



### Rappel des garanties prévoyance

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 95 % du traitement net, sous déduction des prestations servies par le régime de base (prestations statutaires, Sécurité Sociale ou CNRACL).

#### AGENTS

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

**REGIME DE BASE : INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL / INVALIDITE PERMANENTE / DECES-PTIA**

Incapacité temporaire totale de travail		2,25%
Maintien de salaire	95 % du traitement de référence mensuel net à compter du passage à demi-traitement	
Invalidité permanente		
Versement d'une rente (taux retenu par la CNRACL ≥ 50% ou 2 <sup>ème</sup> / 3 <sup>ème</sup> catégorie CPAM ou IPP > 66%)	95 % 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	95 % de la perte de retraite nette justifiée	+ 1,15 %
-------------------------------	--	----------

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

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

**ASSISTANT(E)S MATERNEL(LE)S (à cocher si vous avez des assistant(e)s maternel(le)s dans vos effectifs)**

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

**RÉGIME DE BASE : INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL/INVALIDITÉ PERMANENTE/DÉCÈS-PTIA**

Incapacité temporaire totale de travail		2,35 %
Maintien de salaire	95 % du revenu mensuel net de référence	
Invalidité permanente		
Reconnu en 2 <sup>ème</sup> et 3 <sup>ème</sup> catégorie du régime général		
Versement d'une rente	95 % du revenu mensuel net de référence	
Décès/PTIA toutes causes		
Versement d'un capital	50 % du revenu annuel brut de référence	

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

### Mentions obligatoires

Les informations collectées par Collecteam font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion et l'exécution de votre contrat, à l'identification des irrégularités et à la vérification de la conformité légale et réglementaire en la matière. Ces informations sont à destination exclusive des services habilités de Collecteam, ses éventuels prestataires et sous-traitants, les organismes assureurs et, le cas échéant, aux organismes officiels et aux autorités administratives ou judiciaires. Elles seront conservées pendant une durée en adéquation avec leur finalité (cf [www.collecteam.fr](http://www.collecteam.fr)). Conformément au règlement (UE) 2016/679 vous disposez du droit d'accès, droit de rectification, droit à l'effacement, droit d'opposition, droit à la limitation du traitement, droit à la portabilité. Vous pouvez également définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de vos données à caractère personnel après votre décès. Pour exercer vos droits, merci d'adresser votre courrier à Collecteam ou par mail à [dpo@collecteam.fr](mailto:dpo@collecteam.fr) avec une pièce d'identité. Sous réserve d'un manquement aux dispositions ci-dessus, vous avez le droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL. Collecteam - SA au capital de 7 005 000€- SIREN 422 092 817- RCS ORLEANS - N°ORIAS 07 005 898 - [www.orias.fr](http://www.orias.fr) - société de courtage en assurance qui dépend de l'article L 520-1 II.b du Code des Assurances (liste des Compagnies d'assurance disponible sur notre site internet) dont l'activité est soumise au contrôle de l'ACPR, 4 place de Budapest, CS 92459, 75 436 PARIS Cedex 09 - Service réclamation : [reclamation@collecteam.fr](mailto:reclamation@collecteam.fr)

Fait à .....

Le \_\_\_\_\_

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »