[Nom de la collectivité]

[Adresse]

[Code postal et ville]

À l’attention de :

[Nom et prénom de l’agent]

[Adresse de l’agent]

[Code postal et ville]

Date : [Insérez la date]

**Objet : Modification des taux de cotisation prévoyance à compter du 1er janvier 2025**

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que, dans le cadre de la convention de participation prévoyance groupe souscrite auprès de Territoria Mutuelle, une révision des taux de cotisation entrera en vigueur à compter du 1er janvier 2025.

Après négociations du Centre de Gestion auquel nous sommes affiliés, l’augmentation initialement prévue de 40 % a été réduite à 14 %, répartie comme suit :

* 5 % liés à la sinistralité ;
* 9 % liés à la réforme des retraites.

Cette évolution s’appliquera sans aucune démarche de votre part. Vous continuerez donc à bénéficier des garanties prévues par le contrat en cours avec les nouveaux taux de cotisation que vous trouverez en annexe de la présente.

Si toutefois vous souhaitez résilier votre adhésion ou modifier les garanties dont vous bénéficiez, il est nécessaire de transmettre votre demande (via le bulletin joint) à votre employeur. Ce dernier devra ensuite envoyer le formulaire **avant le 31 décembre 2024** par e-mail à : **fr.sante.adherent@wtwco.com**.

Nous restons à votre disposition pour répondre à vos éventuelles questions ou pour vous accompagner dans vos démarches. Vous pouvez nous contacter via [insérez un point de contact, ex. téléphone ou adresse e-mail].

Dans l’attente de votre retour, nous vous prions d’agréer, Madame, Monsieur, l’expression de nos salutations distinguées.