

INVALIDITÉ PERMANENTE

L'assureur garantit le versement d'une rente en cas d'invalidité permanente survenue avant l'âge légal de départ à la retraite, dans la limite du traitement / salaire de référence net. Est considéré en état d'invalidité permanente l'agent :

- > affilié à la CNRACL, mis à la retraite pour invalidité ; ou l'agent relevant du régime général de la Sécurité sociale (IRCANTEC), atteint d'une invalidité classée en 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie ou titulaire d'une rente d'incapacité permanente au moins égal à 66 % en cas de maladie professionnelle ou d'accident du travail ;
- > et reconnu inapte à l'exercice d'une quelconque activité professionnelle.

Le versement de la rente cesse dès :

- > la reprise d'une activité professionnelle, y compris à temps partiel,
- > la liquidation de la pension vieillesse de l'assuré,
- > l'âge d'ouverture des droits à la retraite,
- > le décès.

PERTE DE RETRAITE CONSÉCUTIVE À UNE INVALIDITÉ PERMANENTE

Cette garantie ne s'applique qu'aux agents affiliés à la CNRACL.

L'assureur garantit le versement d'un capital complémentaire à la pension de retraite servie par le régime vieillesse de l'agent en cas d'invalidité permanente telle que définie ci-dessus, indemnisée au titre du présent contrat et survenue avant l'âge légal d'ouverture des droits à la retraite. La perte de retraite se définit comme la différence entre le montant total des diverses pensions de retraite que l'assuré aurait perçu à la date de la prise en charge au titre de la présente garantie s'il n'avait pas cessé son activité et le montant total des diverses pensions qu'il perçoit. Les retraites complémentaires souscrites volontairement par ailleurs ne sont pas prises en compte dans la règle de cumul.

CAPITAL DÉCÈS / PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA) « TOUTES CAUSES »

L'assureur garantit le versement d'un capital en cas de décès ou de perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) de l'agent. Elle cesse à la liquidation de la pension vieillesse pour les agents relevant de l'IRCANTEC et à l'âge légal d'ouverture du droit à la retraite à taux plein pour les agents relevant de la CNRACL.

La perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) est reconnue lorsque les 2 conditions ci-après sont réunies :

- > l'assuré se trouve dans l'impossibilité, médicalement constatée, d'exercer une quelconque activité professionnelle pouvant lui procurer un gain ou profit par suite de maladie ou accident,
- > son état l'oblige à recourir pendant toute son existence à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes de la vie ordinaire.

Le paiement du capital au titre de cette garantie met fin à la garantie décès.

CONTRÔLE MÉDICAL

L'assureur peut faire procéder par un médecin à un contrôle médical de l'assuré **uniquement en cours de prestation, et non à la demande de prestation, après information préalable de l'Employeur**. Ces contrôles et examens complémentaires sont effectués aux frais de l'Assureur par un médecin désigné par ses soins.

Si l'assuré refuse de se soumettre au contrôle médical, les garanties et les prestations dont il bénéficie sont suspendues.

Si les conclusions du contrôle médical conduisent à une remise en cause de l'attribution des prestations, leur versement cessera après notification à l'intéressé dans un délai qui ne peut être supérieur à 30 jours. Les sommes indûment versées à l'assuré devront être restituées à l'assureur. L'Assuré peut contester les conclusions de ce rapport dans les 30 jours à compter de la réception de ce document, par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception. Les services en charge du contrôle médical tiennent à la disposition de l'assuré les informations relatives à la procédure de contestation.

CESSATION DES GARANTIES

Pour chaque agent, les garanties cessent :

- > à la date à laquelle il ne répond plus aux conditions requises pour bénéficier de la convention de participation,
- > à l'âge légal de départ à la retraite,
- > à la liquidation de la pension vieillesse,
- > si les cotisations concernant l'assuré ne sont pas payées,
- > à la date de la résiliation du contrat.

RISQUES EXCLUS

Sont exclus de toutes les garanties :

- > les conséquences d'une guerre civile ou d'une insurrection ou d'une guerre ou agression étrangère, pour les risques survenant en France,
- > les conséquences de la participation active de l'Assuré à une guerre où la France n'est pas belligérante, une insurrection, une émeute, un mouvement populaire, un attentat ou une tentative d'attentat, sauf en cas de légitime défense ou d'assistance à une personne en danger,
- > le suicide de l'Assuré, avant une année continue d'affiliation.
Toutefois, le suicide est garanti si du fait de son affiliation au présent contrat et, précédemment à un autre contrat d'Assurance Collectif, l'Assuré réunit une année continue d'assurance à la date du suicide,
- > les conséquences de maladie ou d'accident qui sont le fait volontaire de la personne garantie, de mutilations volontaires ou d'une tentative de suicide.

RESUME DE GARANTIES PREVOYANCE Collectivités de moins de 50 agents



Centre de gestion de la fonction publique
territoriale de la Charente-Maritime

ASSIETTE DE COTISATION / BASE DE REMBOURSEMENTS / TRAITEMENT DE REFERENCE

L'assiette de cotisation retenue pour servir de base à l'établissement de la cotisation est le **Traitement de Base Indiciaire (TBI) y compris l'indemnité compensatrice de CSG + la Nouvelle Bonification Indiciaire (NBI) + le Régime Indemnitaire (RI)**.

Les cotisations s'établissent sur les éléments de rémunération brute. 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).

GARANTIES	PRESTATIONS	TAUX DE COTISATION
-----------	-------------	--------------------

RÉGIME DE BASE : INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL / INVALIDITÉ PERMANENTE / DECES-PTIA

Incapacité temporaire de travail ⁽¹⁾		1,80 %
Maintien de salaire	90 % du traitement de référence mensuel net à compter du passage à demi-traitement	
Invalidité permanente ⁽¹⁾		
Taux retenu par la CNRACL ≥ 50 % 2 ^{ème} / 3 ^{ème} catégorie CPAM ou IPP ≥ 66 %		
Versement d'une rente	90 % du traitement de référence mensuel net	
Taux retenu par la CNRACL < 50 %		1,80 %
Versement d'une rente	Rente versée ci-dessus x taux d'invalidité / 50 %	
Décès/Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) toutes causes		
Versement d'un capital	100 % du traitement de référence annuel brut	

OPTION 1 : MAINTIEN DU RÉGIME INDEMNITAIRE EN INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL ⁽¹⁾ - AU CHOIX DE L'AGENT

Maintien du régime indemnitaire en congés de longue/grave maladie, longue durée	90 % du régime indemnitaire mensuel net en plein-traitement	+ 0,20 %
---	---	-----------------

OPTION 2 : PERTE DE RETRAITE - UNIQUEMENT AU CHOIX DE L'AGENT CNRACL

Versement d'un capital	50 % du PMSS ⁽²⁾ par année d'invalidité	+ 0,50 %
------------------------	--	-----------------

Les primes de fin d'année et le complément indemnitaire annuel (CIA) sont exclus de la garantie prévoyance.

Les taux de cotisation sont identiques quel que soit l'âge des agents. L'adhésion intervient sans questionnaire médical, ni délai de carence.

POUR TOUTE DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS :

> Votre collectivité

> Votre gestionnaire Collecteam

> Vidéo explicative

Tel : 02.36.56.00.02
(du lundi au vendredi : 9h – 12h / 14h – 17h)
Mail : crc@collecteam.fr



Le présent document n'a aucune valeur contractuelle.

- (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.
(2) Le PMSS est de 3864 € au 1^{er} janvier 2024.

ADMISSION AU CONTRAT

Les agents doivent :

- > faire partie des effectifs d'une collectivité adhérente à la convention de participation Collecteam / CDG 17,
- > être en activité normale de service et appartenir à l'une des catégories d'emploi définies dans le bulletin individuel d'adhésion,
- > n'être rémunérés ni à l'heure, ni à la journée,
- > ne pas être en arrêt de travail.

Application des garanties obligatoires :

- > **Tout agent éligible selon les stipulations de l'accord collectif approuvé par sa collectivité est obligatoirement affilié au régime de base dès lors qu'il est en activité normale de service** (sans arrêt de travail). L'agent ne peut s'opposer au précompte de la cotisation.
- > Pour les agents à temps partiel thérapeutique, les garanties s'appliqueront sous réserve que la maladie ou l'accident à l'origine du sinistre soit différent de la maladie ou de l'accident qui est à l'origine de la situation d'incapacité à temps partiel pour raison thérapeutique ou invalidité existant antérieurement à la date d'effet du contrat. Les conséquences de la maladie ou de l'accident en cours à cette date ne seront pas prises en charge au titre du présent contrat.

Conditions générales d'adhésion aux garanties complémentaires facultatives :

- > Les agents en activité normale de service (sans arrêt de travail) au 1^{er} janvier 2025 peuvent adhérer aux garanties facultatives sans condition.
- > Les agents nouvellement embauchés, peuvent adhérer aux garanties complémentaires facultatives dans un délai d'un mois suivant leur éligibilité aux garanties obligatoires.
- > Les agents en congé parental d'éducation, maternité, paternité, adoption ou placés en disponibilité de droit ou pour convenances personnelles peuvent adhérer aux garanties facultatives si la demande d'adhésion intervient dans le mois suivant le premier jour du mois civil qui suit la reprise effective de leur activité normale de service à temps complet.

Dans toutes les autres situations, les agents pourront adhérer aux garanties facultatives au 1^{er} janvier de l'année, sous réserve de ne pas être en arrêt de travail, temps partiel thérapeutique ou congé parental d'éducation, maternité, paternité, adoption ou placés en disponibilité de droit ou pour convenances personnelles à cette date. La demande doit être formulée 2 mois avant le 1^{er} janvier de l'année, soit au plus tard le 31 octobre de l'année N pour une prise d'effet le 1^{er} janvier de l'année N+1.

INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL

Est considéré comme atteint d'incapacité temporaire totale de travail, tout assuré n'ayant pas atteint l'âge légal maximal de départ à la retraite qui, à la suite d'une maladie non professionnelle ou d'un accident de la vie privée survenu en cours d'assurance est dans l'obligation, médicalement constatée, de cesser toute activité professionnelle, et perçoit à ce titre des prestations de son employeur en application du statut de la Fonction Publique ou du régime général d'assurance maladie obligatoire de la Sécurité sociale dont il dépend. L'objet de cette garantie est de compléter le demi-traitement statutaire ou les indemnités journalières versées par la Sécurité sociale à hauteur et dans la limite d'un niveau de prestation définie au tableau des garanties.

La couverture intervient :

- > **Pour les agents titulaires ou stagiaires affiliés à la CNRACL**, en cas de Congé de Maladie Ordinaire, de Congé Longue Maladie, de Congé Longue Durée, de Disponibilité d'Office (en cas de versement d'une indemnité de coordination telle que prévue par le statut de la Fonction Publique Territoriale et dans l'attente d'une décision du comité médical ou de la commission de réforme dans le cadre des dispositions des articles 17 et 37 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987) ou de temps partiel thérapeutique pour la part du régime indemnitaire uniquement.
- > **Pour les agents titulaires ou stagiaires non affiliés à la CNRACL**, en cas de Congé de Maladie Ordinaire, de Congé de Grave Maladie, de Disponibilité d'Office (en cas de versement d'une indemnité de coordination telle que prévue par le statut de la Fonction Publique Territoriale et dans l'attente d'une décision du comité médical ou de la commission de réforme dans le cadre des dispositions des articles 17 et 37 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987) ou de temps partiel thérapeutique pour la part du régime indemnitaire uniquement.
- > **Pour les agents contractuels affiliés à l'IRCANTEC**, en cas de Congé de Maladie Ordinaire, de Congé de Grave Maladie ou de temps partiel thérapeutique pour la part du régime indemnitaire uniquement.

Le versement des prestations cesse dès la fin de l'indemnisation des prestations statutaires ou de la Sécurité sociale. Elles cessent également dès que l'assuré a repris une activité professionnelle. En tout état de cause, l'indemnisation est limitée à 1095 jours.