

Fiche d'information COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

Date limite de réponse : 18 février 2025 à l'adresse psc@cdg66.fr

NOM de la collectivité :

Adresse :

Téléphone :

N° SIRET :

Nom et Prénom de la personne responsable de ce dossier :

Mail :

Définition : Une complémentaire santé, également appelée mutuelle ou assurance santé complémentaire, est un contrat d'assurance qui couvre tout ou partie des frais de santé non pris en charge par la sécurité sociale. Elle permet d'améliorer le remboursement des dépenses médicales, telles que les consultations de médecins, les médicaments, les soins dentaires, optiques, et hospitaliers. Elle vise à alléger le reste à charge des assurés et à garantir un accès aux soins plus complet.

1) EFFECTIFS :

Merci de compléter le fichier Excel joint.

2) Votre collectivité participe-t-elle actuellement à la protection sociale complémentaire de ses agents pour le risque « santé » ?

Oui

Non

3) Si oui, selon quelle procédure ?

Labellisation :

Convention de participation conclue par la collectivité :

Autre (précisez) :

4) Quel est le montant mensuel de la participation (indiquez si la collectivité a instauré une modulation du montant de la participation dans un but d'intérêt social) ?

.....
.....

5) Nombre de bénéficiaires de la participation :

6) Votre collectivité est-elle susceptible d'adhérer à la convention de participation conclue par le Centre de Gestion de pour le risque « Complémentaire Santé » ?

Oui :

- À compter du .../.../.....

- À la date d'entrée en vigueur de l'obligation de participation financière, le 1^{er} janvier 2026

Non

7) Si oui :

Quel est le montant envisagé de la participation (par agent) ? :

Quel est le budget annuel estimé par la collectivité ? :