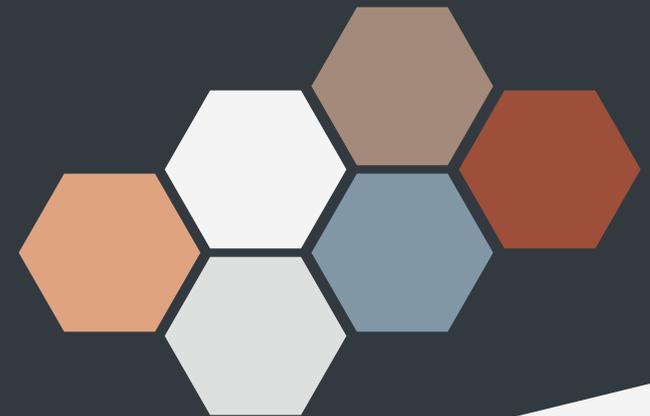




Centre De Gestion
de la Fonction Publique Territoriale

LE CENTRE DE GESTION DU TARN

LE PARTENAIRE RH des collectivités tarnaises



Déploiement Terrain
2024

PSC - Assurance Statutaire

Rendez-vous statut

2024



Différencier la Protection Sociale Complémentaire et l'Assurance Statutaire

Assurance statutaire

Les collectivités territoriales assument la charge de la protection sociale des agents, (notamment en cas d'accident du travail, de maladie ou encore de congés maternité) en continuant de verser la rémunération des agents en incapacité physique.

Bien sûr, tout cela peut avoir un coût non négligeable pour les CT.

Protection sociale complémentaire

La PSC couvre les risques ou évènements ayant pour conséquence une perte de revenu (prévoyance) ; ou bien complète les remboursements de la sécurité sociale (santé).

CE QU'IL FAUT RETENIR

✓ **L'assurance statutaire couvre la collectivité**

✓ **La PSC couvre l'agent**

L'assurance statutaire

Les garanties statutaires

C'est parce que les CT prennent en charge un large spectre de couverture sociale qu'elles encourrent un risque financier important.

Souscrire un contrat couvrant les risques financiers liés à la protection sociale statutaire des personnels territoriaux, c'est protéger la CT dans les cas ci-contre.



MALADIE

Concerne les différents types de congé maladie : CMO, CLM CGM et CLD.



TEMPS PARTIEL THÉRAPEUTIQUE

Aménagement temporaire du poste de travail préconisé par le médecin traitant en cas de dégradation de l'état de santé de l'agent.



ACCIDENT DE SERVICE MALADIE PROFESSIONNELLE

Ouvre droit, pour le fonctionnaire en activité, à un congé pour invalidité temporaire imputable au service



MATERNITÉ

Ouvre droit au congé avec traitement d'une durée égale à celle prévue par la législation sur la sécurité sociale



DÉCÈS

Versement d'un capital aux ayants droit d'un fonctionnaire décédé

1 - PRESTATIONS DUES AUX AGENTS

NATURE DU CONGE	AGENTS TITULAIRES ou STAGIAIRES Affiliés à la CNRACL Temps complet et non complet > = à 28h / semaine		AGENTS TITULAIRES ou STAGIAIRES Non affiliés à la CNRACL Temps non complet < à 28h / semaine		AGENTS NON TITULAIRES DE DROIT PUBLIC	
	DUREE de l'obligation d'indemnisation	MONTANT en % du traitement	DUREE de l'obligation d'indemnisation	MONTANT en % du traitement	DUREE de l'obligation d'indemnisation	MONTANT en % du traitement
Maladie Ordinaire	1 an	Après 1 jour de carence 89 jours : 100% + 9 mois : 50%	1 an	Après 1 jour de carence 89 jours : 100% + 9 mois : 50%	Selon ancienneté (et après un jour de carence): < 4 mois ⇒ NEANT Entre 4 mois et 2 ans ⇒ 29 jours : 100% + 1 mois : 50% Entre 2 et 3 ans ⇒ 59 jours : 100% + 2 mois : 50% > 3 ans ⇒ 89 jours : 100% + 3 mois : 50% <small>La période à 50% est prolongée jusqu'au 365e jour pour les agents effectuant + 150h / trimestre.</small>	
Maladie Grave	Longue Maladie : 3 ans	1 an : 100% 2 ans : 50%	3 ans	12 mois : 100% + 24 mois : 50%	Après 3 ans d'ancienneté <small>+ Impossibilité d'exercer son activité avec un traitement prolongé</small>	12 mois : 100% + 24 mois : 50%
	Longue Durée : 5 ans	3 ans : 100% 2 ans : 50%				
CITIS Accident de service Maladie Professionnelle	Jusqu'à la reprise des fonctions ou mise à la retraite	100% + Frais médicaux viagers	Jusqu'à la reprise des fonctions ou mise à la retraite	100% + Frais médicaux	Selon ancienneté : < 1 an ⇒ 1 mois : 100% + 80% ensuite Entre 1 et 3 ans ⇒ 2 mois : 100% + 80% ensuite > 3 ans ⇒ 3 mois : 100% + 80% ensuite + Frais médicaux	
Maternité et Adoption	Entre 16 et 52 semaines <small>selon le nombre d'enfants et la pathologie</small>	100% <small>du traitement à plein temps, y compris pour les temps partiels</small>	Entre 16 et 48 semaines selon le nombre d'enfants <small>Les couches pathologiques (4 semaines) sont considérées comme des prestations maladie</small>	100%	Entre 16 et 48 semaines selon le nombre d'enfants <small>Les couches pathologiques (4 semaines) sont considérées comme des prestations maladie</small>	100%
Paternité	25 ou 32 jours <small>32 jours en cas de naissance multiple</small>	100%	25 ou 32 jours <small>32 jours en cas de naissance multiple</small>	100%	25 ou 32 jours <small>32 jours en cas de naissance multiple</small>	100%
Décès suite à AT/MP	Dernière rémunération annuelle* <small>+ participation possible aux frais d'obsèques</small>		Dernière rémunération annuelle		Dernière rémunération annuelle	
Décès suite à attentat, lutte ou acte de bravoure	Trois fois la dernière rémunération annuelle*		Composé du capital décès SS (3 737 €) et du capital décès complémentaire servi par l'IRCANTEC (A minima 75 % des 12 mois de salaires soumis à cotisations IRCANTEC)		Composé du capital décès SS (3 737 €) et du capital décès complémentaire servi par l'IRCANTEC (A minima 75 % des 12 mois de salaires soumis à cotisations IRCANTEC)	
Décès autres circonstances	< 62 ans : Dernière rémunération annuelle* > 62 ans : 1/4 de la dernière rémunération annuelle					

* + majoration par enfant à charge (3 % IB 585)

3 - PARTICIPATION DE LA SECURITE SOCIALE

NATURE DU CONGE	AGENTS TITULAIRES ou STAGIAIRES Affiliés à la CNRACL Temps complet et non complet > = à 28h / semaine	AGENTS TITULAIRES ou STAGIAIRES Non affiliés à la CNRACL Temps non complet < à 28h / semaine		AGENTS NON TITULAIRES	
		- de 150h par trimestre	+ de 150h par trimestre	- de 150h par trimestre	+ de 150h par trimestre
Maladie Ordinaire	NEANT	NEANT	du 4 ^{ème} au 365 ^{ème} jour: 50%	NEANT	du 4 ^{ème} au 365 ^{ème} jour: 50%
Maladie Grave	NEANT	NEANT	du 4 ^{ème} jour pendant 3 ans (si affection longue durée) : 50%	NEANT	du 4 ^{ème} jour pendant 3 ans (si affection longue durée) : 50%
Accident de service Maladie professionnelle	NEANT	60% : 28 jours + 80% à partir du 29 ^{ème} jour + Frais médicaux		60% : 28 jours + 80% à partir du 29 ^{ème} jour + Frais médicaux	
Maternité et Adoption	NEANT	NEANT	80 à 100% L'indemnité journalière est égale au salaire journalier de base (= moyenne des salaires soumis à cotisations, dans la limite du plafond SS, diminués des cotisations obligatoires et réduit de la CSG et la CRDS) Les couches pathologiques (4 semaines) sont considérées comme des prestations maladie	NEANT	80 à 100% L'indemnité journalière est égale au salaire journalier de base (= moyenne des salaires soumis à cotisations, dans la limite du plafond SS, diminués des cotisations obligatoires et réduit de la CSG et la CRDS) Les couches pathologiques (4 semaines) sont considérées comme des prestations maladie
Paternité	80 à 100% du traitement indiciaire (dans la limite du plafond SS) et déduction faite des charges sociales salariales (CSG/RDS + CNRACL + 1% solidarité) Remboursement opéré par la Caisse des Dépôts et Consignations	NEANT	80% à 100% L'indemnité journalière est égale au salaire journalier de base (= moyenne des salaires soumis à cotisations, dans la limite du plafond SS, diminués des cotisations obligatoires et de la CSG/CRDS)	NEANT	80% à 100% L'indemnité journalière est égale au salaire journalier de base (= moyenne des salaires soumis à cotisations, dans la limite du plafond SS, diminués des cotisations obligatoires et de la CSG/CRDS)
Décès	NEANT	forfaitaire : 3 737 € Si le décès est consécutif à un accident de service : participation possible aux frais d'obsèques dans la limite de 50% du plafond SS		forfaitaire : 3 737 € Si le décès est consécutif à un accident de service : participation possible aux frais d'obsèques dans la limite de 50% du plafond SS	

L'auto-assurance ?

EST-IL JUDICIEUX DE NE PAS S' ASSURER ?

Les CT ont des obligations législatives et réglementaires en matière de protection sociale du personnel certes. Mais elles n'ont cependant pas l'obligation de souscrire à un contrat d'assurance qui les protège contre ce risque financier. Ce qui peut s'avérer très dangereux selon les situations.

Globalement, une CT en auto-assurance dont un agent est absent pour maladie a deux choix :

- ✓ Procéder au remplacement de l'agent absent. Dans cette situation, la collectivité verse à la fois la rémunération de l'agent nouvellement en poste mais aussi celle de l'agent qui ne peut se présenter au travail. Ce "double" fait encourir un risque de déséquilibre budgétaire important en cas de vague d'absentéisme.

- ✓ Ne pas procéder au remplacement de l'agent. Dans cette situation, la collectivité encourt un risque de discontinuité du service public car une de ses missions n'est pas remplie. Dans le contexte quotidien d'un EP assurant des soins à la personne, cette hypothèse est d'autant plus problématique et préjudiciable.

■ Souscrire à une assurance des risques statutaires permet de limiter les conséquences financières de ce choix cornélien.



Quel niveau de couverture ?

SE COUVRIR AVEC RAISON

L'assurance statutaire n'est pas gratuite. On pourrait même la qualifier de coûteuse. C'est pour cette raison que, suivant les scénarios envisagés, une collectivité peut être amenée à opérer un arbitrage. Il ne s'agit pas de ne pas s'assurer du tout mais de renoncer stratégiquement à certaines garanties. Il faut tout d'abord distinguer les collectivités selon le nombre d'agent CNRACL qui les composent.

LE "PETIT MARCHÉ"

- Il s'agit des collectivités comportant moins de 30 agents CNRACL. De part leur budget restreint et leur faible nombre d'agent, ces collectivités encourrent un risque financier très important.
- C'est pour cette raison que peu de choix est laissé à ces structures quant à leur degré de protection assurancielle. On est souvent proche du niveau maximum de couverture.

LE "GRAND MARCHÉ"

- Il s'agit des collectivités comportant plus de 30 agents CNRACL.
- Ces collectivités ont davantage de ressources et peuvent choisir de personnaliser leur régime de garantie. Ainsi, elles peuvent être amenées à choisir l'auto-assurance pour certains risques ou bien réduire leur niveau de couverture.



Pourquoi choisir le contrat groupe ?



1

FORCE DE NEGOCIATION

Le poids du CDG et des 260 CTs mandantes apporte une capacité de négociation déterminante.

2

SECURITE JURIDIQUE

Un cahier des charges qui répond aux obligations du statut avec une procédure concurrentielle encadrée.

3

DES SERVICES ANNEXES

Ces services ont été négociés pour vous par le CDG pour bénéficier d'un Meilleur appui et de conseils éclairés

4

TAUX GARANTIS SUR 2 ANS

Une visibilité quant au coût du contrat groupe pendant la moitié de sa durée de vie.

5

TAUX MUTUALISES

Véritable outil de solidarité entre les CTs pour mettre en jeu l'inertie du nombre

6

BASE D'ASSURANCE SOUPLE

Les bases d'assurance (ou assiette) servant au calcul de la prime est déterminée librement et peut être modifiée chaque année

7

CONTRAT EN CAPITALISATION

Obligation de l'assureur de couverture de tout sinistre né en cours de contrat, même après le terme du contrat

8

ASSISTANCE A L'ADHESION

Le CDG met à disposition des modèles, assiste dans les formalités administratives et conseil sur le choix des garanties



Déclinaison des taux et garanties associées “Petit Marché”

CNRACL	Taux d'indemnisation	Franchise CMO	Taux cotisation
Tous risques	100 %	0 jour	8,75 %
	100 %	15 jours	7,87 %
	100 %	30 jours	6,39 %
	90 %	0 jours	8,00 %
	90 %	15 jours	7,20 %
	90 %	30 jours	5,87 %

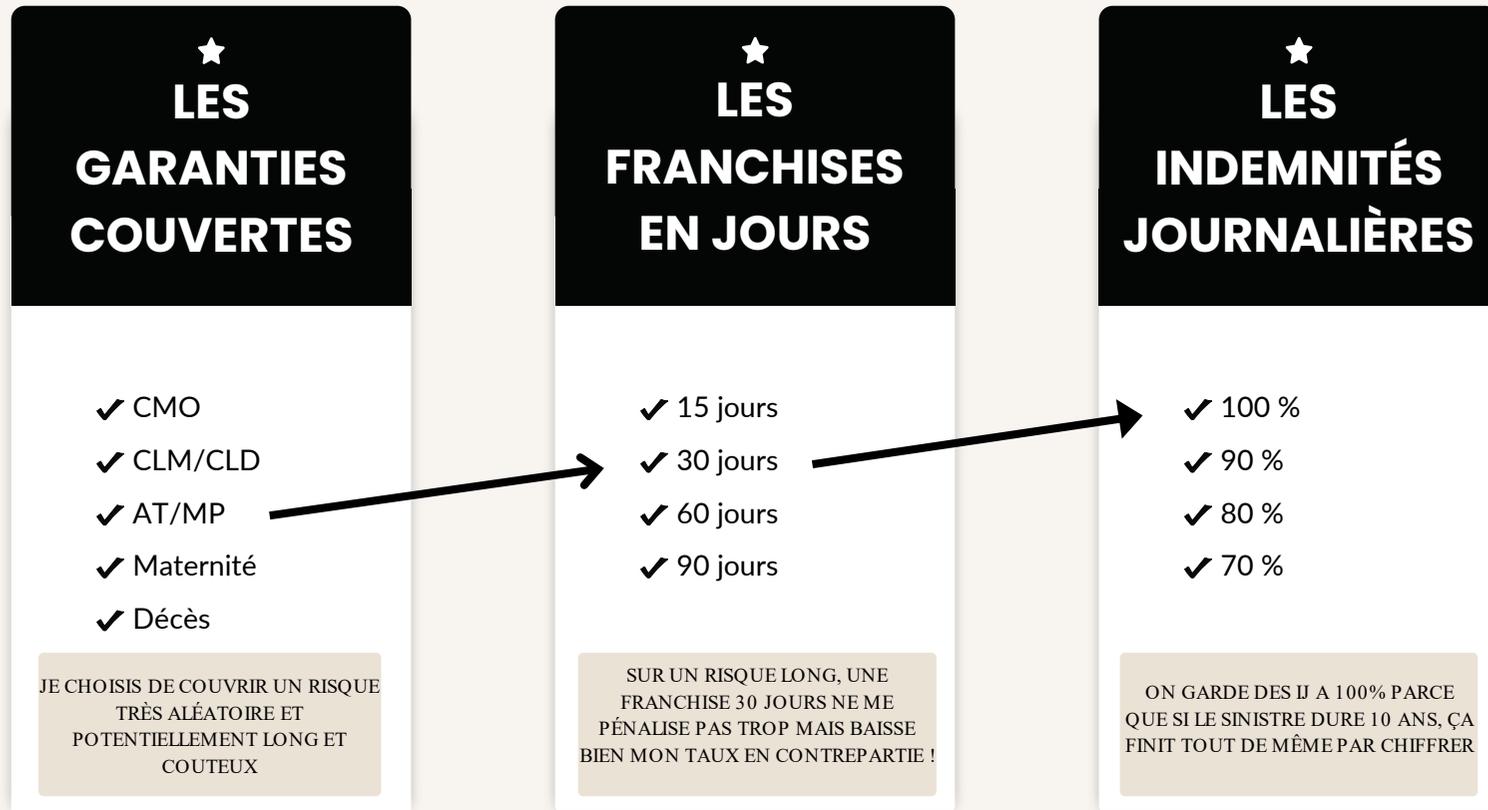
IRCANTEC	Taux d'indemnisation	Franchise CMO	Taux cotisation
Tous risques	100 %	0 jour	1,65 %

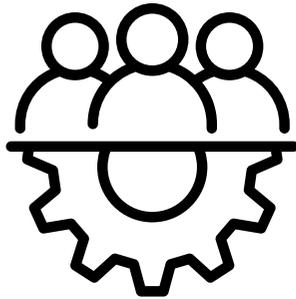
Le contrat-groupe constitue un véritable outil de mutualisation grâce auquel la solidarité joue entre d'une part les collectivités ayant un faible niveau de sinistralité, et d'autre part, celle ayant un absentéisme plus conséquent.

Intégrer un contrat groupe, c'est mutualiser les bons comme les mauvais résultats.

On retrouve des considérations similaires concernant le “Grand Marché” avec des modulations cependant plus approfondies.

Les modulations





Le rôle du CDG

- Le CDG prend l'initiative de proposer une solution assurantielle avantageuse pour une période de 4 ans. Il s'agit du contrat groupe. Le contrat groupe actuel prend fin cette année.
- Ce contrat groupe est issu d'un appel d'offre avec mise en concurrence et tire le parti de la mutualisation des risques pour bénéficier d'une tarification préférentielle.
- Le CDG fournit son aide et son assistance non seulement au lancement du contrat mais aussi pendant toute sa durée de vie en aidant et en accompagnant les collectivités qui en manifestent le besoin.
- Les frais de gestion du CDG s'élèvent à 3,7 % du montant total des primes versées par la collectivité WTW.

L'adhésion de la collectivité

UNE PROCÉDURE SIMPLE

Pour adhérer au contrat-groupe d'assurance des risques statutaires, vous devez retourner au CDG, par mail, les documents suivants, tous disponibles en téléchargement sur notre site internet.

- **Le bulletin d'adhésion** complété auquel figure :
 - L'option de couverture retenue
 - La base d'assurance souhaitée

- **La délibération de la collectivité** qui reprend les termes du bulletin et qui acte l'adhésion définitive

- **La convention de délégation de gestion du CDG**

A l'issue de cette procédure, un certificat d'adhésion sera émis par CNP Assurances pour vous être transmis.

Un Extranet à votre disposition

L'EXTRANET PERMET AUX ADHERENTS :

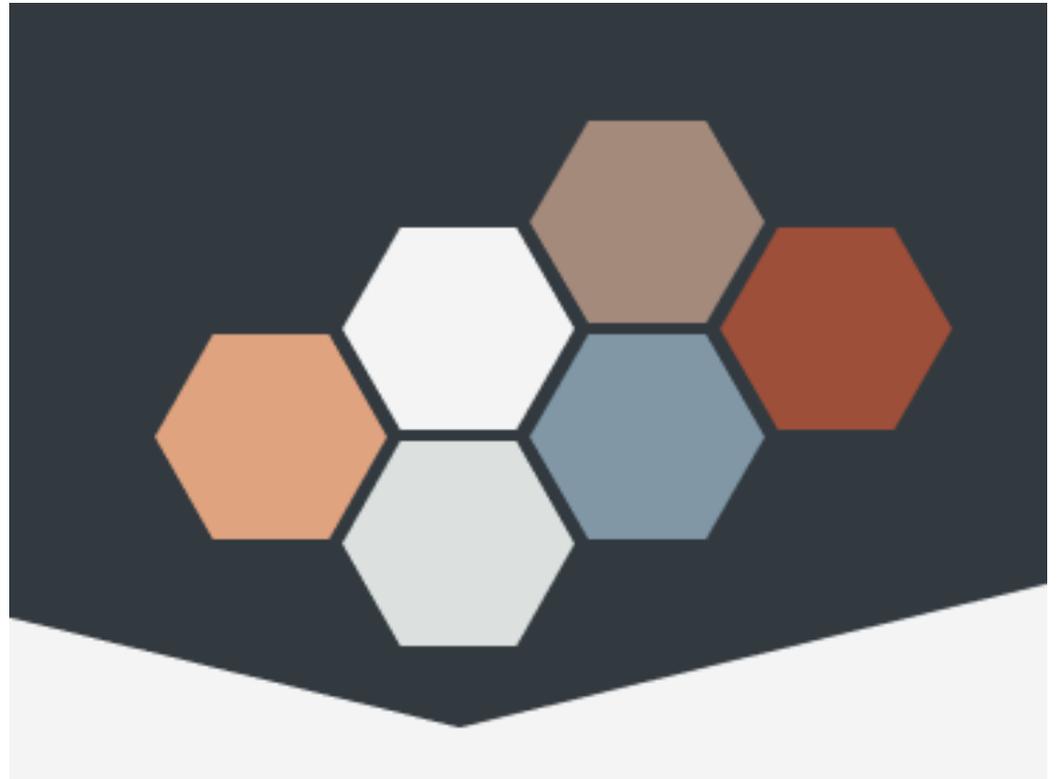
- Une gestion dématérialisée (zéro papier) « en temps réel et en direct »
- D'un gain de temps dans le traitement des dossiers
- D'échanges transparents entre ses services et ceux de Willis Tower Watson France
- D'un accès à tous ses sinistres
- D'un accès à ses statistiques à tous moments et selon ses besoins
- Des sessions de formations seront proposées début 2025

Délai de déclaration => 90 jours

Depuis la page d'accueil Tableaux de bord <ul style="list-style-type: none">▪ Activités en attente de Validation▪ Sinistres en attente de traitement Espaces de recherche <ul style="list-style-type: none">▪ Collectivité▪ Agent	Depuis l'espace « Collectivité » Contrat <ul style="list-style-type: none">▪ Visualisation des contrats▪ Visualisation des cotisations▪ Simulateur de calcul de cotisations▪ Déclaration de masse salariale Prestations <ul style="list-style-type: none">▪ Visualisation des règlements▪ Relevés clients▪ Relevés tiers payants▪ Imprimés de gestion
Depuis l'espace « Agent / Sinistre » Espace agent <ul style="list-style-type: none">▪ Consultation ou modification d'une situation Agent▪ Edition fiche récapitulative d'un agent▪ Création d'un agent▪ Consultation des déclarations de sinistres à Terminer & existants Espace sinistre <ul style="list-style-type: none">▪ Déclaration, modification d'un sinistre▪ Ajout d'un arrêt sur sinistre existant▪ Consultation de frais médicaux▪ Consultation des pièces justificatives & manquantes▪ Déclaration d'une contre visite médicale▪ Consultation de l'instruction d'une contre visite Médicale▪ Déclaration d'une expertise médicale▪ Consultation de l'instruction d'une expertise Médicale▪ Informations/mémo sinistre	Fonctionnalités transverses Simulateurs <ul style="list-style-type: none">▪ Calcul de droits▪ Calcul du nombre de jours Requêtes Excel <ul style="list-style-type: none">▪ Liste d'accidents▪ Liste de frais de soins▪ Liste d'arrêts▪ Liste de contre visites médicales▪ Liste d'expertises médicales▪ Liste de déclarations de masse Salariale

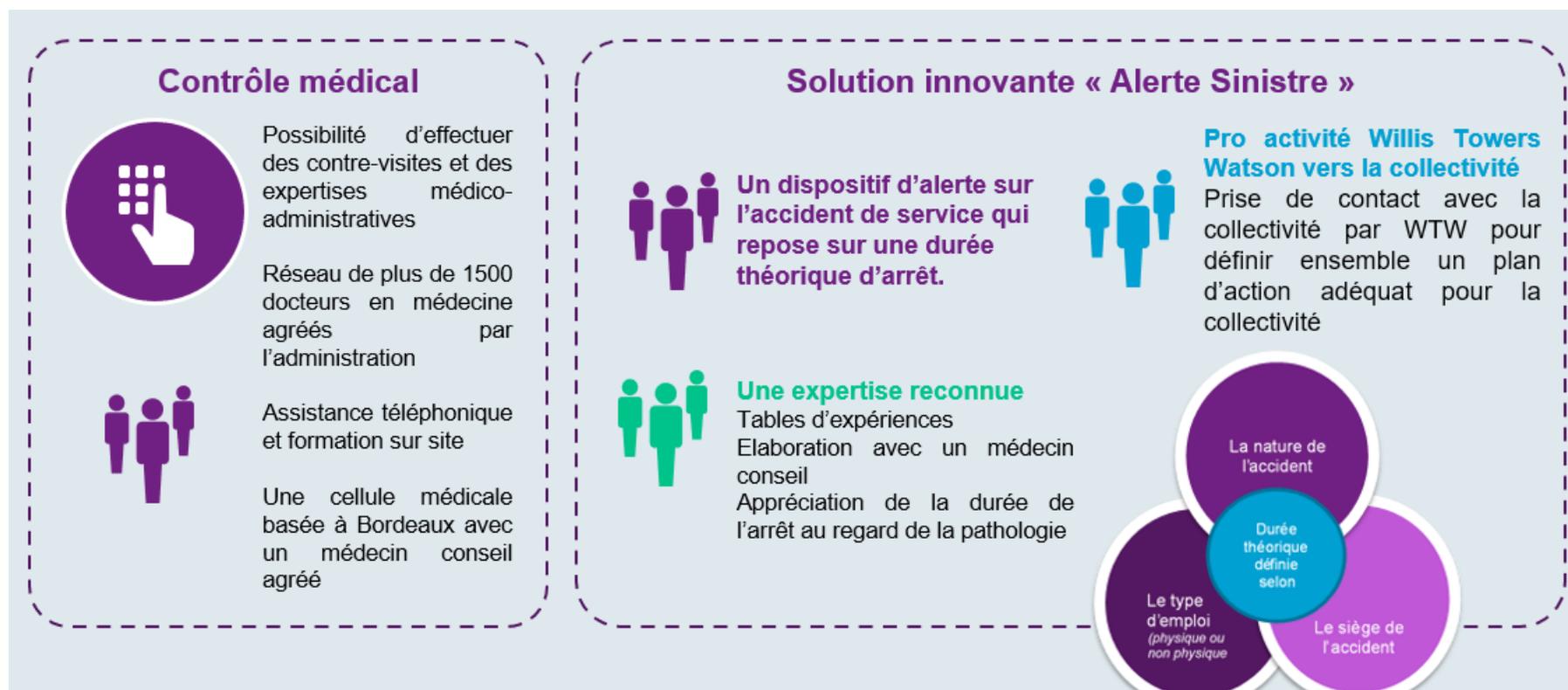
Les services associés

wtw



Pôle contrôle médical et alerte sinistre

- Aide à la maîtrise des arrêts de travail



CONTRE-VISITES MEDICALES

Pour les risques assurés les contre visites sont organisés et pris en charge par WTW

Demande de contre-visite médicale en ligne

La collectivité peut saisir une demande de contre-visite médicale sur l'extranet : après validation de la saisie, la demande est envoyée automatiquement par mail au service médical WTW

Contrôle aléatoire automatisé pour les contre-visites médicales

La collectivité peut choisir de déclencher une contre-visite tous les 5 arrêts, tous les 10 arrêts... Elle saisit les arrêts de travail au fil de l'eau et en fonction de la fréquence choisie au préalable, un message "arrêt contrôlable" apparaît. Dès lors, elle aura la possibilité de lancer la procédure de contre-visite médicale ou non.

La liste des arrêts détectés pourra être éditée et exportée sous Excel.

Des modèles types de lettre sont mis à disposition pour chaque résultat. Notre service juridique peut se tenir à la disposition du CDG pour l'élaboration de courriers personnalisés.

EXPERTISES MEDICALES

WTW propose l'organisation et la prise en charge des expertises qui doivent permettre à l'assuré notamment de prendre une décision sur la reconnaissance de la maladie professionnelle ou imputable au service, en cas de rechute, en cas de prolongation pour les arrêts dont la durée est supérieure à un an.

Description des conditions de mise en œuvre :

Les expertises seront mises en œuvre par WTW, à la demande des assurés sans limitation sur **les risques garantis**.

Les expertises sont effectuées gratuitement pour les **risques garantis**

Demande des expertises médicales en ligne

La collectivité peut saisir une demande de contre-visite médicale sur COLISEA : après validation de la saisie, la demande est envoyée automatiquement par mail au service médical de Gras Savoye.

Nous ne prendrons pas en charge les seules expertises liées à :

- * Octroi ou renouvellement d'un temps partiel thérapeutique
- * Attribution ou révision de l'allocation temporaire d'invalidité (ATI)
- * Celles demandées par le conseil médical, notamment pour des pathologies relevant de la vie privée

Le Recours contre tiers

Cette prestation permet aux employeurs ayant signé un mandat de recouvrer les dépenses restées à charge car non garanties au titre du contrat d'assurance statutaire, lorsqu'un agent est victime d'un accident causé par un tiers responsable.

Des exemples d'accidents

ACCIDENTS DE TRAVAIL



1. Dans un hôpital, un agent est blessé par la chute d'un appareil de climatisation qui se détache d'un plafond (installation par un prestataire externe).
2. Alors qu'il traversait un couloir, un assuré tombe sur un sol rendu glissant par un dégât des eaux, provoqué par le sectionnement accidentel d'une canalisation par un agent de la société de maintenance qui intervient sur site.

ACCIDENTS DE TRAJET



1. Un camion percute la voiture d'un agent sur son trajet travail/domicile.
2. Monsieur Dupont, alors qu'il se rendait à son travail à pied, est renversé par une voiture alors qu'il traversait la route.
3. En rentrant chez elle, après son travail, Mme Durand, après être montée sur le marchepied du bus pour y pénétrer, voit la porte se refermer sur elle et, déséquilibrée, chute sur la chaussée et se fracture l'épaule.

ACCIDENTS DE VIE PRIVEE



1. Alors qu'il faisait nuit et que Madame Duchemin rentrait chez elle à pied, elle tombe dans une tranchée creusée pour travaux dans la chaussée réservée aux piétons, non balisée et non indiquée aux piétons.
2. Suite à l'arrêt brutal d'un bus conduit par un agent de la RATP, un agent fait une chute grave et est évacué par les services d'urgence.
3. Alors qu'elle effectue ses courses dans un supermarché, Madame Fontaine chute sur un sol rendu glissant et non nettoyé suite à l'éclatement d'un yaourt.
4. Monsieur X est mordu par le chien de son voisin.

Programme d'accompagnement psychologique

Pourquoi ce dispositif et à qui est-il destiné ?

Les agents peuvent, au cours de leur vie, ressentir le besoin d'être écoutés et accompagnés pour dépasser des situations personnelles ou professionnelles difficiles ou traumatisantes.

Notre service d'accompagnement psychologique leur permet d'entrer en contact avec un psychologue clinicien par téléphone, Email, chat en ligne ou l'application mobile iConnectYou, afin de bénéficier d'une écoute attentive et de l'accompagnement d'un spécialiste pour les aider à surmonter des difficultés psychologiques liées à :

- **La vie professionnelle** : surcharge de travail, climat organisationnel instable, conflit interpersonnel, violence interne ou externe, maintien dans l'emploi, ...
- **La vie privée** : difficulté familiale, violence, divorce, maladie, solitude, deuil, ...
- **Les dépendances** : tabac, alcool, médicament, jeux, alimentation, ...
- **Conseil aux managers** : difficulté de management, gestion de comportement difficile d'un agent ou d'une équipe, intégration d'un agent en reclassement, ...
- **Conseil à la direction** : reclassement, addiction, souffrance des agents, ...

Formés aux techniques d'entretien, nos psychologues guideront les appelants afin qu'ils expliquent les faits et expriment leurs émotions.

10 consultations en face à face par agent et par an sans condition d'arrêt

En collaboration avec



Pour qui ?

Ce service d'écoute et d'accompagnement psychologique, anonyme et confidentiel, s'adresse à tous les agents de la collectivité **sans aucune notion d'arrêt**.



Quand ?

Lorsque l'on :

- éprouve des difficultés à vivre, un sentiment de mal-être
- ressent du stress, de l'anxiété, un état dépressif
- est gravement malade
- veut faire le point sur une situation relationnelle compliquée dans sa vie professionnelle ou personnelle
- doit prendre une décision importante



Service d'Assistance Sociale

Les domaines et modalités d'intervention du service social



TRAVAIL

- Adaptation au poste
- Maintien dans l'emploi
- Intégration
- Relations professionnelles
- Mal-être, etc.



SANTÉ

- Maladie (suivi des arrêts de longue durée)
- Addiction et soutien psychologique
- Handicap
- Mutuelle/prévoyance, etc.



FAMILLE

- Accès aux droits
- Dépendance d'un proche
- Parentalité
- Séparation
- Décès, etc.



BUDGET

- Évaluation et conseil budgétaire
- Aide à la gestion
- Aides financières
- Dossier de surendettement, etc.



LOGEMENT

- Demande de logement social
- Dispositifs «Action logement»
- Législation logement, etc.

- Accompagnement social à distance.
- service-social@lumanisy.com
- 09.70.24.18.18
- 5 jours/7 du lundi au vendredi de 8H30 à 17H30

Règlement des frais de gestion

- Taux de frais de gestion : 3,7% des cotisations assureur

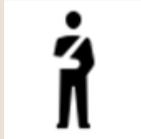
- Modalités de facturation :
 - 1^{er} semestre : 1^{er} acompte sur les frais de gestion dus au titre de l'année N, sur la base des éléments de cotisation provisionnelle payable à l'assureur
 - 2nd semestre : Solde des frais de gestion dus au titre de l'année N, sur la base de la cotisation définitive due à l'assureur
 - Pas de perception ou de remboursement de somme inférieure à 10 €

La Protection Sociale Complémentaire

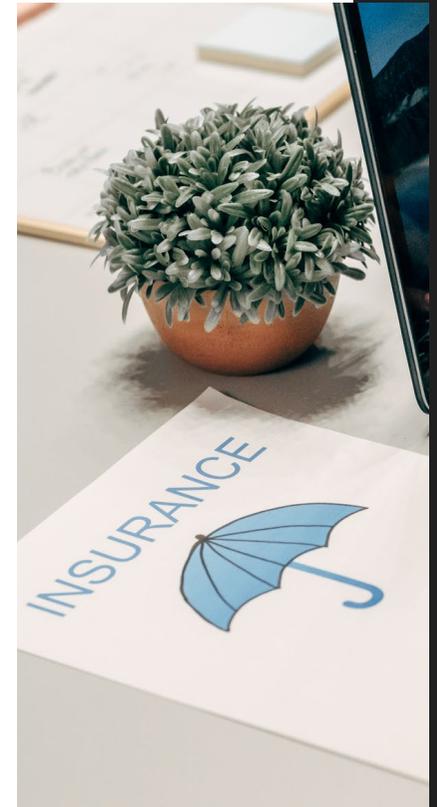
Un volet double

La protection sociale complémentaire se décline en deux volets indépendants.

La prévoyance



La santé



La “Santé”

La santé pour 2026



L'obligation de participation financière en santé s'impose aux employeurs territoriaux à compter du 1er janvier 2026. Pour le risque santé, cette participation "ne pourra être inférieure à 50 % du montant de référence fixé à 30€, soit 15€".

Actuellement, le CDG travaille à l'élaboration du cahier des charges en vue de fixer, pour chaque niveau de garantie, les taux de remboursement les plus adaptés.

L'adhésion de la collectivité, tout comme celle des agents, restera facultative.

Un courrier pour les collectivités

Cet été un courrier a été adressé à toutes les collectivités tarnaises afin de faire part de leur intention d'adhésion pour le marché "santé" que le Centre de Gestion est en train de mettre en place.

Pour cela il faut retourner :

- La lettre d'intention
 - Le recueil statistique
 - Le questionnaire "arima"
- À l'adresse : **assurances@cdg81.fr**



A retourner avant le 31 octobre !

La ‘Prévoyance’

La prévoyance pour 2025

UNE COUVERTURE SOCIALE PLUS ÉTENDUE

La “prévoyance” offre un ensemble de garanties financières permettant de compenser la perte de rémunération en cas d’accident ou de maladie. Le régime de prévoyance, dans la fonction publique territoriale, vient en relai des obligations statutaires de la collectivité.

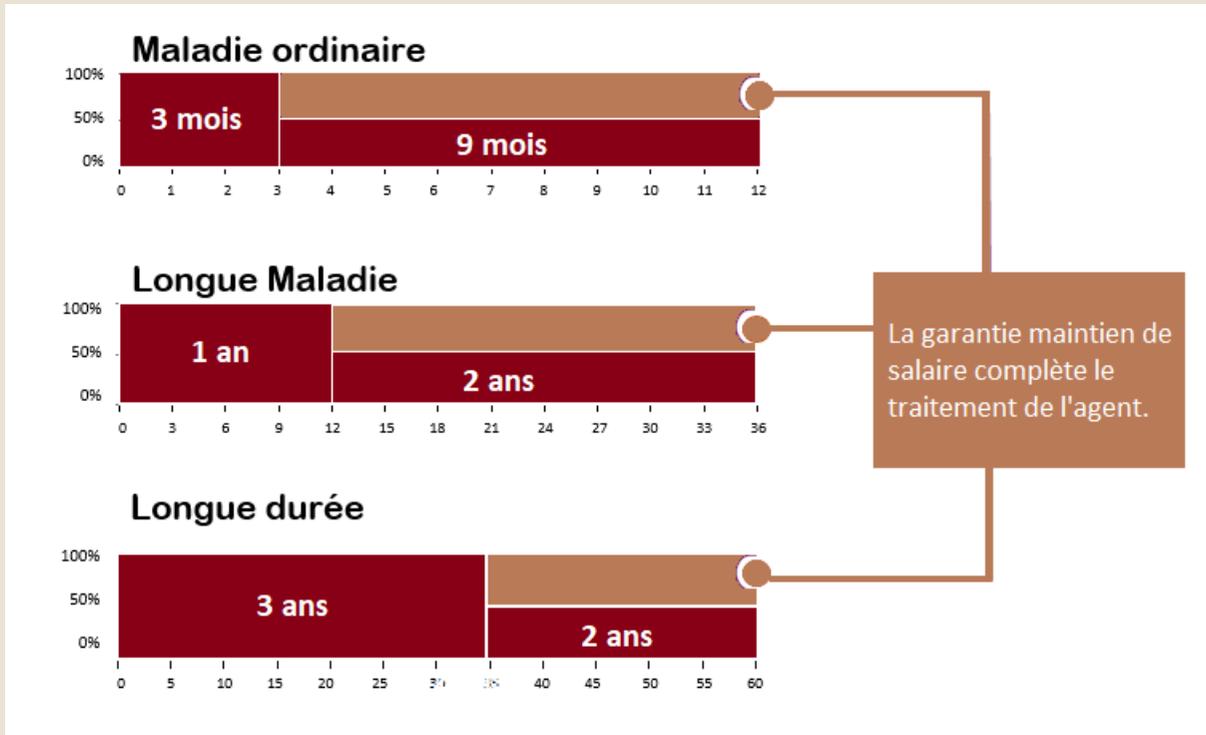
Il peut aussi concerner certaines options comme la Perte de retraite, le décès et la PTIA.



■ Le passage à demi traitement dépend des conditions prévues par le statut

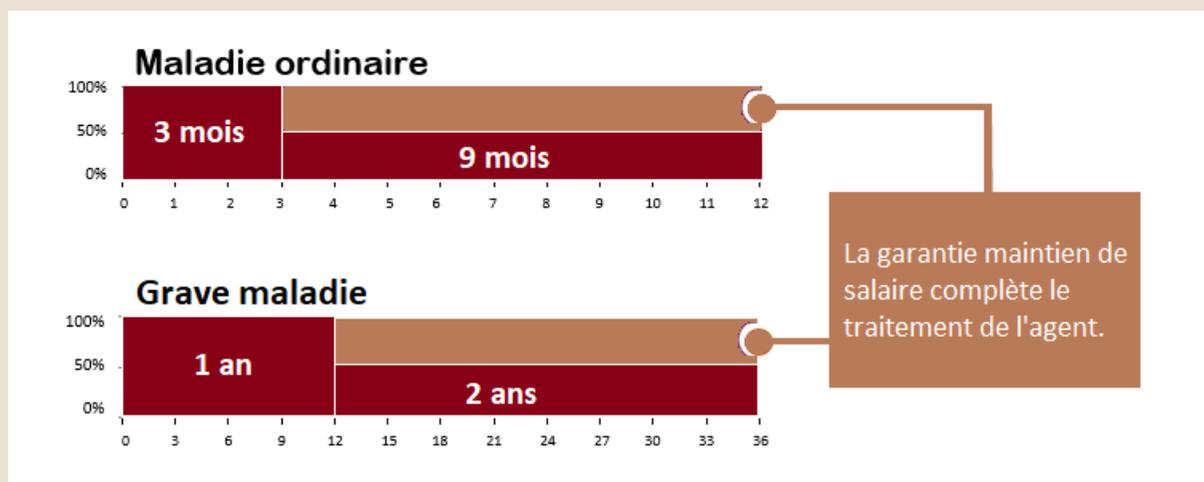
Les droits statutaires et la prévoyance

AGENTS TITULAIRES OU STAGIAIRES CNRACL



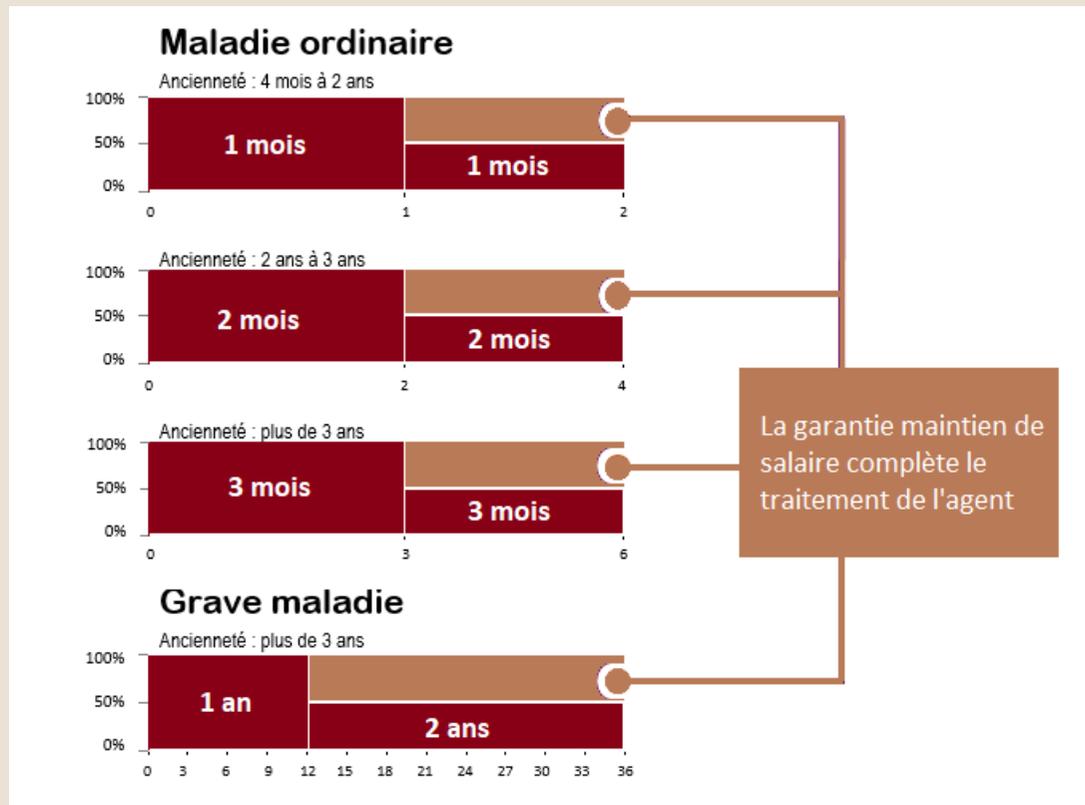
Les droits statutaires et la prévoyance

AGENTS TITULAIRES OU STAGIAIRES IRCANTEC



Les droits statutaires et la prévoyance

AGENTS CONTRACTUELS IRCANTEC



Un socle de garanties minimales renforcé

Les apports du décret du 20 avril 2022

L'incapacité temporaire de travail

Pour le risque d'incapacité temporaire de travail, les garanties minimales applicables comprennent les prestations suivantes, à compter du passage à demi-traitement, et jusqu'à épuisement des droits.

- Indemnités journalières complémentaires, garantissant une rémunération nette équivalente à 90% du TI et NBI
- 40% du régime indemnitaire net

Sous réserve de respect des conditions fixés par le décret.

L'invalidité

Pour le risque d'invalidité, les agents perçoivent une rente garantissant une rémunération équivalente à 90% de leur traitement net de référence, ni plus, ni moins.

Sous réserve de respect des conditions fixés par le décret.



La participation de l'employeur

Applicable au 1er Janvier 2025

1

UN MONTANT MINIMAL

L'employeur ne peut verser un montant inférieur à 7 euros.

2

UN MONTANT SEULEMENT

Un pourcentage ne peut constituer une base de calcul pour déterminer ce montant.

3

PAS DE MONTANT SUPÉRIEUR

Le montant de la participation ne peut être supérieur à celui de la cotisation. Dans cette hypothèse, il est écrêté.

4

PAS DE PRORATISATION

Pas de proratisation possible par rapport au temps de travail.

5

UNE MODULATION ÉVENTUELLE

Le montant peut être modulé selon un but d'intérêt social, ou selon les situations familiales.

La participation constitue le levier majeur à disposition des collectivités pour rendre l'adhésion attractive.

Le cadre juridique

Le décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011 détaille les deux modalités de sélection possible des garanties pouvant donner lieu à participation.

✓ Labellisation

- Mise à disposition de l'agent, par la collectivité, d'une liste de contrats labellisés
- Sélection par l'agent lui-même du contrat désiré selon les critères qui lui appartiennent
- Justification, auprès de l'employeur, de l'adhésion au dit contrat
- Versement possible par l'employeur du montant de la participation mensuelle

✓ Convention de participation

- Sélection par l'employeur d'un seul opérateur pour un contrat unique de protection sociale
- Procédure de mise en concurrence des compagnies d'assurance au travers d'un appel d'offres public encadré et prenant appui sur un cahier des charges strict
- Sélection d'un contrat pour une durée maximale de 6 ans et auquel l'agent peut souscrire



Si la collectivité opte pour la convention de participation, il ne peut plus y avoir de participation sur la labellisation

Alerte : Les contrats groupe



Article L141-1 du code des assurance :

Est un contrat d'assurance de groupe le contrat souscrit par une personne morale en vue de l'adhésion d'un ensemble de personnes répondant à des conditions définies au contrat (...)

Ce type de contrat ne répond pas, en tant que tel, aux critères réglementaires applicables dès le 1^{er} janvier 2025 car il ne s'agit ni d'un système de **labellisation**, ni d'une **convention de participation**.

De plus il convient de vérifier les critères applicables tel que :

- Une adhésion facultative / obligatoire des agents
- Respect des garanties et de leur taux de prise en charge

La convention de participation du CDG



A l'issue de l'appel d'offre lancé par le CDG, c'est le groupement constitué de Collecteam, courtier/gestionnaire, et Allianz, porteur de risque, qui a su s'imposer en proposant un contrat répondant parfaitement aux critères demandés et doté du taux de cotisations le plus attractif.

Les frais de gestion du CDG s'élèvent à 1,1 % du montant total des cotisations versées par la collectivité à Collecteam. Ces frais d'adhésion ne peuvent être inférieurs à un montant forfaitaire fixé à 50 euros.





01



LES AVANTAGES DU REGIME COLLECTIF DE PREVOYANCE

L'initiative du CDG

UNE OBLIGATION RÉGLEMENTAIRE

La protection sociale complémentaire évolue et se renforce au sein de la FPT. C'est après analyse de l'ensemble des dispositions légales et réglementaires que le CDG a pu lancer un appel d'offre précis qui répond à un cahier des charges strict.

- ✔ La convention de participation ne se contente pas de répondre aux obligations actuelles mais anticipe aussi les prochaines étapes, pour assurer aux CT de rester en adéquation avec leurs obligations futures.
- ✔ Ce contrat est conclu pour une durée de 6 ans : du 1er janvier 2025 au 31 décembre 2030.
- ✔ La mutualisation des risques et des prestations auprès de 300 collectivités permet de fixer un ratio optimisé pour une offre performante et adaptée. Si une collectivité décide de porter sa propre convention de participation, elle ne saurait apporter à la table des négociations un poids équivalent.
- ✔ Le CDG participe à la sécurité juridique de cette opération en apportant son expertise et son conseil.



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



02



LES GARANTIES DE 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 Indemnitaires (RI) brut (IFSE...)
 - ➔ CTI

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

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

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	+ 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.



03



LA COTISATION PREVOYANCE ET
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 €

Un simulateur à disposition

Protection sociale complémentaire "Prévoyance" Garanties et Tarifs		Eléments de salaire (assiette de cotisation)				Participation Employeur
		TBI + NBI + CTI Traitement de base + Nouvelle bonification indiciaire + Complément de Traitement Indiciaire			Régime Indemnitare	
		TBI	NBI	CTI	RI	
Régime de base : Incapacité Temporaire Totale de Travail (ITT) Invalidité RI au 1er jour de CLM/CLD Taux 2,30 %		 CHAMPS A RENSEIGNER 				
Options facultatives au choix de l'agent		Choix de l'agent (Choisir "OUI" ou "NON" dans la liste déroulante)		INSTRUCTIONS A SUIVRE Pour utiliser le tableau, renseignez le salaire de l'agent . Pour cela complétez les cellules E8 à H8 à partir des éléments de référence : Traitement de base + Nouvelle bonification indiciaire + Complément de Traitement Indiciaire + Régime Indemnitare. Complétez ensuite la participation employeur voulue dans la case I8 Indiquez si votre agent souhaite souscrire à l'Option 1 et/ou Option 2 grâce au menu déroulant mis en place dans les cellules D11 et D13 : "OUI" et "NON"		
ET/OU	Option1 : uniquement pour les CNRACL Perte de retraite					
	Taux 0,65 %	NON				
ET/OU	Option 2 (100 % du traitement de référence annuel net) Décès Perte Totale et Irreversible d'Autonomie (PTIA)					
	Taux 0,30%	NON				
Total cotisation		- €				
Participation Employeur		- €				
Reste à charge agent		- €				

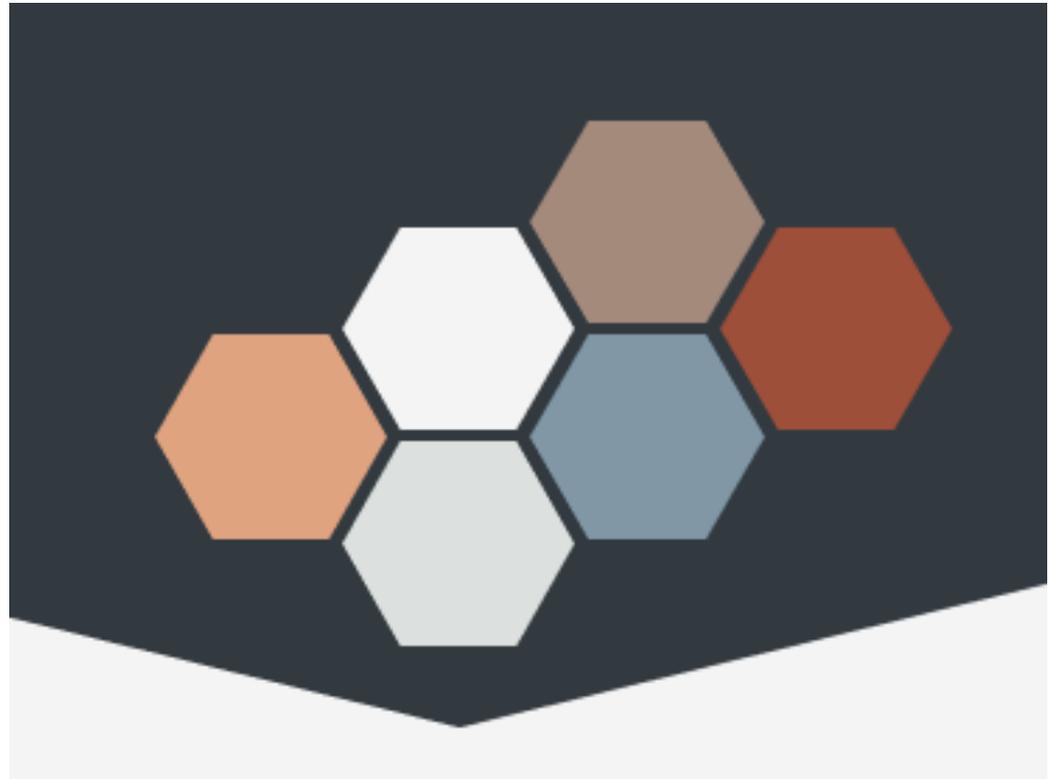
Dispositions financières

Paie ment des cotisations

- Précompte de la cotisation à la charge de chacun de ses agents adhérents
- Versement au groupement « Collecteam – Allianz »

CODE	LIBELLÉ	BASE ou NOMBRE	TAUX	MONTANT	COTISATIONS PATRONALES	
					TAUX	MONTANT
8	Traitement de base indiciaire	2 067.56	30.0000	2 067.56		
1591	IFSE Tit.	680.00	100.0000	680.00		
1716	Participation empl prev (Mt)			15.00		
40	CSG Non déductible Titulaire	2 734.07	2.4000	-65.62		
41	CSG Déductible Titulaire	2 734.07	6.8000	-185.92		
42	CRDS Non déductible Titulaire	2 734.07	0.5000	-13.67		
43	Urssaf Maladie Titulaire	2 067.56			8.8800	183.60
44	Urssaf Allocation Familial Tit	2 067.56			3.4500	71.33
4082	Urssaf Alloc.Familial Comp Tit	2 067.56			1.8000	37.22
45	Urssaf FNAL Titulaire	2 067.56			0.1000	2.07
46	Urssaf Mobilité Titulaire	2 067.56			0.6000	12.41
389	Urssaf solid.autonomiePP Tit.	2 067.56			0.3000	6.20
47	Retraite CNRACL Titulaire	2 067.56	11.1000	-229.50	31.6500	654.38
1028	Retraite additionnelle FP	413.51	5.0000	-20.68	5.0000	20.68
49	CNRACL ATIACL	2 067.56			0.4000	8.27
52	C.N.F.P.T Titulaire	2 067.56			0.9000	18.61
862	Mutuelle MNT Base	2 770.00	1.2000	-33.24		
1584	MONTANT NET SOCIAL	2 200.31				
5924	NET A PAYER AVANT IMPOT/REVENU	2 177.55				
5920	Taux personnalisé					
1691	Impôt / revenu prélevé source					

L'adhésion au régime de Prévoyance





01



L'ADHESION DE LA COLLECTIVITE

L'adhésion de la collectivité

EN VOILA UN BEAU SUPPORT À ENVOYER AUX COLLECTIVITÉS !

Décision
interne

Saisine
du CST

Délibération

Adhésion

ÉVÈNEMENT 01

Cette décision est le fruit d'une volonté politique de s'inscrire dans une démarche collective de mutualisation.

ÉVÈNEMENT 02

La saisine fait mention du montant de participation déterminé par la CT. En cas de modulation, les critères sociaux doivent apparaître.

ÉVÈNEMENT 03

Après avis du CST, elle acte la décision de la collectivité définitivement.

CST du 28/11/2024
Saisine jusqu'au
30/10/2024

ÉVÈNEMENT 04

La collectivité remplit son bulletin d'adhésion et invite les agents qui le souhaitent à adhérer. Elle remplit et transmet la convention de gestion du CDG.

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.**

Règlement des frais de gestion

- Taux de frais de gestion : 1.10% de la cotisation assureur
plancher de 50 € minimum

- Modalités de facturation :
 - 1ère année : Cotisation plancher en janvier 2025
 - Janvier N+1 à N+5 :
Régularisation des frais de gestion au regard du réalisé N-1
+ Appel frais de gestion année N sur la base des éléments N-1



02



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 ?

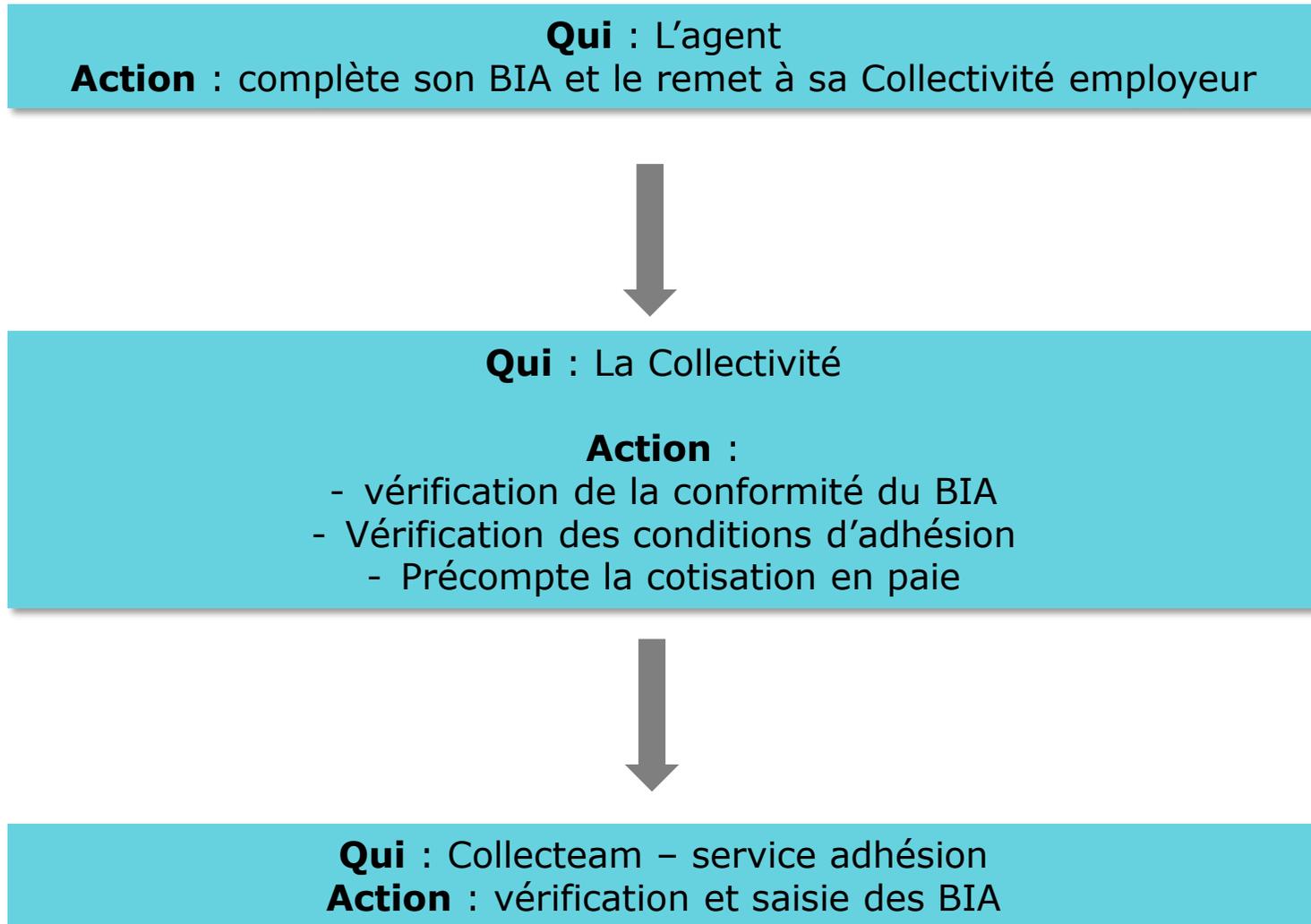
L'agent n'a aucun contrat prévoyance

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

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**

LA PROCEDURE D'ADHESION DE L'AGENT





La prévoyance, ça sert à quoi ?

Pourquoi souscrire au contrat proposé par le Centre de gestion du Tarn, quelles garanties, quelle protection ? **Le CDG81 vous répond !**

À destination des agents publics : rendez-vous sur l'une des dates proposées, quelle que soit votre collectivité.



Les rendez-vous territoire à destination des agents

**SANS INSCRIPTION
OUVERT A TOUS ET A TOUTES**

Mardi 17 septembre

de 9h à 10h

Communauté de communes du Laurécois Pays d'Agout,

Services techniques "Zone de Brenas" route de Vielmur à Lautrec

de 11h à 12h

Auditorium Dom Vayssette, 3 rue Cavallé Coll à Gaillac

de 14h à 15h

Mairie de Labastide Saint-Georges, 1 place de la Paix

Salle du Conseil Municipal

de 16h à 17h

Communauté de communes Tarn Agout, Espace Ressources (rond-point de Gabor) à St-Sulpice-la-Pointe

Salle du Conseil Communautaire

Mercredi 18 septembre

de 9h à 10h

Mairie d'Alban, 18 avenue d'Albi

Salle du Conseil Municipal

de 11h à 12h

Communauté de communes Centre Tarn, 2 bis boulevard Carnot à Réalmont

Salle de conférence

de 14h à 15h

Mairie de Lacaune, Place du Gén. de Gaulle

Salle de réception

de 16h à 17h

Communauté de communes Sidobre Vals et Plateaux, 54 route du Lignon - lieu dit Vialavert au Bez

Avec le Centre de gestion du Tarn

>> Renseignements auprès de votre collectivité

Mercredi 25 septembre

de 9h à 10h

Communauté de communes Sor et Agout, 550 chemin des Héronnières à Saïx

Amphithéâtre

de 11h à 12h

Salle René Vaissière, rue des Écoles en face des pompiers, à Sorèze

de 14h à 15h

Palais des Congrès de Mazamet, 17 rue Jean Assémat

de 16h à 17h

Salle des fêtes de Sauveterre, 1 place Claude Cabrol

Sans inscription

Jeudi 26 septembre

de 9h à 10h

Salle Roger Pégourié, 31 promenade de l'Autan aux Cabannes

de 11h à 12h

Maison de la citoyenneté, 26 avenue Bouloc Torcatès à Carmaux

Salle Cavailles

de 16h à 17h

Communauté de communes Val 81 Pôle d'activités, 45 avenue Pierre Souyris à Valence d'Albigeois

Salle de réunion

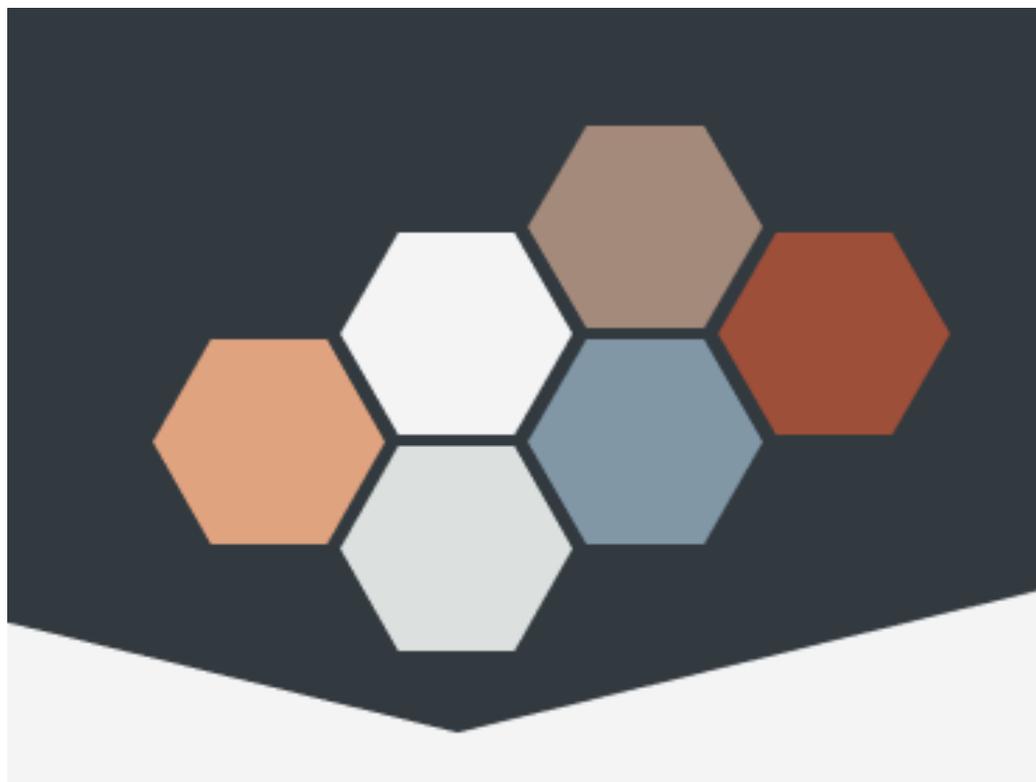
Jeudi 19 septembre

de 10h à 11h

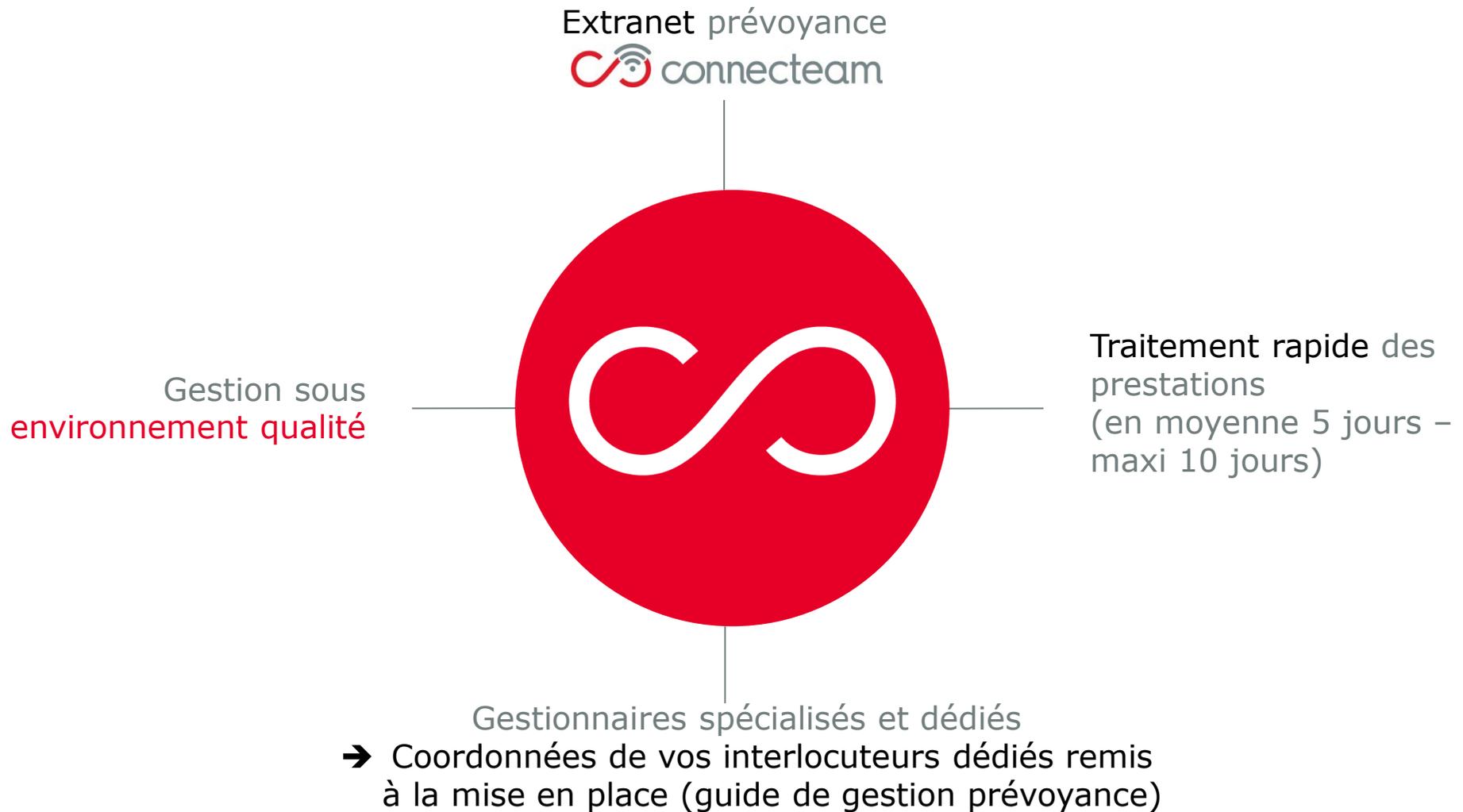
Centre de gestion 81, 188 rue de Jarlard à Albi

Salle 1 au rez-de-chaussée

La gestion du régime de Prévoyance



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



LES ÉQUIPES DU CDG81 VOUS ACCOMPAGNENT DANS VOS DÉMARCHES

N'hésitez pas à nous contacter !

PROTECTION
SOCIALE
COMPLÉMENTAIRE



Valéry LEMAIRE



 05 32 09 73 16
assurances@cdg81.fr

ASSURANCES
STATUTAIRES



Charline BERNAD



Julien BROCARD



MERCI
DE VOTRE ATTENTION !

