



## SAISINE DU COMITE TECHNIQUE (CT)

### Convention de Participation : Risques Santé / Prévoyance

Ce formulaire est à compléter et à retourner avec les pièces de saisine au :

**CDG 16 – Secrétariat du Comité Technique – 30 rue Denis Papin – CS 12213 – 16022 ANGOULEME CEDEX –  
[a.chauvet@cdg16.fr](mailto:a.chauvet@cdg16.fr)**

*Session du ...../...../..... (Réservé au CDG)*

#### **COLLECTIVITE**

Nom de la collectivité : .....

Adresse : .....

Personne en charge du dossier, téléphone et e-mail : .....

#### **ADHESION A LA CONVENTION DE PARTICIPATION CONCLUE PAR LE CDG16 AVEC TERRITORIA MUTUELLE POUR LE RISQUE PREVOYANCE**

☐ OUI ☐ NON

- Si oui, choix concernant l'assiette des garanties pour l'ensemble des agents adhérents au contrat parmi les choix suivants :

- ☐ Choix 1 : la collectivité choisit de ne pas assurer le régime indemnitaire,
- ☐ Choix 2 : la collectivité choisit d'assurer le régime indemnitaire (45%) pendant les périodes de demi-traitement,
- ☐ Choix 3 : la collectivité choisit d'assurer le régime indemnitaire pour l'ensemble de ses agents, pendant les périodes de demi-traitement, et pendant les périodes de plein-traitement pour les congés de CLM, CLD et CGM, à hauteur de 95%.

#### **A noter :**

*Le choix de cette assiette s'appliquera à la garantie obligatoire de maintien de salaire mais également à deux garanties optionnelles que les agents pourront contracter en complément à savoir :*

- *la garantie invalidité permanente pour compléter la pension par une rente permettant de conserver jusqu'à 95 % du traitement indiciaire net,*
- *la garantie perte de retraite (pour les agents CNRACL uniquement) permettant le versement d'un capital.*

*Cependant, ce choix n'impactera pas l'assiette de la garantie capital décès-PTIA, troisième option offerte aux agents, dont l'assiette de cotisation exclut la prise en compte du régime indemnitaire.*

- **d'accorder, pour ce risque, une participation financière\* aux fonctionnaires, agents de droit public et privé en activité adhérents au contrat et de fixer le niveau de participation suivant :**

Montant unitaire mensuel brut : \_\_\_\_\_ €/agent.

Ou montant modulé dans un but d'intérêt social : *selon la grille retenue*

La participation sera revalorisée selon..... (Indiquer les modalités de revalorisation de la participation (Exemple : nouvelle délibération))

**ADHESION A LA CONVENTION DE PARTICIPATION CONCLUE PAR LE CDG16 AVEC LA MNT POUR LE RISQUE SANTE**

☐ OUI ☐ NON

- **d'accorder, pour ce risque, une participation financière\* aux fonctionnaires, agents de droit public et privé en activité adhérents au contrat et de fixer le niveau de participation suivant :**

Montant unitaire mensuel brut : \_\_\_\_\_ €/agent.

Ou montant modulé dans un but d'intérêt social : *selon la grille retenue*

La participation sera revalorisée selon..... (Indiquer les modalités de revalorisation de la participation (Exemple : nouvelle délibération))

\*Aucun montant minimum n'est défini mais l'existence de la convention de participation suppose une participation effective de la collectivité. Le montant maximum est celui de la cotisation de l'agent. La participation peut être modulée en fonction de la situation familiale et/ ou des revenus (soit dans un but d'intérêt social à savoir revenus les moins élevés, familles nombreuses...).La documentation relative à la protection sociale complémentaire (foire aux questions, présentation,...) est disponible sur le site [www.cdg16.fr](http://www.cdg16.fr) (nos services/protection sociale complémentaire).

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

(Cachet de la collectivité/Prénom, nom, qualité et signature de l'Autorité Territoriale)

*Les informations collectées sur ce formulaire sont destinées au service Gestion des carrières afin de les informations des décisions prises lors du Comité Technique. Elles sont conservées le temps de la période d'emploi de la personne. Conformément à la Loi Informatique et Libertés de 1978 modifiée et au Règlement Européen (RGPD2016/679), vous pouvez exercer votre droit d'accès en vous adressant au Délégué à la Protection des Données du CDG16 : [dpo@cdg16.fr](mailto:dpo@cdg16.fr).*