectivités souhaitant instaurer des participations doivent engager le dialogue social et consulter le Comité Social Territorial.

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

L'ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021 impose aux employeurs publics, à l'instar du secteur privé, de participer au financement d'une partie des garanties de la protection sociale complémentaire de leurs agents, quel que soit leur statut. Cette obligation de prise en charge va s'appliquer pour les employeurs territoriaux dès le 1<sup>er</sup> janvier 2025 pour la participation à la prévoyance, et au 1<sup>er</sup> janvier 2026 en ce qui concerne la participation à la complémentaire santé.

**Les formulaires de saisine du CST ne doivent pas être nominatifs  
et les pièces jointes au dossier doivent être anonymisées**

**COLLECTIVITE :** .....

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

.....

Nombre d'habitants	Nombre d'agents titulaires	Stagiaires	Contractuels de droit public	Contractuels de droit privé

**Modalités d'application envisagées pour la protection sociale complémentaire :**

Mise en place       Modification       Complément

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

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

➤ **Santé selon :**

Procédure choisie		Montant de la participation par agent
<input type="checkbox"/> <b>Labellisation</b>		Montant forfaitaire mensuel : ..... €
<input type="checkbox"/> <b>Convention de participation</b>	<input type="checkbox"/> 1 <sup>ère</sup> saisine du CST	Fourchette de participation mensuelle de ..... à ..... €
	<input type="checkbox"/> 2 <sup>e</sup> saisine du CST	Montant forfaitaire mensuel : ..... €

**Critères de modulation (le cas échéant) de la participation, selon :**

- Les revenus Modalités : .....
- La composition familiale Modalités : .....

➤ **Prévoyance selon :**

Procédure choisie		Montant de la participation par agent
<input type="checkbox"/> <b>Labellisation</b>		Montant forfaitaire mensuel : ..... €
<input type="checkbox"/> <b>Convention de participation</b>	<input type="checkbox"/> 1 <sup>ère</sup> saisine du CST	Fourchette de participation mensuelle de ..... à ..... €
	<input type="checkbox"/> 2 <sup>e</sup> saisine du CST	Montant forfaitaire mensuel : ..... €
<input type="checkbox"/> <b>Convention de participation mutualisée avec mandat au Centre de Gestion</b>	<input type="checkbox"/> 1 <sup>ère</sup> saisine du CST (au lancement de la consultation)	Fourchette de participation mensuelle de ..... à ..... €
	<input type="checkbox"/> 2 <sup>e</sup> saisine du CST (projet d'adhésion à la convention proposée)	En vertu de l'accord local passé avec les organisations syndicales, la participation employeur doit représenter au minimum 50 % du montant de la cotisation sur les garanties minimales obligatoires Pourcentage : .....

**Critère de modulation (le cas échéant) de la participation, selon :**

- Les revenus Modalités : .....

**Informations complémentaires :**

.....  
.....  
.....  
.....

Fait à ....., le.....  
*Signature de l'autorité territoriale*

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 (2<sup>e</sup> saisine)
- En cas de convention de participation mutualisée avec mandat au Centre de Gestion (2<sup>e</sup> saisine) : joindre uniquement le projet de délibération

Les informations recueillies sur ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique par le Centre de Gestion, pour la tenue du Comité Social Territorial. Les données collectées seront communiquées aux destinataires suivants : secrétariat des instances paritaires du Centre de Gestion, membres de l'instance. Ces données seront conservées pendant 5 années suivant la réunion du Comité Social Territorial. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des informations qui vous concernent. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données : [dgd@cdg17.fr](mailto:dgd@cdg17.fr) Vous pouvez accéder aux informations vous concernant, en vous adressant au Centre de Gestion, 85 boulevard de la République, CS50002, 17076 La Rochelle cedex 9 - tél : 05 46 27 47 00. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant. Pour en savoir plus, consultez vos droits sur le site de la CNIL (<https://www.cnil.fr/>).