

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'une rente annuelle viagère 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 percevait. 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 ayant souscrit cette garantie. 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

A tout moment, l'assureur peut faire procéder par un médecin à un contrôle médical de l'assuré qui bénéficie de prestations au titre des garanties prévues au contrat.

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 dès notification à l'intéressé. Les sommes indûment versées à l'assuré devront être restituées à l'assureur.

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 des garanties les suites :

- > **Du suicide, dans la première année d'assurance (cette exclusion ne s'applique pas dans le cas où le membre participant était précédemment garanti par un contrat de même nature depuis plus d'un an).**
- > **De l'action intentionnelle du membre participant,**
- > **D'acrobaties y compris le saut à l'élastique, exhibitions, paris, tentatives de record,**
- > **De la pratique de tous les sports à titre professionnel,**
- > **D'utilisation de prototypes,**
- > **De la pratique du parapente, du parachutisme, du parachutisme ascensionnel, du deltaplane, de l'aile volante et utilisation d'Ultra Léger Motorisé,**
- > **Des faits de guerre étrangère (guerre impliquant la France et une puissance étrangère) ou civile (guerre interne à un état même étranger), participation active du membre participant à des opérations militaires, à des émeutes ou rixes (sauf cas de légitime défense ou d'accomplissement du devoir professionnel).**

En cas de guerre, la garantie n'aura d'effet que dans les conditions qui seront déterminées par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en cas de guerre.

 collecteam

VOUS ÉCOUTER, VOUS GUIDER
VOUS PROTÉGER

RESUME DE GARANTIES PREVOYANCE Collectivité de moins de 1000 agents



Centre de Gestion
de la Fonction
Publique Territoriale
HÉRAULT

ASSIETTE DE COTISATION/BASE DE REMBOURSEMENTS/TRAIEMENT 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 le complément de Traitement Indiciaire CTI et l'indemnité compensatrice de CSG) + Nouvelle Bonification Indiciaire (NBI) + 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 TOTALE DE TRAVAIL / INVALIDITÉ PERMANENTE / DECES-PTIA

Incapacité temporaire totale de travail ⁽¹⁾		2,00%
Maintien de salaire	90 % du traitement de référence mensuel net à compter du passage à demi-traitement	
Invalidité permanente ⁽²⁾		
Versement d'une rente (taux retenu par la CNRACL ≥ 50% ou 2 ^{ème} / 3 ^{ème} catégorie CPAM ou IPP > 66%)	90 % du traitement de référence mensuel net	
Versement d'une rente (taux retenu par la CNRACL < 50%)	Montant de la rente versée pour un taux CNRACL ≥ 50% x taux d'invalidité / 50%	

OPTION 1 : PERTE DE RETRAITE - UNIQUEMENT AU CHOIX DE L'AGENT CNRACL

Versement d'une rente viagère	90 % de la perte de retraite nette justifiée	+ 1,05 %
-------------------------------	--	----------

OPTION 2 : DECES/PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA) TOUTES CAUSES – AU CHOIX DE L'AGENT

Versement d'un capital ⁽³⁾	100 % du traitement de référence annuel brut	+ 0,30 %
---------------------------------------	--	----------

La prestation garantissant le maintien du régime indemnitaire vient en complément d'un régime indemnitaire maintenu réellement par la collectivité. Le complément indemnitaire annuel (CIA) est exclu 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**

Tel : 02.36.56.00.02

(du lundi au vendredi : 9h – 12h / 14h – 17h)

Mail : crc@collecteam.fr

> **Vidéo explicative**



⁽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⁾ 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⁾ Prestations calculées sur les rémunérations brutes annuelles de l'agent évaluées à la date du sinistre en fonction de l'assiette de cotisation déterminée.

ADMISSION AU CONTRAT

Les agents doivent :

- > faire partie des effectifs d'une collectivité adhérente à la convention de participation Collecteam/CDG 34
- > 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.

L'adhésion peut intervenir :

- > Pour les agents nouvellement embauchés, dans un délai de six mois à compter de leur date d'embauche,
- > Pour les agents en congé parental d'éducation, maternité, paternité, adoption ou placés en disponibilité de droit ou pour convenances personnelles, dans les six mois suivant le premier jour du mois civil qui suit la reprise effective de leur activité normale de service à temps complet.
- > Pour les agents en arrêt de travail à la date de prise d'effet du contrat :
 - immédiatement pour les agents déjà couverts par le précédent contrat collectif Collecteam / GENERALI, ou par un contrat collectif de même nature antérieurement à la date de leur demande d'adhésion ;
 - dès leur reprise effective d'activité, pour les agents déjà couverts par un contrat collectif de prévoyance ;
 - après une reprise effective de leur activité de 30 jours continus pour les agents non couverts précédemment par un contrat de prévoyance.
- > Sans condition, pour les agents à temps partiel pour raison thérapeutique à la date de prise d'effet du contrat. Toutefois, 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.

Les agents n'ayant pas adhéré dans le cadre des dispositions générales énumérées ci-dessus, pourront le faire au-delà des 6 mois – sans questionnaire médical, sans délai de carence, ni majoration tarifaire – sous réserve qu'ils soient en activité normale de service (sans arrêt de travail) pendant les 30 jours précédant la date d'adhésion. Les agents prennent la qualité d'assuré le 1^{er} jour du mois qui suit la demande dès lors qu'ils remplissent les conditions d'admission du contrat.

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 ou 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 conseil médical dans le cadre des dispositions des articles 17 et 37 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987).
- > **Pour les agents titulaires ou stagiaires non affiliés à la CNRACL**, en cas de Congé de Maladie Ordinaire, de Congé de Grave Maladie et 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 conseil médical dans le cadre des dispositions des articles 17 et 37 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987).
- > **Pour les agents contractuels affiliés à l'IRCANTEC**, en cas de Congé de Maladie Ordinaire et de Congé de Grave Maladie.

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.