

Protection Sociale Complémentaire



COLLECTeam
ASSURER LE PRÉSENT, PRÉPARER L'AVENIR



CENTRE DE GESTION LOIRE ATLANTIQUE (44)

Convention de Participation prévoyance

■ PRÉSENTATION DU GROUPEMENT

■ VOTRE REGIME DE PREVOYANCE

- Avantages du régime
- Présentation des garanties
- Modalités d'adhésion « agent »

■ LA GESTION DU REGIME DE PREVOYANCE

- L'adhésion de la collectivité
- Outil de gestion dématérialisée **CONNECTeam** FPT





PRÉSENTATION DU GROUPEMENT



PRÉSENTATION DU GROUPEMENT





REGIME DE PREVOYANCE du CDG 44



LES AVANTAGES DU RÉGIME COLLECTIF DE PRÉVOYANCE DU CENTRE DE GESTION

- Pas de questionnaire médical,
- Pas de délai de carence,
- Une tarification unique quel que soit l'âge de l'agent,
- Une participation financière de l'employeur,
- Des conditions négociées pour l'ensemble du personnel, plus favorables qu'un contrat individuel.

Un avantage social important mis en place par le Centre de Gestion et les Collectivités adhérentes



LA PRÉVOYANCE COMPLÉMENTAIRE DES AGENTS

➤ Complément Maintien de salaire Maladie



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

- **Complément de la pension d'invalidité**
- **Capital en cas de décès ou PTIA**
- **Versement d'une allocation « Frais d'Obsèques »**
- **Capital en cas de perte de retraite pour invalidité**



PRESENTATION DES GARANTIES



L'ASSIETTE DE COTISATION

L'assiette de cotisation retenue pour servir de base à l'établissement de la cotisation est **au choix de la collectivité**, soit :

- Traitement de Base Indiciaire (TBI) + Nouvelle Bonification Indiciaire (NBI),
- Traitement de Base Indiciaire (TBI) + Nouvelle Bonification Indiciaire (NBI) + Régime Indemnitaire (RI).

La prestation garantissant le maintien du Régime Indemnitaire intervient à compter du passage à demi-traitement de l'agent et vient en complément et/ou à défaut du versement du Régime Indemnitaire par la collectivité.



RÉGIME DE BASE

GARANTIES	PRESTATIONS	TAUX
INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL ⁽¹⁾		1,38 %
Maintien de salaire	95 % du traitement ou salaire de référence mensuel net à compter du passage à demi traitement	
INVALIDITE PERMANENTE ⁽²⁾		
Versement d'une rente	80 % du traitement ou salaire de référence mensuel net à compter du passage en invalidité	
DECES / PTIA		
Versement d'un capital	100 % du traitement ou salaire de référence annuel net	
FRAIS D'OBSEQUES		
Versement d'une allocation	1 PMSS ⁽³⁾	

⁽¹⁾ Prestations calculées sur le traitement net de référence sous déduction des prestations statutaires (loi n°84-53 du 26 janvier 1984), de la CNRACL ou de la Sécurité Sociale.

⁽²⁾ Prestations calculées sur le traitement net de référence retenu pour le calcul de pension par l'organisme compétent et sous déduction des prestations versées par celui-ci.

⁽³⁾ Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale revalorisé au 1^{er} janvier de chaque année. La valeur PMSS 2018 est de 3 311 €

OPTION, AU CHOIX DE L'AGENT

GARANTIE	PRESTATION	TAUX
PERTE DE RETRAITE SUITE A UNE INVALIDITE PERMANENTE (1)		
Versement d'un capital forfaitaire	6 PMSS(2)	+ 0,10 %

➤ Seuls les agents affiliés à la CNRACL peuvent souscrire à cette garantie

(1) Seuls les agents affiliés à la CNRACL peuvent souscrire à cette garantie

(2) PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale. Sa valeur est de 3 311 euros au 1^{er} janvier 2018.

COÛT MENSUEL DE LA COTISATION

- Ces exemples de cotisations ne tiennent pas compte du financement de l'employeur,
- La cotisation est prélevée mensuellement sur le bulletin de salaire de l'agent.

TRAITEMENT MENSUEL BRUT	REGIME DE BASE	OPTION	TOTAL BASE + OPTION
1 500 €	20,70 € / mois	+ 1,50 € / mois	22,20 € / mois
1 800 €	24,84 € / mois	+ 1,80 € / mois	26,64 € / mois
2 300 €	31,74 € / mois	+ 2,30 € / mois	34,04 € / mois

- Pour calculer votre reste à charge, déduisez la participation financière de votre employeur





MODALITES D'ADHESION « AGENT »



ADMISSION AU CONTRAT AU 1^{ER} JANVIER 2019

Les agents doivent :

- Faire partie des effectifs d'une Collectivité adhérente au Centre de Gestion de Loire Atlantique (44),
 - Être en activité normale de service,
 - N'être rémunérés ni à l'heure, ni à la journée (vacataires),
 - Ne pas être en arrêt de travail.
-
- **Si je suis en arrêt de travail, et couvert par l'ancien contrat collectif COLLECTeam** = Je peux adhérer immédiatement à ma reprise d'activité à temps complet.
 - **Dans les autres cas (contrat individuel / absence de contrat prévoyance)** = j'adhère après une reprise d'activité à temps complet d'au moins 30 jours continus.

COMMENT ADHÉRER ?

Je suis adhérent au contrat collectif antérieur (COLLECTeam)

➤ **Résiliation : je n'ai pas cette démarche à effectuer (le contrat est déjà résilié)**

➤ **Remplir le bulletin d'adhésion.** Si je remplis les conditions d'adhésion, mon adhésion prend effet le 1er du mois qui suit la demande d'adhésion.



COLLECTeam		BULLETIN INDIVIDUEL D'ADHÉSION AU RÉGIME DE PRÉVOYANCE FACULTATIF		Date d'effet : 01/01/2019	
RECOMMANDATIONS AVANT DE COMPLÉTER LE DOCUMENT					
Le présent Bulletin Individuel d'Adhésion (BIA) doit être renseigné en LETTRES CAPITALES à l'aide d'un stylo de couleur noire ou bleue et tous les champs doivent être complétés. Si le formulaire est incomplet il sera retourné à la collectivité. Une copie du BIA dûment complété et signé de l'agent doit être conservée par la collectivité. Ne pas oublier d'apposer la mention « lu et approuvé », le lieu, la date et de signer le BIA.					
CADRE RÉSERVÉ À LA COLLECTIVITÉ					
N° SIRET : _____				Cachet de la collectivité (obligatoire)	
Raison sociale:					
Adresse :					
CP :					
Ville :					
Tél. :					
Mail :					
ASSIETTE DE COTISATION RETENUE PAR LA COLLECTIVITÉ					
<input type="checkbox"/> Assiette de base : Traitement Indiciaire Brut + NBI					
<input type="checkbox"/> Assiette renforcée : Traitement indiciaire Brut + NBI + Régime indemnitaire					
CADRE RÉSERVÉ À L'AGENT					
<input type="checkbox"/> NOUVELLE ADHESION au contrat COLLECTeam					
<input type="checkbox"/> MODIFICATION D'ADHESION (annule et remplace la précédente)					
au _____ au _____					
<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur Nom d'usage :					
Nom de naissance : Prénoms :					
N° Sécurité Sociale : _____ Matricule :					
Date de naissance : _____ TEL : _____ Mail :					
Adresse : N° Rue					
Code Postal : Ville :					
Étiez-vous couvert précédemment par un contrat de maintien de salaire ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non					
Date d'entrée dans la Fonction Publique Territoriale : _____					
<input type="checkbox"/> Titulaire ou stagiaire (affilié CNRACL)					
<input type="checkbox"/> Titulaire ou stagiaire non affilié à la CNRACL (affilié à l'IRCANTEC)					
<input type="checkbox"/> Contractuel de droit public (affilié à l'IRCANTEC)					
<input type="checkbox"/> Salarié de droit privé, à préciser (assistant familial, apprenti) :					
GARANTIES RETENUES PAR LA COLLECTIVITÉ			OPTION RETENUE PAR L'AGENT (COCHER LA GARANTIE RETENUE)		
<input checked="" type="checkbox"/> Incapacité temporaire de travail			<input type="checkbox"/> Perte de retraite (uniquement pour les agents affiliés CNRACL)		
<input checked="" type="checkbox"/> Invalidité permanente			Cette option viendra s'ajouter au régime de base.		
<input checked="" type="checkbox"/> Décès/PTIA					
<input checked="" type="checkbox"/> Frais d'obsèques					

COMMENT ADHÉRER ?

Je suis adhérent à un contrat individuel :

- ➔ **Résilier mon contrat individuel** par courrier recommandé A/R au minimum 2 mois avant la date de résiliation contractuelle
- ➔ **Remplir le bulletin d'adhésion.** Si je remplis les conditions d'adhésion, mon adhésion prend effet le 1^{er} du mois qui suit la demande d'adhésion.

Cette à remplir par l'agent, à envoyer avant le 31 octobre 2013

NOM _____
Prénoms _____
Adresse _____

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

Lettre Recommandée avec A.R. Orléans, le : _____

Objet : Résiliation complémentaire santé et / ou prévoyance ⁽¹⁾

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 ⁽²⁾ 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 télétransmissions entre la Caisse Primaire 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 _____

⁽¹⁾ Merci de ne pas mentionner le cas échéant

Je n'ai aucun contrat prévoyance à ce jour :

- ➔ **Remplir le bulletin d'adhésion.** Si je remplis les conditions d'adhésion, mon adhésion prend effet le 1^{er} du mois qui suit la demande d'adhésion.

COLLECTeam BULLETIN INDIVIDUEL D'ADHÉSION AU RÉGIME DE PRÉVOYANCE FACULTATIF **CDG 44**

Contrat ADVIP Date d'affil : 01/01/2010

RECOMMANDATIONS AVANT DE COMPLÉTER LE DOCUMENT

Le présent Bulletin Individuel d'Adhésion (BIA) doit être renvoyé en LETTRES CARTÉLÉES à l'effet d'un envoi de couleur afin de bien et tous les champs doivent être complétés. Si la formule est complétée à l'usage de la collectivité. Une copie du BIA dûment complété et signé de l'agent doit être conservée par la collectivité. Ne pas oublier d'apposer la mention "Je salue, la date et de signer le BIA."

CADRE RÉSERVÉ À LA COLLECTIVITÉ

N° OMBI : _____ Cachet de la collectivité (obligatoire)
Rajout sociale : _____
CP : _____
Ville : _____
Tel : _____
Mail : _____

ADHÉSION DE COOTISATION RETENUE PAR LA COLLECTIVITÉ

Assiette de base + Traitement Indicateur Brut + NEI
 Assiette renforcée + Traitement Indicateur Brut + NEI + Régime indemnitaire

CADRE RÉSERVÉ À L'AGENT

NOUVELLE ADHÉSION au contrat COLLECTeam MODIFICATION D'ADHÉSION (renvoie et remplace le précédent) n° _____

Madame Monsieur Nom d'usage : _____

Nom de naissance : _____ Prénoms : _____
N° Sécurité Sociale : _____ Matricule : _____
Date de naissance : _____ Tél : _____ Mail : _____
Adresse : N° _____ Rue _____
Code Postal : _____ Ville : _____

Étiez-vous couvert précédemment par un contrat de maintien de salaire ? Oui Non
Date d'entrée dans la Fonction Publique Territoriale : _____

Titulaire ou stagiaire (affilié CNRACL)
 Titulaire ou stagiaire non affilié à la CNRACL (affilié à TRICANTEC)
 Contractuel de droit public (affilié à TRICANTEC)
 Salarié de droit privé, à préciser (saisonné familial, apprenant) : _____

CARACTÈRES RETENUS PAR LA COLLECTIVITÉ OPTION RETENUE PAR L'AGENT

Incapacité temporaire de travail Perse de retraite (conservé pour les agents affiliés CNRACL)
 Invalidité permanente Décès/PFTA
 Décès/PFTA Frais d'obèques

Cette option s'ajoute au régime de base

COMMENT J'ADHÈRE AU CONTRAT PRÉVOYANCE ?

📁 Dépôt des dossiers :

**Services Ressources
Humaines
de votre Collectivité**

📁 Pour toute question :





LA GESTION DU REGIME



ADHÉSION DE LA COLLECTIVITÉ

Avant toute adhésion de l'agent, **il est nécessaire que la collectivité complète la Fiche Adhésion à la Convention de Participation.**

Ainsi, **COLLECTeam** sera en mesure :

- D'établir le paramétrage des données de la Collectivité, notamment le choix de l'assiette de cotisation,
- D'identifier les principaux interlocuteurs au sein de la Collectivité
- De paramétrer la mise en gestion du contrat, conformément aux critères retenus par la Collectivité



OUTIL DE GESTION DÉMATÉRIALISÉE **CONNECTeam** FPT

Cet extranet a pour but de simplifier les démarches auprès de **COLLECTeam** et d'assurer un suivi plus rapide et efficace des dossiers de demandes de prestations.

Grâce à **CONNECTeam**, la Collectivité peut :



- Déclarer en ligne ses arrêts
- Joindre des documents
- Visualiser les déclarations en cours ainsi que l'historique des arrêts sur 3 ans
- Télécharger les décomptes complémentaires (format Excel) d'indemnités
- Poser tous types de questions





COLLECTeam
ASSURER LE PRÉSENT, PRÉPARER L'AVENIR



**MERCI DE VOTRE
ATTENTION**