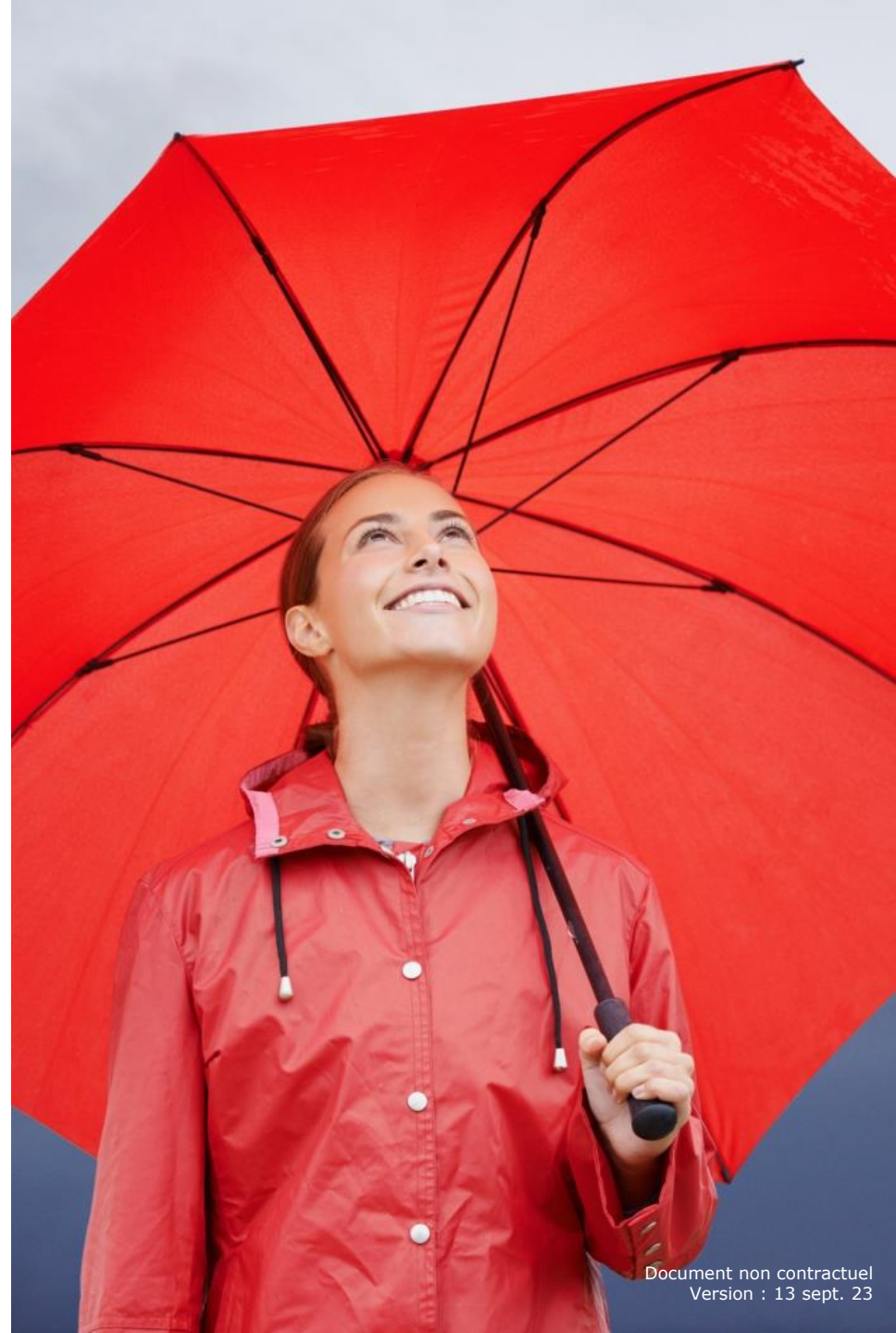




**CDG 59 / CDG 02 / CDG 80**

**Réunions d'informations  
Collectivités  
RISQUE PREVOYANCE**



## **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**

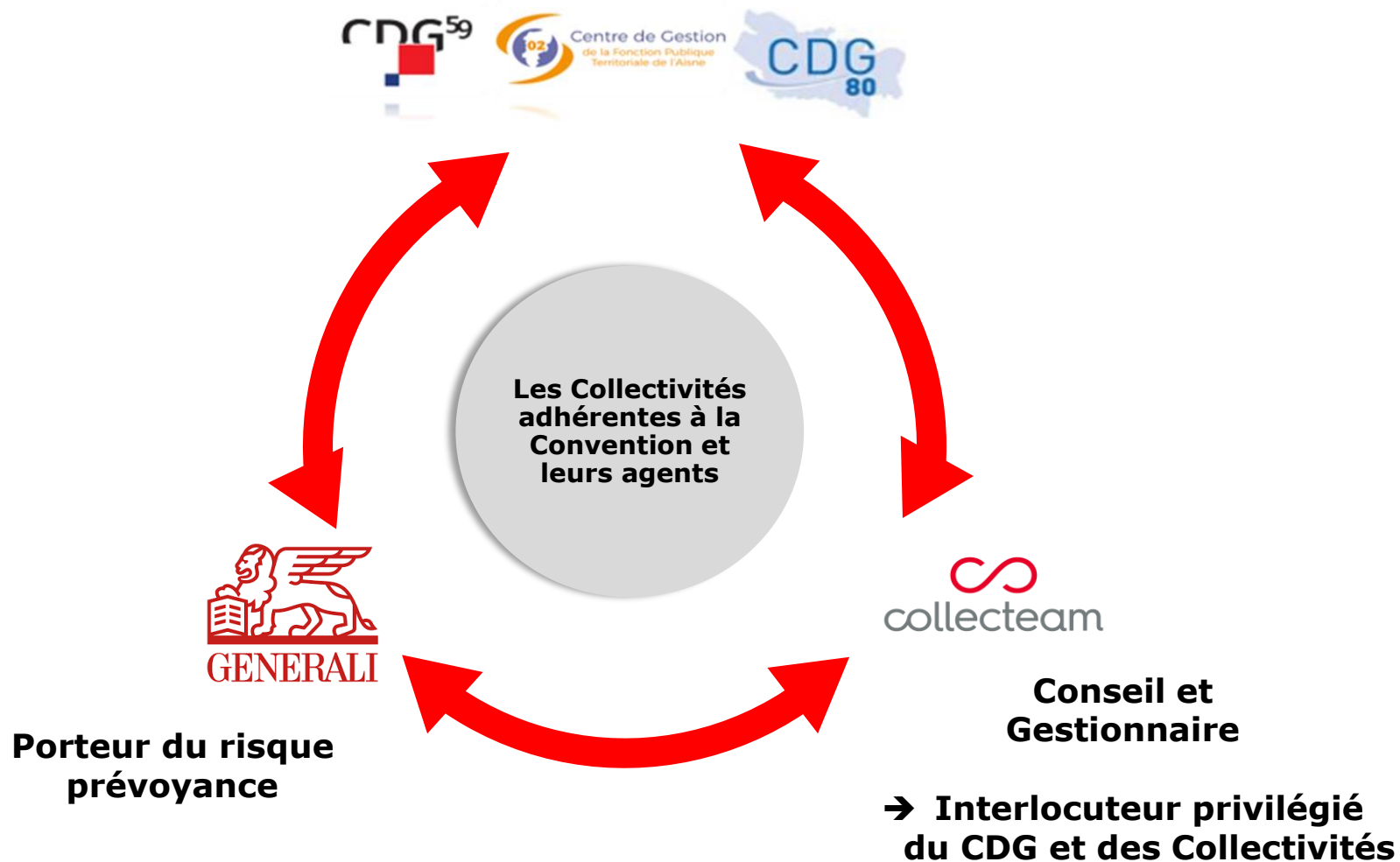


sommaire



## **LES MEMBRES DU GROUPEMENT PREVOYANCE**

# LES MEMBRES DU GROUPEMENT – RISQUE PREVOYANCE





# **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,**
- > 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



# A QUOI SERT LE CONTRAT DE PRÉVOYANCE ?

- > **Assurer le maintien de salaire de vos agents** en cas de maladie ou d'accident de la vie,
- > **Compléter la pension d'Invalidité Permanente** de l'agent,
- > **Protéger la famille de vos agents, en cas de Décès** par le versement d'un capital.

## 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...)
  
- > **La cotisation est calculée sur les éléments de rémunération brute.**
  
- > Éléments de salaire exclus de la cotisation prévoyance : IR, SFT, CIA, primes de fin d'année.
  
- > **Les prestations sont calculées sur les éléments de rémunération nette** et plafonnées, après déduction des charges sociales afférentes aux revenus de remplacement (CSG/CRDS/CASA), à hauteur de 90 % du traitement net, sous déduction des prestations servies par le régime de base (prestations statutaires, Sécurité sociale ou CNRACL).

# 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<sup>ème</sup> jour d'arrêt (discontinu)

## RÉGIME DE BASE :

### INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL / INVALIDITÉ PERMANENTE / DÉCÈS – PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA)

GARANTIES	PRESTATIONS
<b>Incapacité temporaire totale de travail <sup>(1)</sup></b>	
> Maintien du salaire	90 % TBI + NBI mensuels nets + 40 % du RI mensuel net à compter du passage à demi-traitement
<b>Invalidité permanente <sup>(1)</sup></b>	
> Versement d'une rente	90 % du traitement de référence mensuel net (Hors Régime Indemnitaire)
<b>Décès / Perte Totale et Irréversible d'Autonomie toutes causes (PTIA)</b>	
> Versement d'un capital	25 % du traitement de référence annuel brut
<b>TAUX DE COTISATION UNIQUE</b>	<b>2,05 %</b>

<sup>(1)</sup> 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 : RENFORT RÉGIME INDEMNITAIRE SUR L'INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL À COMPTER DU PASSAGE À DEMI-TRAITEMENT

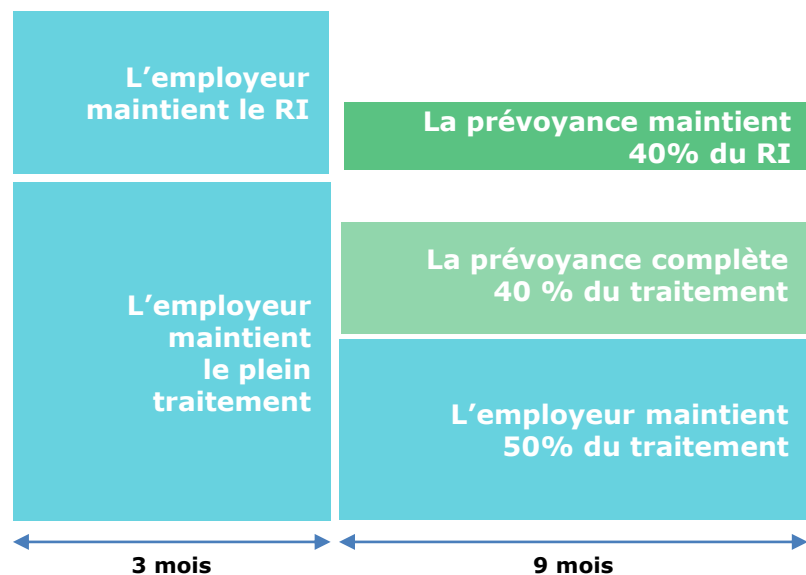
➔ AU CHOIX DE L'AGENT

GARANTIES	PRESTATIONS
> Maintien du régime indemnitaire en période de demi-traitement	<b>90 % du régime indemnitaire mensuel net</b> <i>(sous déduction des prestations du régime de base)</i>
<b>TAUX DE COTISATION</b>	<b>+ 0,10 %</b>

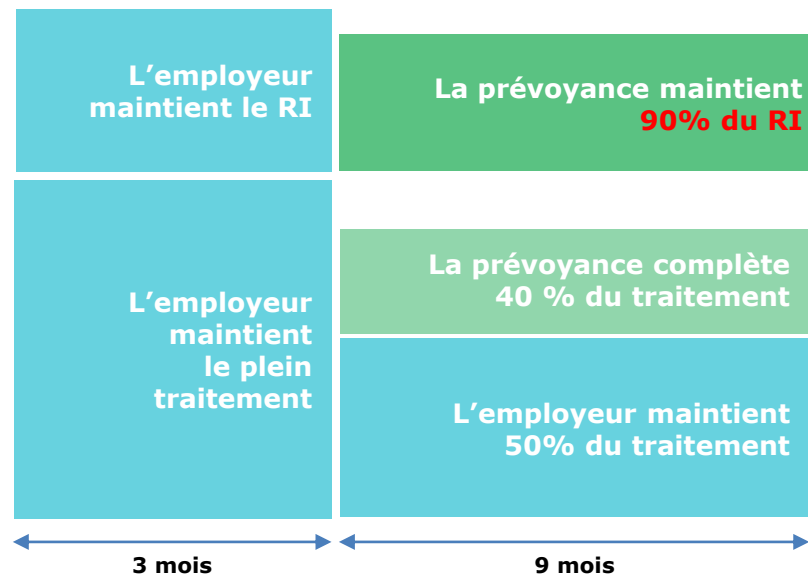
# EXEMPLE D'INTERVENTION – OPTION 1

## > L'agent est en congé de maladie ordinaire

### L'AGENT N'ADHERE QU'AU REGIME DE BASE



### L'AGENT A SOUSCRIT A L'OPTION 1 – RENFORT RI EN INCAPACITE TEMPORAIRE EN PERIODE DE DEMI-TRAITEMENT

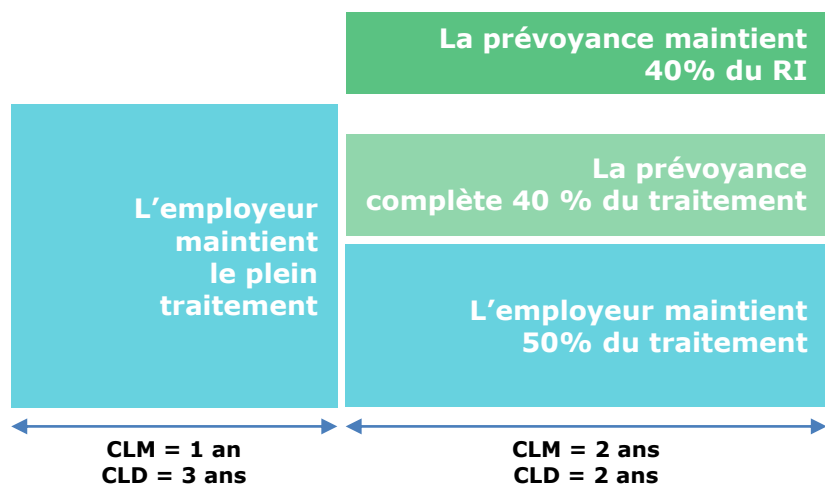


Les prestations sont calculées sur les éléments de rémunération nette, sous déduction des prestations servies par le régime de base (prestations statutaires, Sécurité Sociale ou CNRACL).

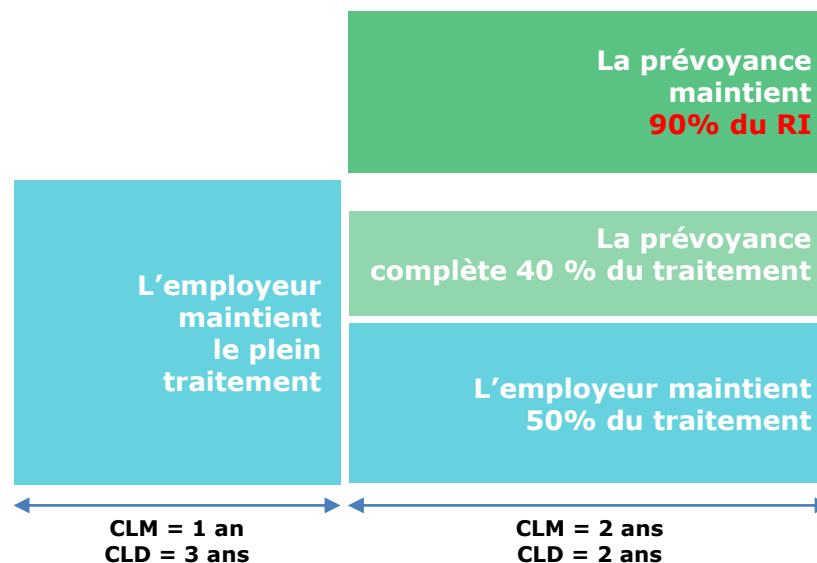
# EXEMPLE D'INTERVENTION – OPTION 1

## > L'agent est en congé de longue maladie ou longue durée

### L'AGENT N'ADHERE QU'AU REGIME DE BASE



### L'AGENT A SOUSCRIT A L'OPTION 1 – RENFORT RI EN INCAPACITE TEMPORAIRE EN PERIODE DE DEMI-TRAITEMENT



- > **Congé de Longue Maladie (CLM)** : reconnu pour environ 30 pathologies (*arrêté du 14 mars 1986*)
- > **Congé de Longue Durée (CLD)** : reconnu pour 5 pathologies (tuberculose, maladie mentale, affection cancéreuse, poliomyélite, déficit immunitaire grave et acquis)

Les prestations sont calculées sur les éléments de rémunération nette, sous déduction des prestations servies par le régime de base (prestations statutaires, Sécurité Sociale ou CNRACL).

## OPTION 2 : RENFORT RÉGIME INDEMNITAIRE SUR L'INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL – PÉRIODE DE PLEIN TRAITEMENT

### → AU CHOIX DE L'AGENT

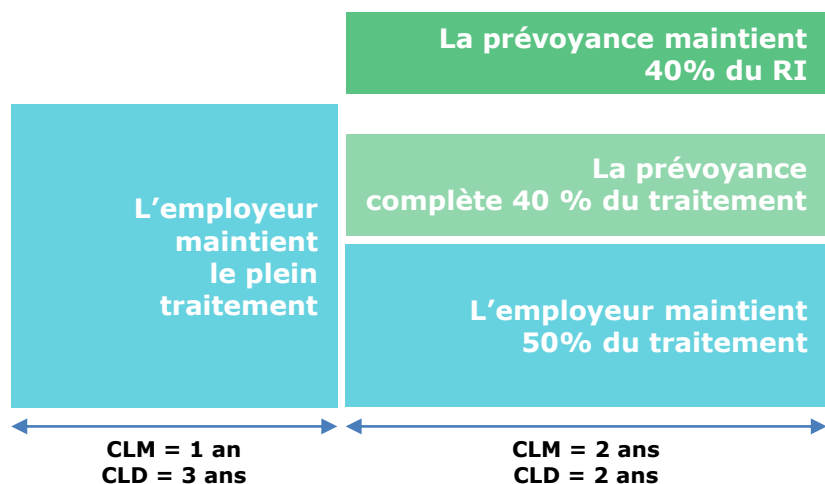
GARANTIES	PRESTATIONS
> Maintien du régime indemnitaire en congé de longue maladie, congé de longue durée, congé de grave maladie	<b>90 % du régime indemnitaire mensuel net</b> <i>(en complément des prestations du régime de base)</i>
<b>TAUX DE COTISATION</b>	<b>+ 0,11 %</b>



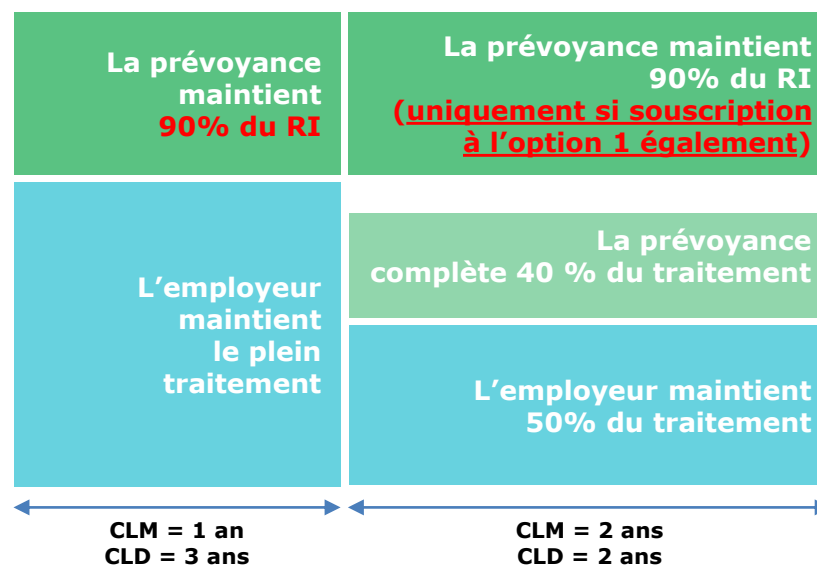
## EXEMPLE D'INTERVENTION – OPTION 2

> L'agent est en congé de longue maladie ou longue durée

### L'AGENT N'ADHERE QU'AU REGIME DE BASE



### L'AGENT A SOUSCRIT A L'OPTION 2 – RENFORT RI EN INCAPACITE TEMPORAIRE EN PERIODE DE PLEIN-TRAITEMENT



- > **Congé de Longue Maladie (CLM)** : reconnu pour environ 30 pathologies (*arrêté du 14 mars 1986*)
- > **Congé de Longue Durée (CLD)** : reconnu pour 5 pathologies (tuberculose, maladie mentale, affection cancéreuse, poliomyélite, déficit immunitaire grave et acquis)

Les prestations sont calculées sur les éléments de rémunération nette, sous déduction des prestations servies par le régime de base (prestations statutaires, Sécurité Sociale ou CNRACL).

## OPTION 3 : RENFORT RÉGIME INDEMNITAIRE – GARANTIE INVALIDITÉ PERMANENTE

➔ AU CHOIX DE L'AGENT

GARANTIES	PRESTATIONS
> Maintien du régime indemnitaire	90 % du régime indemnitaire mensuel net
<b>TAUX DE COTISATION</b>	<b>+ 0,10 %</b>

## OPTION 4 : CAPITAL DÉCÈS – PTIA SUPPLÉMENTAIRE

➔ AU CHOIX DE L'AGENT

GARANTIES	PRESTATIONS
> Versement d'un capital supplémentaire quel que soit la situation de famille de l'agent	<b>75 % du traitement de référence annuel brut</b> <i>(en complément des prestations du régime de base)</i>
<b>TAUX DE COTISATION</b>	<b>+ 0,28 %</b>

## OPTION 5 : PERTE DE RETRAITE SUITE À INVALIDITÉ PERMANENTE

### → AU CHOIX DE L'AGENT

GARANTIES	PRESTATIONS
> Versement d'un capital	50 % PASS*
<b>TAUX DE COTISATION</b>	<b>+ 0,48 %</b>

\* PASS – Plafond Annuel de la Sécurité Sociale – sa valeur au 1<sup>er</sup> janvier 2023 est de 43 992 €

> **Uniquement pour les agents relevant de la CNRACL**



# 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 7 € par mois :**

Traitement brut ou salaire brut	Régime de base (Taux de 2,05%)	participation employeur	Reste à charge agent
<b>1 500 €</b>	30,75 €	7 €	23,75 €
<b>1 700 €</b>	34,85 €	7 €	27,85 €
<b>2 000 €</b>	41 €	7 €	34 €

- > **Exemples pour une participation de 12 € par mois :**

Traitement brut ou salaire brut	Régime de base (Taux de 2,05%)	participation employeur	Reste à charge agent
<b>1 500 €</b>	30,75 €	12 €	18,75 €
<b>1 700 €</b>	34,85 €	12 €	22,85 €
<b>2 000 €</b>	41 €	12 €	29 €

## 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 - Renfort RI en demi-traitement <i>(taux de 0,10 %)</i>	Option 2 - Renfort RI en plein-traitement <i>(taux de 0,11 %)</i>	Option 3 - Renfort RI en invalidité <i>(taux de 0,10 %)</i>	Option 4 - Décès / PTIA <i>(Taux de 0,28 %)</i>	Option 5 - Perte de retraite <i>(Taux de 0,48 %)</i>
<b>1 500 €</b>	+ 1,50 €	+ 1,65 €	+ 1,50 €	+ 4,20 €	+ 7,20 €
<b>1 700 €</b>	+ 1,70 €	+ 1,87 €	+ 1,70 €	+ 4,76 €	+ 8,16 €
<b>2 000 €</b>	+ 2 €	+ 2,20 €	+ 2 €	+ 5,60 €	+ 9,60 €



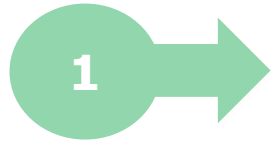
# L'ADHESION AU REGIME DE PREVOYANCE





# **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 59 / CDG 80 / CDG 02,



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



**Transmission de la fiche d'adhésion Collectivité** à Collecteam :

[crc@collecteam.fr](mailto:crc@collecteam.fr) + au CDG :

CDG 59 : [actionsociale@cdg59.fr](mailto:actionsociale@cdg59.fr)

CDG 02 : [protectionsocialecomplementaire@cdg02.fr](mailto:protectionsocialecomplementaire@cdg02.fr)

CDG 80 : [psc@cdg80.fr](mailto:psc@cdg80.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

**Etape importante = avant toute adhésion de l'agent, il est nécessaire que la Collectivité complète la fiche d'adhésion :**

- > Paramétrage des données de la Collectivité,
- > Déterminer le niveau de participation de la Collectivité,
- > Connaissance des interlocuteurs de la Collectivité,
- > Transmission des éléments de communication correspondant à la Collectivité :  
résumé des garanties et bulletin d'adhésion pour l'agent, complétés des documents de gestion pour la Collectivité.

The image shows a form titled 'ADHESION A LA CONVENTION DE PARTICIPATION PREVOYANCE DU CDG 59 / 02 / 80'. The form is divided into several sections:

- Date d'adhésion :** A date selection field.
- Contrat :** A section with a green background containing text about the contract signed with GENERALI.
- Identification de la collectivité adhérente :** Fields for 'Raison sociale', 'N° SIRET', 'Adresse', and 'Code Postal / Ville'.
- Signature du contrat :** Fields for 'Nom', 'Prénom', 'Fonction', and 'Mail'.
- Interlocuteurs :** Fields for 'Prénoms', 'Noms', 'Tél.', and 'Mail'.
- Adhésions des agents :** Fields for 'Nombre total des agents employés par la collectivité' and 'Montant mensuel net du financement patronal par agent'.
- Cotisations :** Fields for 'Assiette de cotisation' and 'Appels de cotisation'.
- Régime indemnitaire :** Fields for 'Régime indemnitaire' and 'Paiement des cotisations'.
- Codes SEPA (ou RCN) :** A field for 'Code(s) SEPA (ou RCN)'. Below it, there is a note: 'Merci de nous indiquer le(s) code(s) SEPA (ou RCN) qui seront utilisés pour le paiement des cotisations (merci de les vérifier avec votre trésorerie)'.
- Prestations :** A section for 'Choix des garanties' with a list of options: 'Incapacité temporaire de travail', 'Invalidité permanente', and 'Décès - perte totale et irréversible d'autonomie'.
- Gestion des indus :** A section with text explaining the process of handling 'indus' (unpaid amounts) and the role of Collecteam.

At the bottom of the form, there is contact information for Collecteam: 'Centre de gestion prévoyance - 13, rue Croquechâtaigne - BP 30664 - 45380 LA CHAPELLE SAINT MESMIN. Tél. 02 38 56 00 02 - cro@collecteam.fr'.

# 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 (avant le 31 octobre 2023).**

**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

# ADMISSION AU CONTRAT À COMPTER DU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2024

→ **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 ?

**Je n'ai aucun contrat prévoyance à ce jour**

- > **Compléter et signer le bulletin d'adhésion et l'adresser**
  - > **Au service Ressources Humaines de la Collectivité**
  - > **Avant le 15 décembre 2023,**
  - > **Pour une prise d'effet au 1<sup>er</sup> janvier 2024.**

The image shows a document titled "BULLETIN INDIVIDUEL D'ADHÉSION AU RÉGIME DE PRÉVOYANCE FACULTATIF". It is a form for collecting personal and professional information from an agent. The form is divided into several sections:

- RECOMMANDATIONS AVANT DE COMPLÉTER LE DOCUMENT:** A green box with instructions to fill out the form in capital letters and to keep a copy.
- Cadres réservés:** Sections for "collectivité" and "agent" with checkboxes for new adhesion or modifications.
- Personal Information:** Fields for name, date of birth, address, and contact details.
- Professional Information:** Fields for job title, employer, and contract type.
- Options retenues par l'agent:** A section with five checkboxes for different insurance options.

# 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 FACULTATIF

collecteam

RECOMMANDATIONS AVANT DE COMPLÉTER LE DOCUMENT

Le présent Bulletin Individuel d'Adhésion est à compléter par l'agent. Il est à retourner au service Ressources Humaines de la Collectivité. Ce document est à compléter par l'agent. Il est à retourner au service Ressources Humaines de la Collectivité. Ne pas oublier d'apposer la mention « Je m'engage » à la fin, la date et de signer le bulletin.

Cadre réservé à la collectivité

Cadre réservé à l'agent

Assiette de cotisations retenues par la collectivité

Options retenues par l'agent

## 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 2023**)
- > 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 2023

NOM

Prénom

Adresse

Société d'assurances.....

Adresse.....

Lettre Recommandée avec A.R.

Objet : Résiliation complémentaire santé et / ou prévoyance

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 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 Provinciale 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



# LA PROCEDURE D'ADHESION DE L'AGENT

**Qui** : L'agent  
**Action** : complète son BIA et le remet à sa Collectivité employeur



**Qui** : La Collectivité

**Action** :

- vérification de la conformité du BIA
- Vérification des conditions d'adhésion
- Précompte la cotisation en paie



**Qui** : Collecteam – service adhésion  
**Action** : vérification et saisie des BIA

# CONDITION DE CHANGEMENT D'OPTIONS

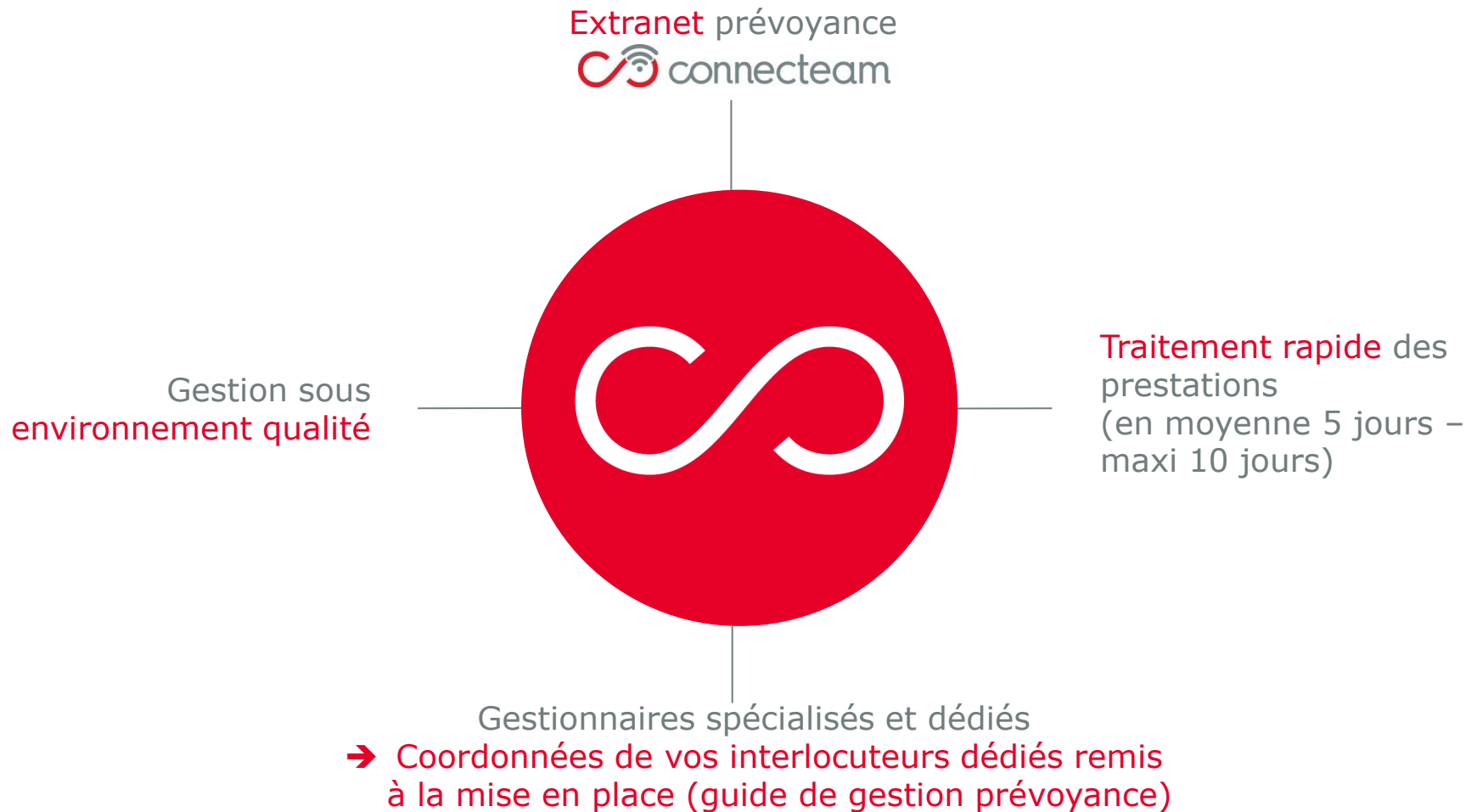
- > Au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année sous réserve que la demande soit présentée avant le 31 octobre de l'exercice précédent,
- > L'agent doit compléter un nouveau Bulletin d'adhésion.

**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.**



# **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](mailto:crc@collecteam.fr)



Service Action Sociale

**03 59 56 88 02**

[actionsociale@cdg59.fr](mailto:actionsociale@cdg59.fr)

Sandra URIER, chargée de la  
protection sociale

**03 23 52 01 52**

[protectionsocialecomplementaire@cdg02.fr](mailto:protectionsocialecomplementaire@cdg02.fr)

Siham LYAZRHI,  
assistante de direction

**03 22 91 05 19**

[psc@cdg80.fr](mailto:psc@cdg80.fr)



Merci de votre  
attention





VOUS ÉCOUTER, VOUS GUIDER  
VOUS PROTÉGER

Collecteam  
13 rue Croquechâtaigne – BP 30064  
45380 La Chapelle-Saint-Mesmin  
02.36.56.00.00.  
Collecteam.fr

Toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle de ce document, faite sans l'autorisation écrite et préalable de Collecteam est illicite et passible de sanctions pénales.

Société de courtage en assurance exerçant sous les modalités de l'article L.520-1 II.b du Code des Assurances (liste des compagnies d'assurance disponible sur notre site internet) placé sous contrôle de l'ACPR, 4 place de Budapest, CS92459, 75436 PARIS Cedex 09.  
SA au capital de 7 005 000 € - RCS Orléans 422 092 896 – [www.urias.fr](http://www.urias.fr) – service réclamation: [reclamation@collecteam.fr](mailto:reclamation@collecteam.fr)