

## 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.

Est considéré en état d'invalidité permanente l'agent :

- affilié à la CNRACL, mis à la retraite pour invalidité et se trouvant dans l'impossibilité médicalement constatée d'exercer son activité professionnelle ou l'agent relevant du régime général de la Sécurité Sociale, atteint d'une invalidité classée en 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> 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 exercer une quelconque activité professionnelle.

Le versement de la rente cesse dès :

- la reprise d'une quelconque activité professionnelle, même partielle,
- 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

A l'âge légal de départ à la retraite, l'assureur garantit à l'agent CNRACL bénéficiaire d'une rente d'invalidité permanente au titre du présent contrat le versement d'un capital forfaitaire dont le montant est précisé dans le tableau de garanties.

## CAPITAL DÉCÈS « TOUTES CAUSES »

L'assureur garantit le versement d'un capital en cas de décès ou de perte totale et irréversible d'autonomie 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.

## PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA) « TOUTES CAUSES »

La perte totale et irréversible d'autonomie 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.

## ALLOCATION OBSÈQUES

En cas de décès de l'agent ayant souscrit cette garantie, l'assureur verse des allocations obsèques en complément du capital décès.

## CONTROLE MEDICAL

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.

## RISQUES EXCLUS

**Ne donnent pas lieu aux garanties et n'entraînent aucun paiement à la charge de l'assureur, les sinistres qui résultent :**

- du suicide, dans la première année d'assurance (cette exclusion ne s'applique pas dans le cas où l'assuré était précédemment garanti par un contrat de même nature depuis plus d'un an).
- 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.
- de l'action intentionnelle de l'assuré,
- 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,
- de 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).



## RÉSUMÉ DES GARANTIES PRÉVOYANCE



Assurer le présent,  
préparer l'avenir

**ASSIETTE DE COTISATION / BASE DE REMBOURSEMENTS / TRAITEMENT DE REFERENCE**

L'assiette de cotisation retenue par la Collectivité pour servir de base à l'établissement de la cotisation est :

- **Traitement de Base Indiciaire (TBI) + Nouvelle Bonification Indiciaire (NBI).**

**Les cotisations s'établissent sur les éléments de rémunération brute. 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) et des charges sociales afférentes aux revenus de remplacement.**

L'agent peut choisir d'adhérer comme il le souhaite à la formule 1, 2 ou 3 et ajouter l'option « Décès / PTIA ».

GARANTIES	PRESTATIONS	TAUX DE COTISATION
<b>FORMULE 1 : INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL</b>		
<b>INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL<sup>(1)</sup></b> - Maintien de salaire	95 % du TBI + NBI à compter du passage à demi-traitement	<b>0,80 %</b>
<b>FORMULE 2 : INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL / INVALIDITÉ</b>		
<b>INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL<sup>(1)</sup></b> - Maintien de salaire	95 % du TBI + NBI à compter du passage à demi-traitement	<b>1,45 %</b>
<b>INVALIDITÉ PERMANENTE<sup>(2)</sup></b> - Versement d'une rente	95 % du traitement de référence mensuel net	
<b>FORMULE 3 : INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL / INVALIDITÉ / PERTE DE RETRAITE</b>		
<b>INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL<sup>(1)</sup></b> - Maintien de salaire	95 % du TBI + NBI à compter du passage à demi-traitement	<b>1,75 %</b>
<b>INVALIDITÉ PERMANENTE<sup>(2)</sup></b> - Versement d'une rente	95 % du traitement de référence mensuel net	
<b>PERTE DE RETRAITE<sup>(3)</sup></b> - Versement d'un capital	6 PMSS <sup>(4)</sup>	

**OPTION SUPPLEMENTAIRE AU CHOIX DE L'AGENT : DÉCÈS / PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA)**

PRESTATIONS	TAUX DE COTISATION
<b>Versement d'un capital : 6 PMSS<sup>(4)</sup></b> <b>+ Allocations Obsèques : 1 PMSS<sup>(4)</sup></b>	<b>+ 0,40 %</b>

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**

Vous pouvez contacter :

- votre collectivité,
- votre gestionnaire COLLECTeam  
 ↳ 02.36.56.00.02 (du lundi au vendredi de 9H - 12H / 14H - 17H)  
 ↳ crc@collecteam.fr

Le présent document n'a aucune valeur contractuelle.

<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.

<sup>(2)</sup> 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.

<sup>(3)</sup> Cette garantie ne s'applique qu'aux agents affiliés à la CNRACL.

<sup>(4)</sup> PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale, sa valeur est de 3311 € au 1<sup>er</sup> janvier 2018 (revalorisé au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année).

**ADMISSION AU CONTRAT**

Les agents doivent :

- faire partie des effectifs d'une collectivité adhérente à la convention de participation COLLECTeam / CDG 13,
- 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.

Les agents en arrêt de travail pourront adhérer :

- dès leur reprise pour les agents déjà couverts par un contrat collectif de même nature antérieurement à la date de leur demande d'adhésion.
- après une reprise effective de leur activité de 60 jours minimum pour les agents en arrêt de travail non couverts précédemment par un contrat de prévoyance.

Les agents à temps partiel pour raison thérapeutique à la date de prise d'effet du contrat pourront y adhérer sans condition. 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 d'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 ayant fait le choix de ne pas adhérer initialement, pourront adhérer au dispositif, sans questionnaire médical, ni majoration tarifaire, sous réserve qu'ils soient en activité effective de service pendant les 60 jours précédant la date d'effet de l'adhésion.

Dans tous les autres cas, les agents prennent la qualité d'assuré le 1<sup>er</sup> jour du mois qui suit la demande dès lors qu'ils remplissent les conditions d'admission du contrat.

**CESSATION DES GARANTIES**

Pour chaque agent, les garanties cessent :

- à la date à laquelle l'assuré 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.

**INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL**

Est considéré comme atteint d'incapacité temporaire totale de travail, tout assuré âgé de moins de 67 ans 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).
- **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).
- **Pour les agents contractuels affiliés à l'IRCANTEC**, en cas de Congé de Maladie Ordinaire et de Congé de Grave Maladie.
- **Pour les assistantes familiales**, 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.**