

**MODELE DE DELIBERATION**

**PSC – RISQUE SANTE**

***Légende***

***Les éléments en rouge sont à compléter***

L’an deux mille vingt-cinq

Le (jour) (mois) à (heures minutes)

Le conseil municipal / d’administration légalement convoqué s’est réuni à la Mairie en séance publique sous la présidence de Madame / Monsieur ………………………………, Maire/Président

Date de convocation :

Date d’affichage :

Nombre de conseillers :

* en exercice :
* Présents :
* Votants :
* Pouvoir :

Présents :

Absents :

Le Maire / Président rappelle aux membres de l’assemblée/du conseil que le CDG 84 s’est employé à mettre en place un contrat-groupe en matière de protection sociale complémentaire, selon les échéances prévues par les textes.

Dès lors, les collectivités territoriales ont la possibilité de bénéficier d’une convention de participation conclue par un centre de gestion.

Il précise qu’à la suite d’une procédure de marché, la Mutuelle Nationale Territoriale (MNT) s’est vue attribuer la convention de participation pour le risque SANTE.

Le Maire / Président indique qu’il revient donc maintenant à ***l’assemblée/le conseil*** de se prononcer sur l’adhésion à la convention de participation santé et au contrat collectif proposés par le CDG84, dans le respect des dispositions du décret précité.

Cette adhésion permettra aux agents de souscrire une couverture en Santé dans le cadre de ladite convention de participation en bénéficiant d’une participation de l’employeur à fixer et à acquitter mensuellement lors de la paie, sous forme de précompte.

Enfin, le conseil doit également fixer le montant de la participation versée aux agents et se prononcer sur les modalités de son versement.

Cette participation peut être modulée dans un but d'intérêt social, en prenant en compte le revenu des agents et, le cas échéant, leur situation familiale.

***Pour les employeurs de moins de 50 agents***

La convention a fait l’objet d’un avis du Comité Social Territorial du CDG84, le ……………………………………...

***Pour les employeurs de 50 agents et plus***

La convention a fait l’objet d’un avis du Comité Social Territorial du ……………………………

**Le conseil, après en avoir délibéré :**

**Vu** le Code général des collectivités territoriales,

**Vu** le Code général de la fonction publique, notamment les articles L.827-7 et L.827-8,

**Vu** l’ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique,

**Vu** le décret n°85-643 du 26 juin 1985 relatif aux centres de gestion institués par la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relative à la fonction publique territoriale,

**Vu** le 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,

**Vu** le 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,

**Vu** l’accord national du 11 juillet 2023 sur la protection sociale complémentaire,

**Vu** la présentation des offres santé et prévoyance en réunion du CST le 16 septembre 2024,

**Vu** la décision de la Commission d’Appel d’Offres, en date du 17 septembre 2024,

**Vu** la délibération du CA du CDG 84 du 17 septembre 2024 attribuant le marché d'assurances complémentaire santé et prévoyance au profit du Centre De Gestion du Vaucluse (CDG 84),

**Vu** la délibération du CA du CDG 84 du 15 novembre 2024 relative à la modulation des frais de gestion,

**Vu l’avis du Comité Social Territorial en date du ………………………………….**

**Vu** l’exposé du Maire / Président et considérant l’intérêt pour la Commune / l’établissement public ………………………… d’adhérer à la convention de participation proposée pour ses agents,

**DECIDE**

**Article 1 :** d’adhérer à la convention de participation portée par le CDG84 pour le risque « santé »à compter du …………………………..

**Article 2** : d’approuver la convention d’adhésion et de gestion avec le CDG84 et d’autoriser le Maire / Président à la signer.

**Article 3** : de fixer le montant de la participation financière de la Commune / l’établissement public à …………… euros par agent et par mois pour le risque « santé » à compter du………………….

*Attention, les collectivités territoriales et leurs établissements publics* ***peuvent moduler*** *leur participation dans un but d'intérêt social, en prenant en compte le revenu des agents et, le cas échéant, leur situation familiale (article 23 du décret 2011-1474).*

*En application des critères retenus, le montant de la participation est fixé comme suit : Préciser les conditions de modulation.*

**Article 4**: de verser la participation financière fixée à l’article 3 à compter du…………….. :

* aux fonctionnaires titulaires et stagiaires de la Commune / l’établissement public, en position d’activité ou détachés auprès de celle-ci/celui-ci, travaillant à temps complet, à temps partiel ou à temps non complet,
* aux agents contractuels (de droit public ou de droit privé) en activité, ou bénéficiant d’un congé assimilé à une période d’activité.

qui adhéreront aux contrats conclus dans le cadre de la convention de participation du CDG84.

**Article 5**: d’approuver le versement au CDG84 d'une participation financière forfaitaire annuelle, fixée par délibération du Conseil d'Administration du CDG 84, appelée « frais de gestion » dont le montant est fixé en fonction de l'effectif de la commune/établissement public.

**Article 6**: d’autoriser le Maire / Président à signer tous les documents utiles à l’adhésion à la convention de participation et à son exécution.

**Article 7** :de prendre acte de la délibération du conseil d’administration du CDG 84 n°24-30 du 15 novembre 2024 qui fixe une participation annuelle, comme indiqué dans l’annexe.

**Article 8**: de dire que les dépenses inhérentes à la mise en œuvre de la présente délibération seront imputées sur le budget de l’exercice correspondant.

Fait et délibéré à ………………………………., le …………………………………..

(Maire/Président, nom, prénom)

Signature