|  |  |
| --- | --- |
| Logo Collectivité | MODELE DE DELIBERATION **Fixant les modalités de mise en œuvre de la participation au financement de la protection sociale complémentaire des agents** |

Le ............……... *(date)*, à ...........………............. *(heure)*, en ........………......................................................*(lieu)* se sont réunis les membres du Conseil Municipal *(ou autre assemblée)*, sous la présidence de ..................................................................................... , convoqués le …………… ,

Etaient présents : ........……………………………………………………………….………………………...................

Etaientabsent*(s)* excusé*(s)* : .…………………………………………………………………………..........................

Le secrétariat a été assuré par : .........………………………….......................................................................

Monsieur le Maire *(ou le Président)* rappelle à l’assemblée que le décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 instaure la possibilité pour les collectivités et établissements publics de participer financièrement aux contrats santé et prévoyance de leurs agents. Les modalités de mise en œuvre de cette participation doivent être fixées par l’organe délibérant, après avis du Comité Social Territorial.

Vu le code général des collectivités territoriales,

Vu le code des assurances, de la mutualité et de la sécurité sociale,

Vu le code général de la fonction publique, notamment les articles L.827-1 à L.827-11 ;

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 la circulaire du Ministère de l’Intérieur du 25 mai 2012 relative aux participations des collectivités territoriales et de leurs établissements publics à la protection sociale complémentaire de leurs agents,

Vu le décret n°2022-581 du 20 avril 2022 relatif aux garanties de PSC et à la participation obligatoire des collectivités territoriales et de leurs établissements publics à leur financement

Vu l’avis du Comité Social Territorial réuni le …………………………………….. ;

Le Conseil Municipal *(ou autre assemblée)*, après en avoir délibéré,

**DECIDE**

**1°)** De retenir pour le risque santé la solution assurantielle de la labellisation, c’est-à-dire les contrats individuels ayant reçu un label indiquant que le caractère solidaire a été préalablement vérifié au niveau national, sous la responsabilité de prestataires habilités à cette fin par l’Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (APCR).

**2°)** De participer au financement des cotisations des agents de la collectivité ou de l’établissement, pour le risque santé, à hauteur d’un montant unitaire brut par agent et par mois de ………. Euros

***OU***

**2°BIS)** De participer au financement des cotisations des agents de la collectivité ou de l’établissement, pour le risque santé, à hauteur d’un montant unitaire modulé dans un but d’intérêt social en prenant en compte le revenu des agents et, le cas échéant, leur situation familiale.

*Détail de la modulation : …………….*

**3°)** De verser directement le montant de la participation aux agents bénéficiaires

***OU***

**3°BIS)** De verser la participation aux organismes de protection sociale complémentaire qui la déduisent de la cotisation due par l’agent

Les dispositions de la présente délibération prendront effet au ...../...../20..... (au plus tôt à la date de transmission de la délibération au contrôle de légalité au regard du principe de non rétroactivité d’un acte réglementaire et de son caractère exécutoire dès lors qu’il a été procédé à la transmission de cet acte au représentant de l’Etat dans le département).

**ADOPTÉ** : à l’unanimité des membres présents

*ou*

à .................. voix pour

à .................. voix contre

à .................. abstention*(s)*

Fait à........................, le ..................

prénom, nom et qualité du signataire

- Publié le : ………………………………………………………………

Le Maire / Président informe que la présente décision peut faire l’objet d’un recours pour excès de pouvoir devant le Tribunal Administratif de TOULOUSE dans un délai de 2 mois, à compter de la présente publication par courrier postal (68 rue Raymond IV, BP 7007, 31068 TOULOUSE CEDEX 7) ou par le biais de l’application informatique Télérecours, accessible par le lien suivant : <http://www.telerecours.fr>