**PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE**

**Convention de participation du CDG76**

**« Mutuelle Santé » et/ou « Prévoyance »**

🞎 commune : ………………… Code Postal : ………………………………….…………………..

Nombre d’habitants : ..

🞎 Établissement public :

Adresse :

Nombre de collectivités adhérentes :

**Adhésion envisagée à la convention de participation proposée par le Centre de gestion 76 :**

**Mutuelle Santé**

La fourchette de participation financière par agent et par mois (plusieurs choix sont possibles) sera de : …………..€

**Prévoyance**



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.

La fourchette de participation financière par agent et par mois (plusieurs choix sont possibles) sera de : …………..€

|  |  |
| --- | --- |
| **courriers-pied-de-pageAvis du Comité Social Territorial** :  🞎 FAVORABLE 🞎 DÉFAVORABLE  (Cf. Extrait du Procès-Verbal)  Le Président délégué  Fait à Isneauville,  Le ………./………./………. | Fait à …………………………….……., le ………………………….,  Cachet et signature de l’Autorité Territoriale : |



Imprimé à adresser à Monsieur le Président du Comité Social Territorial