

COLLECTIVITÉ : .....

Nom et coordonnées de l'agent à contacter.....

Téléphone.....adresse courriel.....

Situation actuelle de la collectivité

### NOMBRE D'AGENTS

Position Agent	Nombre d'agents	Position Agent	Nombre d'agents	Position Agent	Nombre d'agents
Titulaires		Stagiaires		Contractuels de droit public	
Contractuels de droit privés		A temps complet		A temps non complets	
Retraités					
<b>Total des agents</b>					
En catégorie A		En catégorie B		En catégorie C	

### FILIERE :

FILIERE	Nombre d'agents	FILIERE	Nombre d'agents
<b>Administrative</b> (adjoint administratif, rédacteur, attaché...)		<b>Sportive</b> (opérateur des APS, éducateur des APS...)	
<b>Technique</b> (adjoint technique, agent de maîtrise, technicien, ingénieur)		<b>Police municipale</b> (agent de police, garde champêtre...)	
<b>Animation</b> (adjoint d'animation, animateur...)		<b>Sociale</b> (agent social, ATSEM, éducateur jeunes enfants...)	
<b>Culturelle</b> (adjoint du patrimoine, bibliothécaire...)		<b>Médico-sociale</b> (auxiliaire puériculture, de soins, infirmiers, puéricultrice, sage-femme, psychologue, médecin...)	

### ABSENTÉISME (sur les 5 dernières années) :

Nombre de congés de longue maladie, longue durée et de grave maladie		Nombre d'agents placés en invalidité	
--	--	--------------------------------------	--

## Participez-vous à la protection sociale complémentaire ?

	CONTRAT MUTUELLE SANTÉ*	CONTRAT PRÉVOYANCE (MAINTIEN DE SALAIRE)*
Dispositif déjà en place (labellisation)	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Dispositif déjà en place (convention de participation)	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Pourcentage d'agents adhérents		
Participation actuelle de la collectivité depuis le	/ /	/ /
Montant de participation de la collectivité		
Quels montants envisagez-vous ?		

\* si participation employeur en place actuellement

## Procédures et choix

La labellisation	La convention de participation
Participation financière au coût des contrats individuels souscrits directement par les agents dès lors que ceux-ci sont labellisés, c'est-à-dire référencés par des organismes accrédités.	Participation financière versée aux agents adhérents au(x) contrat(s)-groupe souscrit(s) par l'employeur, dans le cadre d'une mise en concurrence réalisée par l'employeur directement ou le Centre de gestion 66

## Evolution de la Protection Sociale Complémentaire dans la collectivité :

	SANTÉ	PRÉVOYANCE
Le dispositif actuel de ma collectivité me convient	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
J'envisage la labélisation	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
J'envisage une convention de participation au niveau de ma collectivité	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
J'envisage une convention de participation par le biais du Centre de Gestion 66	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>

Document à retourner complété à l'adresse suivante : [psc@cdg66.fr](mailto:psc@cdg66.fr) avant le 22 février 2023