**PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE**

**PREVOYANCE**

**Références :**

* 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
* Circulaire n°RDFB1220789C du 25 mai 2012
* Ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique
* Article L827-1 et suivants du code général de la fonction publique
* Décret n°2022-581 du 20 avril 2022 relatif aux garanties de protection sociale complémentaire et à la participation obligatoire des collectivités territoriales et de leurs établissements publics à leur financement

**Rappel :**

*L’ordonnance n° 2021-175 prévoit la participation obligatoire des employeurs territoriaux au financement des garanties de la PSC (santé et prévoyance) de leurs agents publics, quel que soit leur statut.*

*Le décret n°2022-581 du 20 avril 2022 précise les garanties minimales au titre de la protection sociale complémentaire et définit les montants de référence permettant de déterminer la participation minimale obligatoire des employeurs au financement des cotisations destinées à couvrir les risques :*

* *prévoyance : 7 € minimum / agent, à compter du 1er janvier 2025*
* *santé : 15 € minimum / agent, à compter du 1er janvier 2026*

*Les employeurs publics qui participent déjà financièrement à l’une ou/et l’autre garantie dans le respect des conditions fixées par ce décret, n’auront pas à délibérer de nouveau.*

**Nom de la collectivité** :

Adresse :

Courriel :

Personne chargée du dossier ………………………………………………….. Tél. : …………………………..

Nombres d’agents :

* titulaires : ………….
* stagiaires : ……………..
* contractuels : ……………….

**Présentation aux agents des dispositifs et information sur le choix entre la labellisation et la convention** :

Réunion : ❑ NON ❑ OUI. Date :……. /…………./……………

Enquête : ❑ NON ❑ OUI. Période : …………………………..

Autre :………………………………………………………………..

**La collectivité/l’établissement participe actuellement à :**

❑ la santé.

❑ la prévoyance.

❑ aucun

**Pour la prévoyance (maintien de salaire), la collectivité/l’établissement a fait le choix de** ***(un seul choix possible***) :

* **la Convention de participation proposée par le CdG 14 (MNT-MGEN)**

*Suite à une procédure de consultation, le Conseil d’Administration du CdG 14, par délibération du 28 septembre 2022, a sélectionné comme organisme assureur la « MNT – MGEN » pour la conclusion de la convention de participation pour le risque « Prévoyance », pour une durée de 6 ans.*

*Seuls les agents ayant souscrit un contrat faisant l'objet de la convention de participation bénéficieront de la participation de l’employeur.*

Choix de la collectivité pour :

❑ **Formule 1** *(choix possible uniquement pour les années 2023 et 2024)* comprenant la seule garantie « incapacité de travail » à hauteur de 90% du traitement indiciaire net (TIN) à adhésion obligatoire, les autres garanties restant à adhésion facultative des agents.

❑ **Formule 2** comprenant l’ensemble des garanties minimales qui deviendront obligatoires à compter du 1er janvier 2025, à savoir :

- la garantie « incapacité de travail » à hauteur de 90% du TIN,

- la garantie « Invalidité » à hauteur de 90% du TIN,

- la garantie « Décès » capital à hauteur de 25% du traitement brut annuel,

- la garantie « Maintien du régime indemnitaire » à hauteur de 50% du RIN pendant la période de demi-traitement.

L’employeur envisage de verser : …………………€ par agent et par mois, à compter du ……./……./………

* **la Convention de participation proposée par la** **collectivité/l’établissement**

*Après mise en concurrence, la collectivité/l’établissement a choisi ………..*

L’employeur envisage de verser : …………………€ par agent et par mois, à compter du ……./……./………

* **la Labellisation**

*Chaque agent est libre de choisir l’organisme de son choix. Si le contrat est labellisé (*[*cf. liste des contrats et règlements labellisés*](https://www.collectivites-locales.gouv.fr/fonction-publique-territoriale/protection-sociale-complementaire)*), l’agent bénéficiera de l’aide de l’employeur.*

L’employeur envisage de verser : …………………€ par agent et par mois, à compter du ……./……./………

Le versement se fera :

❑ directement à l’agent

❑ à l’organisme

Fait à……………………………….

Le Maire ou le Président