



CDG 81

Convention de participation prévoyance

**Réunion d'information
Collectivités**



LES MEMBRES DU GROUPEMENT PREVOYANCE

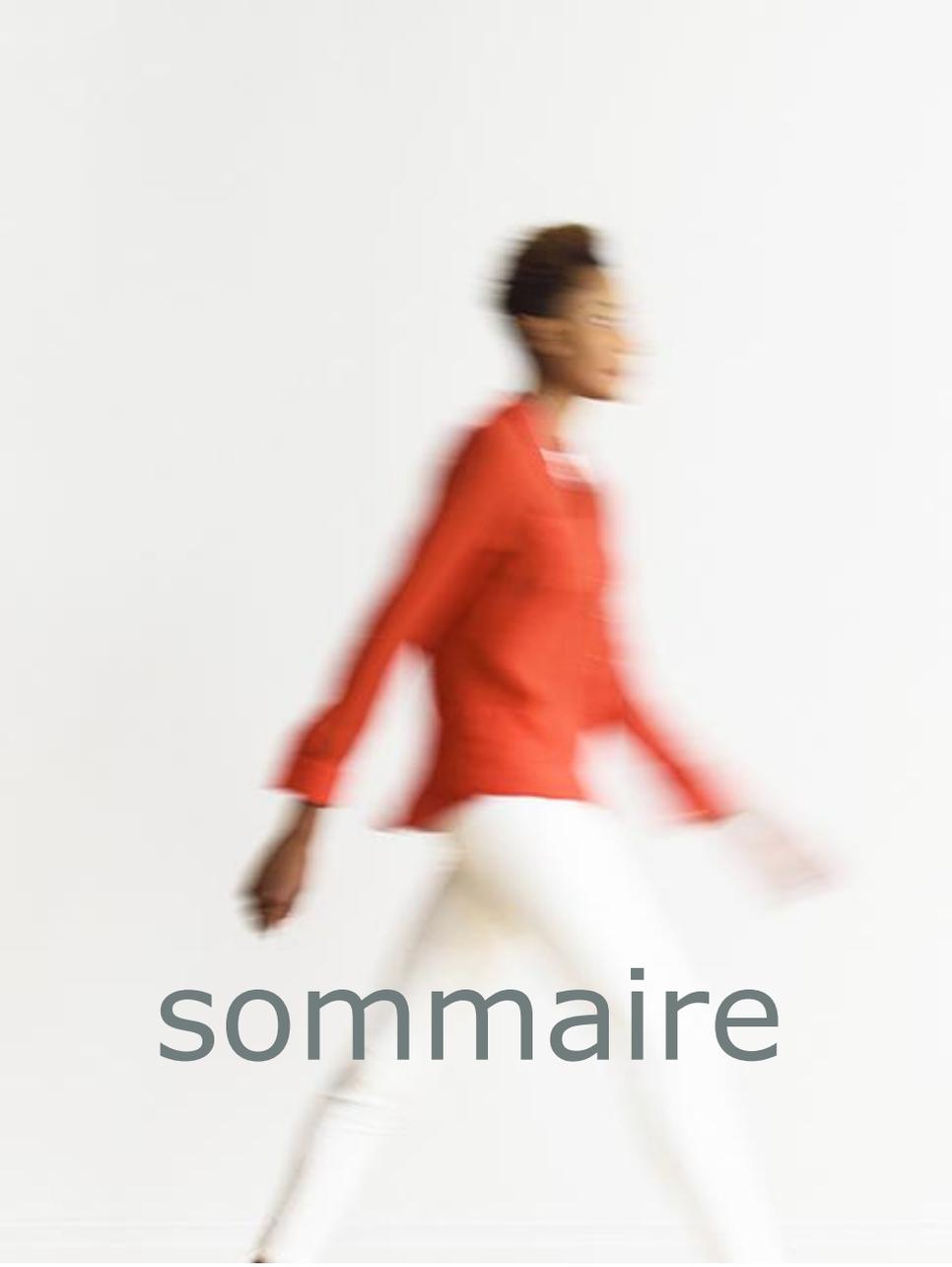
LA CONVENTION DE PARTICIPATION PRÉVOYANCE

1. Avantage du régime collectif de prévoyance
2. Présentation des garanties prévoyance
3. La cotisation prévoyance et la participation employeur

L'ADHESIONS AU REGIME DE PREVOYANCE

1. L'adhésion de la Collectivité
2. L'adhésion de l'agent

LA GESTION DU REGIME DE PREVOYANCE

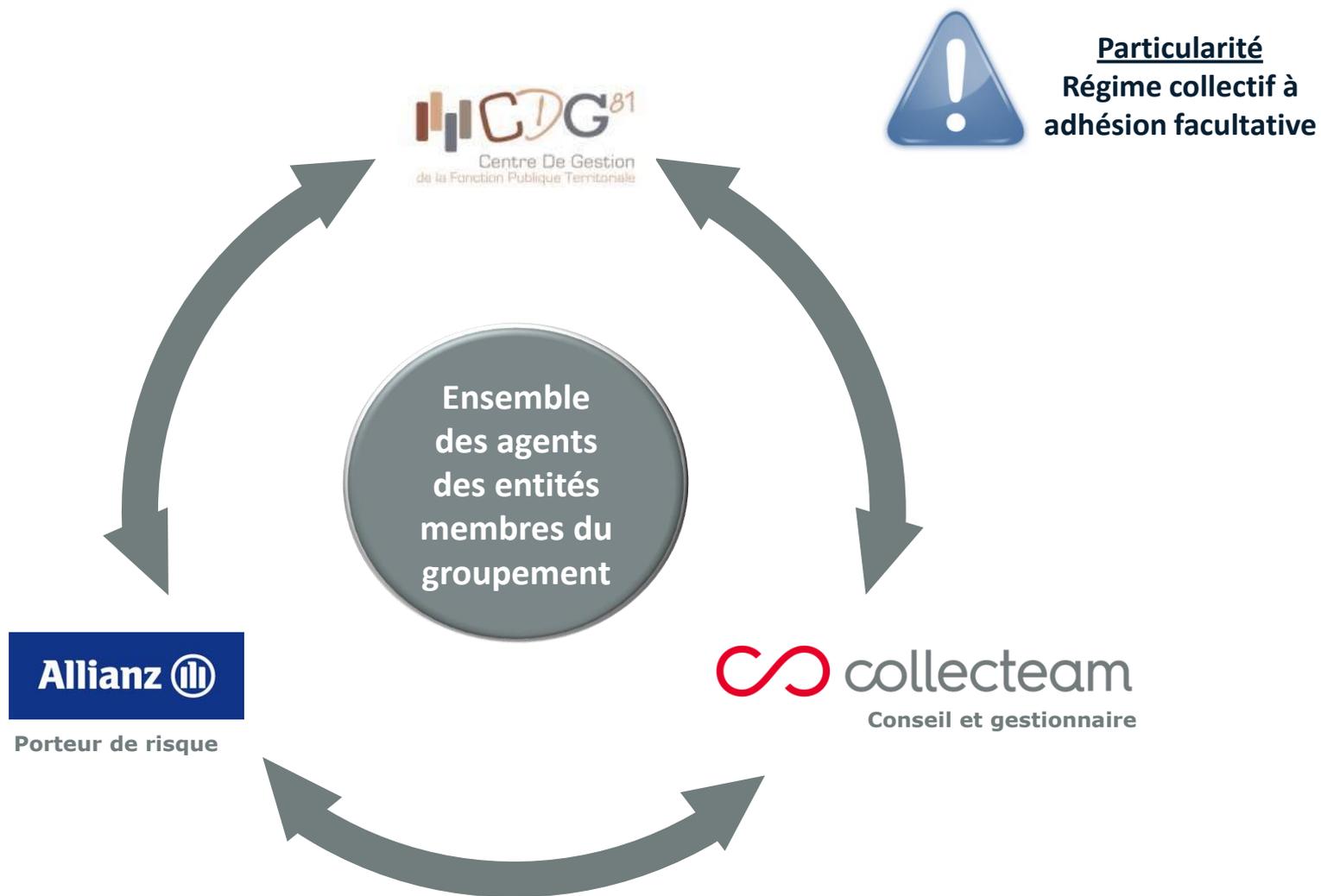


sommaire



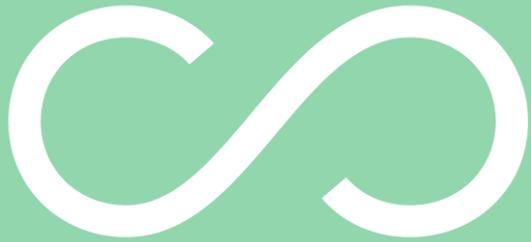
LES MEMBRES DU GROUPEMENT PREVOYANCE

PRESENTATION DU GROUPEMENT





LA CONVENTION DE PARTICIPATION PREVOYANCE



1 LES AVANTAGES DU REGIME COLLECTIF DE PREVOYANCE

LES AVANTAGES DU RÉGIME COLLECTIF DE PRÉVOYANCE

- > **L'accompagnement du Centre de Gestion du Tarn,**
- > Des garanties très protectrices, négociées pour l'ensemble du personnel (*Agents CNRACL, IRCANTEC, contractuels...*),
- > Une tarification négociée avec un encadrement tarifaire,
- > Des conditions d'adhésion très favorables pour les agents :



Pas de questionnaire médical



Pas de délai de carence



Pas de limite d'âge pour adhérer



2 PRESENTATION DES GARANTIES PREVOYANCE

ASSIETTE DE COTISATION / ASSIETTE DES PRESTATIONS

- > **L'assiette de cotisation** retenue pour servir de base à l'établissement de la cotisation est constituée des éléments de salaire suivants :
 - ➔ Traitement de Base Indiciaire (TBI) brut (*dont indemnité compensatrice de CSG-CRDS*)
 - ➔ Nouvelle Bonification Indiciaire (NBI) brute
 - ➔ Régime Indemnitare (RI) brut (IFSE...)
 - ➔ CTI

- > **La cotisation est calculée sur les éléments de rémunération brute.**

- > Eléments de salaire exclus de la cotisation prévoyance : IR, SFT, éléments variables de paie.

LA PRÉVOYANCE COMPLÉMENTAIRE DES AGENTS

Pourcentage de la rémunération nette



- > **En Maladie Ordinaire :**
 - 3 mois à plein traitement
 - 9 mois à demi-traitement
- > **En Longue Maladie :**
(reconnue pour environ 30 pathologies)
 - 1 an à plein traitement
 - 2 ans à demi-traitement
- > **En Longue Durée :**
(reconnue pour 5 pathologies)
 - 3 ans à plein traitement
 - 2 ans à demi-traitement

> **Pour les agents contractuels** : Intervention possible de Collecteam à compter du 31^{ème} jour d'arrêt (discontinu)

RÉGIME DE BASE :

REGIME DE BASE : INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL / INVALIDITE PERMANENTE

GARANTIES	PRESTATIONS	TAUX DE COTISATION
REGIME DE BASE : INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL / INVALIDITE PERMANENTE		
Incapacité temporaire totale de travail (1)		2,30 %
Maintien de salaire	90 % du traitement de référence mensuel net à compter du passage à demi-traitement	
Maintien du régime indemnitaire sur la période de plein traitement en cas de CLM/CGM/CLD	90 % du régime indemnitaire	
Invalidité permanente (1)		
Versement d'une rente	90 % du traitement de référence mensuel net	

(1) Prestations calculées sur le traitement net de référence en fonction de l'assiette de cotisation déterminée et sous déduction des prestations statutaires, Sécurité Sociale, et autres régimes obligatoires.

OPTION 1 : PERTE DE RETRAITE

➔ **UNIQUEMENT AU CHOIX DE L'AGENT CNRACL**

GARANTIES	PRESTATIONS	TAUX DE COTISATION
Perte de Retraite		
Versement d'une rente viagère	90 % de la perte de retraite justifiée	+ 0,65 %

OPTION 2 : DECES/ PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA) TOUTES CAUSES

➔ AU CHOIX DE L'AGENT

GARANTIES	PRESTATIONS	TAUX DE COTISATION
Versement d'un capital	100 % du traitement de référence annuel net	+ 0,30 %

CONDITION DE CHANGEMENT D'OPTIONS

- > Au 1^{er} janvier de chaque année sous réserve que la demande soit présentée avant le 31 octobre de l'exercice précédent,
- > L'agent doit compléter un nouveau Bulletin d'adhésion.

Aucune modification d'option ne peut intervenir dès lors que l'agent est en arrêt de travail, que des prestations soient servies ou non, ou que le dossier d'indemnisation est en cours d'instruction.



3 LA COTISATION PREVOYANCE ET LA PARTICIPATION EMPLOYEUR

EXEMPLES DE COTISATIONS PRÉVOYANCE ET PARTICIPATION

- > La cotisation prévoyance est prélevée mensuellement sur le bulletin de salaire de l'agent
- > La participation employeur est appliquée sur la paie de l'agent
- > **Exemples pour une participation de 15 € par mois :**

Traitement brut ou salaire brut	Régime de base (Taux de 2,30%)	participation employeur	Reste à charge agent
1 500 €	34,50 €	15 €	19.50 €
1 700 €	39,10 €	15 €	24.10 €
2 000 €	46 €	15 €	31 €

EXEMPLES SUR LES OPTIONS

- > La cotisation prévoyance pour les options est également prélevée mensuellement sur le bulletin de salaire de l'agent

Traitement brut ou salaire brut	Option 1 – Perte de retraite <i>(taux de 0,65 %)</i>	Option 2 – Capital décès <i>(taux de 0,30 %)</i>
1 500 €	+ 9,75 €	+ 4,50 €
1 700 €	+ 11,05 €	+ 5,10 €
2 000 €	+ 13 €	+ 6 €

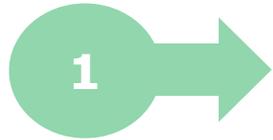


L'ADHESION AU REGIME DE PREVOYANCE



1 L'ADHESION DE LA COLLECTIVITE

PROCÉDURE D'ADHESION POUR LES COLLECTIVITES



Avis du Comité Social Territorial pour valider l'adhésion et le montant de participation de l'employeur à la Convention de Participation prévoyance du groupement CDG 81



Délibération de la Collectivité précisant les critères et montants de participation employeur,



Transmission de la fiche d'adhésion Collectivité à Collecteam :
crc@collecteam.fr



A réception, **Collecteam transmettra le dossier complet** à la Collectivité :

- > kit d'adhésion agents (résumé des garanties et bulletins d'adhésion),
- > Dossier de gestion complet (guide de gestion et formulaires spécifiques).

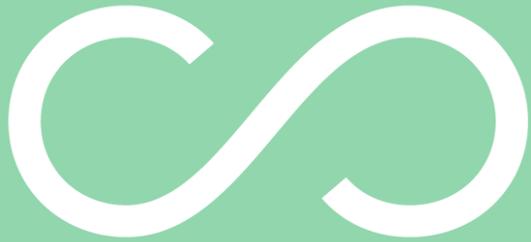
L'ADHÉSION DE LA COLLECTIVITÉ

La collectivité est déjà adhérente à un contrat collectif de prévoyance

- > **La Collectivité doit résilier le contrat de prévoyance par courrier en recommandé avec A/R au minimum 2 mois avant la date de résiliation contractuelle.**

Aucun régime collectif de prévoyance n'existe dans la Collectivité

- > **Vigilance : pas de démarche de la Collectivité, mais si l'agent a un contrat de prévoyance individuel, il devra procéder lui-même à la résiliation de son contrat, en respectant les mêmes conditions.**



2 L'ADHESION DE L'AGENT

CONDITION D'ADHESION DE L'AGENT

→ **Adhésions sans questionnaire médical, ni délai de carence.**

Pour adhérer, les agents doivent :

- > Être en activité normale de service,
- > Ne pas être rémunérés ni à l'heure, ni à la journée (vacataires),
- > **Ne pas être en arrêt de travail.**
 - > **Si existence d'un contrat collectif dans la Collectivité = l'agent en arrêt pourra adhérer dès sa reprise effective d'activité.**
 - > **Absence de contrat collectif dans la Collectivité = l'agent en arrêt pourra adhérer après une reprise effective d'activité de 30 jours continus minimum.**
- > **Les agents à Temps Partiel Thérapeutique, peuvent adhérer.**
Cependant, les garanties s'appliqueront pour les maladies ou accidents différents de ceux à l'origine du Temps Partiel Thérapeutique.

COMMENT ADHÉRER AU CONTRAT PRÉVOYANCE ?

L'agent n'a aucun contrat prévoyance

- > **L'agent doit juste compléter et signer le bulletin d'adhésion et l'adresser au service Ressources Humaines de la Collectivité**

BULLETIN INDIVIDUEL D'ADHÉSION AU RÉGIME DE PRÉVOYANCE

Contrat Allianz | Date d'effet : 01/01/2025

RECOMMANDATIONS AVANT DE COMPLÉTER LE DOCUMENT

Le présent Bulletin Individuel d'Adhésion (BIA) doit être renvoyé au LETTRÉ CERTIFIÉ à l'effet d'un visa de conformité avant sa mise en place des cotisations devant être versées. Si le bénéficiaire ne comprend pas une information à la rubrique « une copie de BIA (document complété et signé de l'agent doit être conservé par la collectivité) ».

Ne pas oublier d'apposer la mention " lu et approuvé " au bas, le date et de signer le bulletin.

Cadre réservé à la collectivité

N° SIRET : **Cachet de la collectivité (obligatoire)**

Raison sociale:

Adresse : Ville :

CP : Ville :

Cadre réservé à l'agent

Nouvelle adhésion au contrat Collecteam au
 Modifications d'adhésion (supprime et remplace la précédente) au
 Mutuelle Mutuelle - Nom d'usage : Date d'entrée dans la Fonction Publique Territoriale :
Nom de naissance : Prénoms : Titulaire ou stagiaire (affilié CNRS)
Date de naissance : Matriculaire : Titulaire ou stagiaire non affilié à la CNRS (affilié à TRICOTEC)
N° Sécurité sociale : Contratuel de droit public (affilié à TRICOTEC)
Adresse : N° Rue Ville : Salarié de droit privé, à préciser (secteur tertiaire, agricole) :
Tel : Mail :
Étais-je couvert précédemment par un contrat de maintien de salaire ? Oui Non

Assiette de cotisation retenue par la collectivité

Traitement de base indiciaire (TSB) + Nouvelle Bonification Indiciaire (NBI) + Régime Indiciaire (RI)

Garanties retenues par la collectivité

Régime de base : Incapacité temporaire de travail / invalidité permanente. Option 1 : Parts de retraite (cumulées avec les parts CNRS). Option 2 : Décès / Parts totales et indivisibles d'autonomie.

Chaque option peut être choisie indépendamment et choisie à l'issue de l'agent de leur choix par la collectivité.

L'agent est déjà adhérent à un contrat de prévoyance individuel

- > **L'agent devra résilier son contrat individuel par courrier en recommandé avec A/R au minimum 2 mois avant la date de résiliation contractuelle (avant le 31 octobre 2024)**
- > **Puis compléter et signer le bulletin d'adhésion et l'adresser au service Ressources Humaines de la Collectivité**

Cadre à remplir par l'agent, à envoyer avant le 31 octobre 2024

NOM
Prénom
Adresse

Société d'assurances.....
Adresse.....

Lettre Recommandée avec A.R. Orléans, le :

Objet : Résiliation complémentaire santé et / ou prévoyance ⁰¹

Monsieur le Directeur,

Suite à la mise en place d'un régime collectif de complémentaire santé et de prévoyance au sein de la Mairie d'Orléans, je vous prie de bien vouloir effectuer la résiliation de mon / mes contrat(s) d'assurance complémentaire santé et / ou prévoyance ⁰¹ n° à effet du 31.12.2013 minuit.

Dans ce cadre, pour la mutuelle, je vous prie de bien vouloir interrompre au 31.12.2013 minuit les télécommunications entre la Caisse Financière d'Assurance Maladie et votre organisme pour chaque bénéficiaire sous ce contrat : mon conjoint, mes enfants et moi-même.

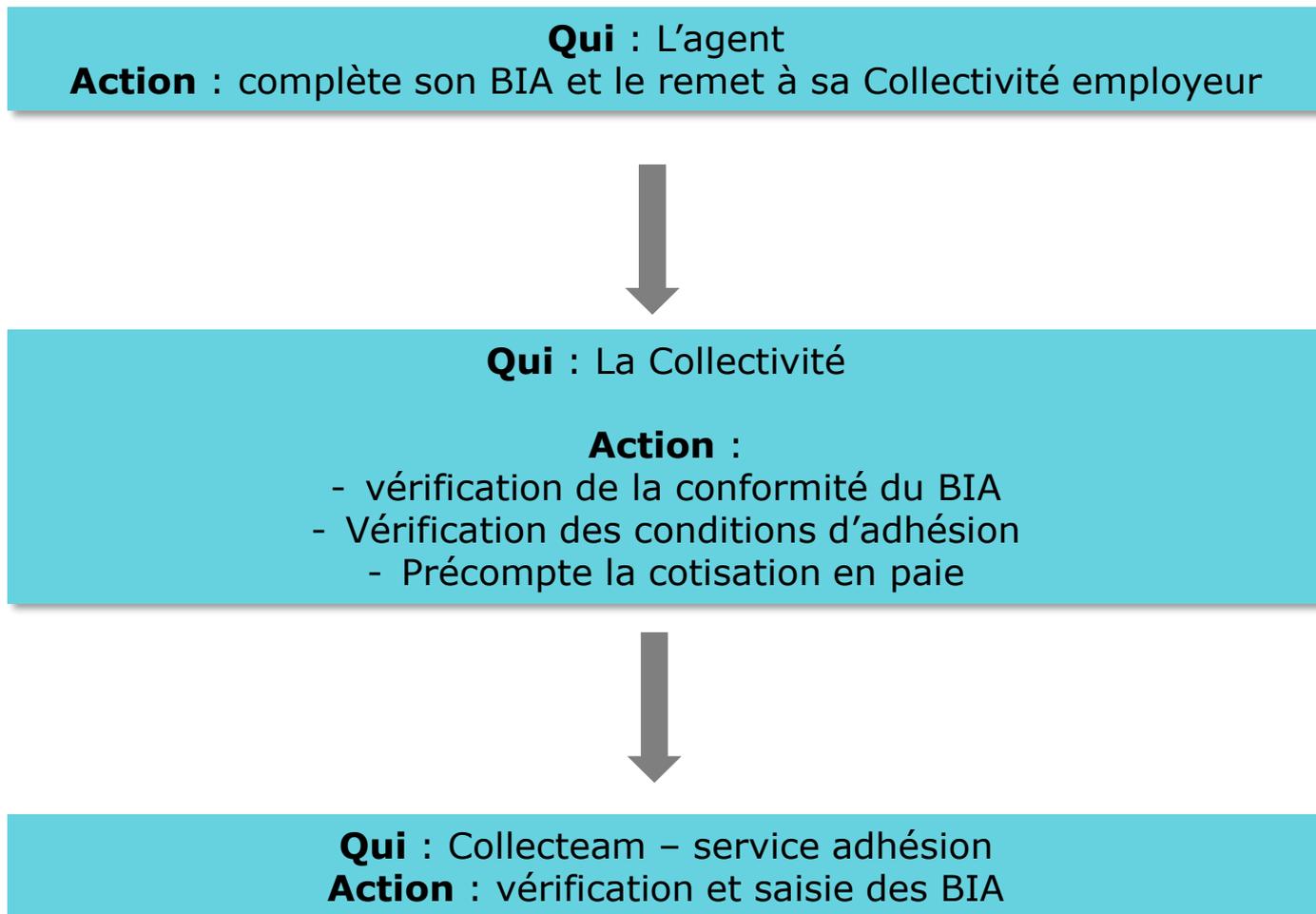
Je vous serais obligé de bien vouloir m'accuser réception de la présente déclaration.

Recevez, Monsieur le Directeur, l'assurance de mes salutations distinguées.

Signature

01 Merci de noter la mention au fil de la page d'adhésion

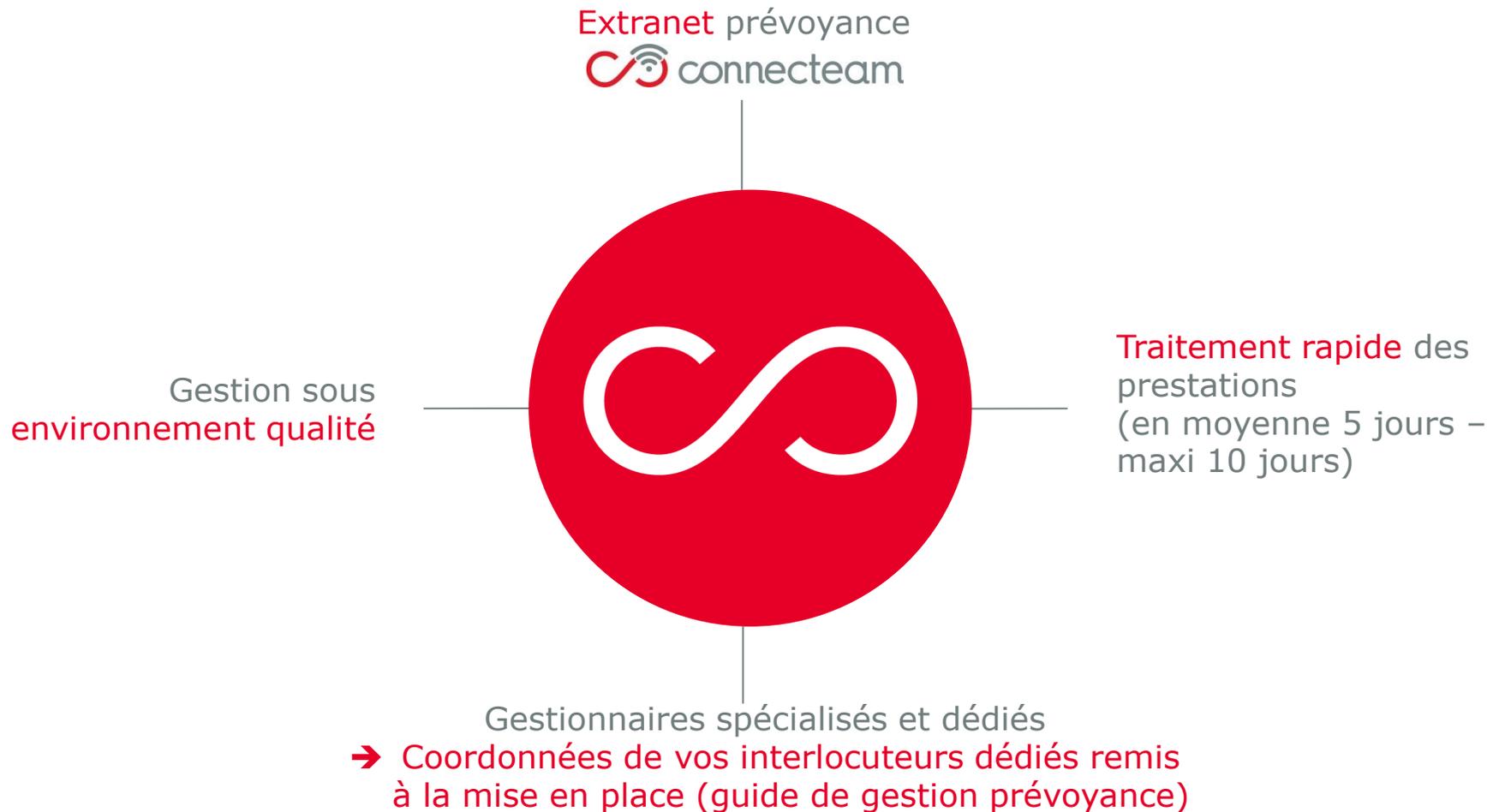
LA PROCEDURE D'ADHESION DE L'AGENT





LA GESTION DU REGIME DE PREVOYANCE

GESTION ET SUIVI DU RÉGIME



VOUS AVEZ BESOIN D'UN COMPLÉMENT D'INFORMATION ?



02.36.56.00.02
*(du lundi au vendredi
de 9h - 12h / 14h - 17h)*

ou crc@collecteam.fr



assurances@cdg81.fr

05 32 09 73 16



Merci de votre
attention

