

Formulaire de saisine du Comité Social Territorial

Objet : Protection sociale complémentaire – Participation des employeurs dans le cadre d'une convention de participation couvrant le risque santé.

(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)

Collectivité ou établissement public : _____

Personne en charge du dossier : _____

Prénom Nom : _____

Téléphone : __ / __ / __ / __ / __

Mail : _____@_____

Dispositif retenu pour le versement de la participation de la collectivité/établissement :

Convention de participation proposée par le Centre de gestion de la Haute-Saône pour les garanties du risque « Santé », attribuée au groupement Amellis Mutuelles & Argance Conseils par le conseil d'administration du Centre de gestion de la fonction publique territoriale de la Haute Saône lors d'une délibération en date du 30 septembre 2025.

Modalité de la participation :

Montant de la participation de la collectivité/l'établissement : _____ (montant unitaire mensuel par agent). « Le montant de la participation ne peut excéder le montant de la cotisation ou de la prime qui serait dû en l'absence d'aide. » (Article 25 du Décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011)

Modulation de la participation et critère de modulation :

Aide à la modulation de la participation : La modulation selon le revenu, consiste à favoriser les personnels aux revenus les moins élevés.

Date prévisionnelle de réunion de l'assemblée délibérante : __ / __ / ____

Fait à _____ le __ / __ / ____

Le Maire/Le Président

Nom Prénom

Cachet de la collectivité ou de l'établissement

Le comité social territorial prend note que son avis est recueilli après présentation des résultats de la mise en concurrence du Centre de gestion et avant la décision de l'organe délibérant de la collectivité/l'établissement.

Pièce à joindre : projet de délibération