

ASSURANCE PREVOYANCE

Maintien de Salaire



PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE PREVOYANCE (Maintien de Salaire)

CONVENTION DE PARTICIPATION 2020-2025



CONVENTION DE PARTICIPATION

La contribution de l'employeur à la protection sociale permet la lutte contre la précarité et favorise le maintien en activité.

Les atouts de la convention de participation :

- ✓ **Le CDG88, opérateur unique pour accompagner les collectivités.**
- ✓ **Une répartition des risques sur un grand nombre d'agents grâce à une large mutualisation.**
- ✓ **Des tarifs compétitifs, des prestations adaptées aux besoins des agents.**
- ✓ **Une pérennité du dispositif grâce au suivi de notre Tiers Expert (maîtrise des cotisations sur la durée de la convention)**

→ ACCOMPAGNEMENT ET PROXIMITÉ POUR LES COLLECTIVITÉS

LA GARANTIE DE BASE INCAPACITÉ / INVALIDITÉ

INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL (ITT)

Congé pour maladie ordinaire, longue
maladie, longue durée, maladie grave

CETTE GARANTIE A POUR OBJET DE FAIRE BÉNÉFICIER À L'AGENT
LES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES DÈS SON INCAPACITÉ À EXERCER
SON ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE.

GARANTIE INVALIDITÉ

a pour but de garantir **une rente** à l'agent
dès que ce dernier ne peut plus exercer son
activité professionnelle

- ✓ Pension d'invalidité prononcée pour les CNRACL
(aucun taux d'invalidité)
- ✓ Pension d'invalidité Régime Sécurité Sociale
(taux d'incapacité au moins égal à 66%)

ET CE JUSQU'À LA REPRISE D'UNE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE
OU JUSQUE L'ÂGE DE LA RETRAITE OU EN CAS DE DÉCÈS.

EXEMPLES POUR UN AGENT CNRACL

Maladie ordinaire



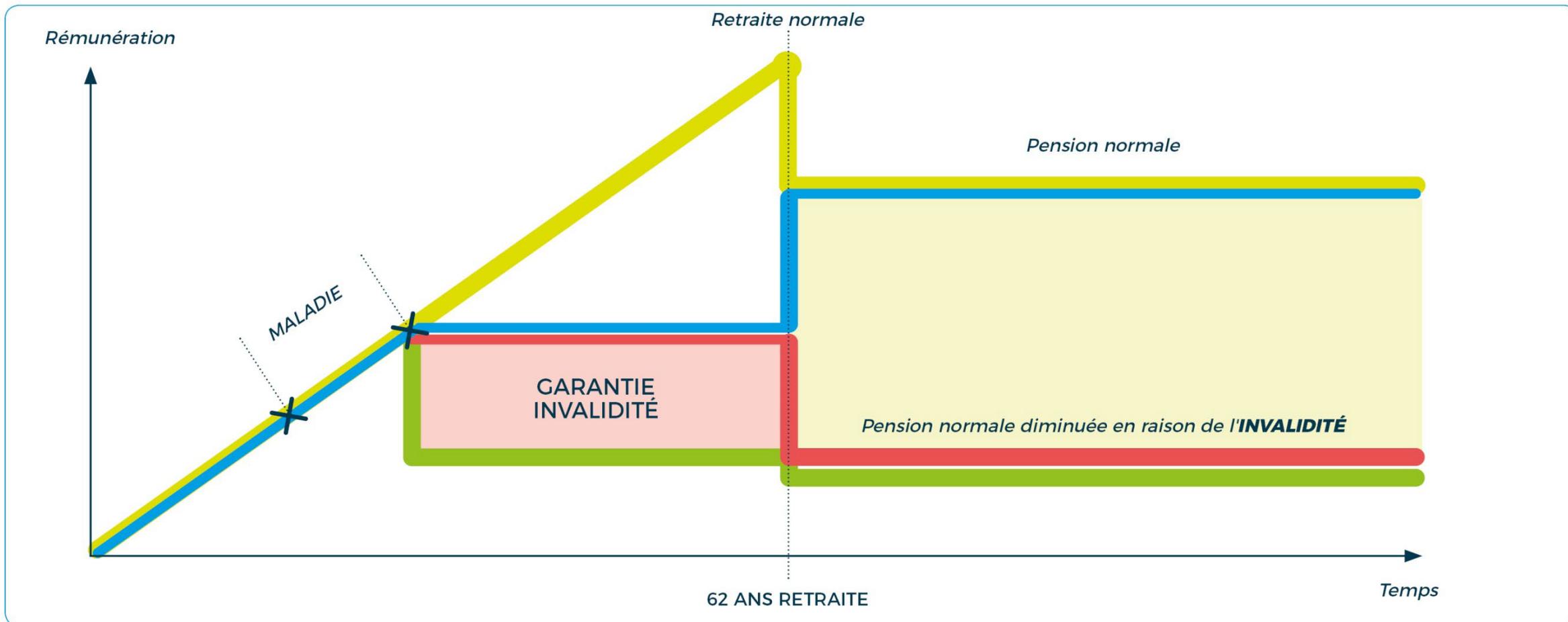
Congé longue maladie



PRESTATIONS

GARANTIES PREVOYANCE	TAUX DE PRESTATIONS
GARANTIES DE BASE	
INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL (ITT) INVALIDITE	95%Net
GARANTIES AU CHOIX DE L'AGENT	
OPTION 1 : MINORATION RETRAITE (RENTE)	95%Net
OPTION 2 : MINORATION RETRAITE (CAPITAL)	6% du TA Brut
OPTION 3 : DECES / PTIA 100%	100% du TA Net
OPTION 4 : DECES / PTIA 200%	200% du TA Net
OPTION 5 : RENTE EDUCATION	Montant annuel de la rente = 10% TA Net
OPTION 6 : REGIME INDEMNITAIRE	45% du RI NET
REGIME INDEMNITAIRE	
<p>La couverture du Régime Indemnitaire interviendra à l'issue de 90 jours de Plein Traitement en Maladie Ordinaire, Congé Longue Maladie, congé de Longue Durée pour les agents souscrivant à l'OPTION 6. Seules les primes mensuelles incluses dans l'assiette de cotisations seront prises en considération et dans la limite de 45% du montant net de la prime ayant donné lieu à cotisation.</p> <p>Les 50% restant étant <u>ou non</u> maintenus par votre collectivité.</p>	
ASSIETTES DE PRESTATIONS	
INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL INVALIDITE	TIB + NBI (ou TIB + NBI + RI si souscription à l'OPTION 6)
MINORATION RETRAITE	TIB + NBI
DECES / PTIA	TIB + NBI
RENTE EDUCATION	TIB + NBI
REGIME INDEMNITAIRE	Les éléments du RI susceptibles d'être perdus en cas de congés maladie

MINORATION RETRAITE EN RENTE



Parcours normal

Parcours accidenté **SANS PRÉVOYANCE**

Parcours accidenté **AVEC garantie INVALIDITÉ** (seule)

Parcours accidenté **AVEC garantie INVALIDITÉ + PERTE RETRAITE** (rente)

MINORATION RETRAITE EN CAPITAL

Capital perte de retraite

Rémunération

MO, CLM, CLD

GARANTIE
INVALIDITÉ

Perte de retraite
en capital (1 fois)

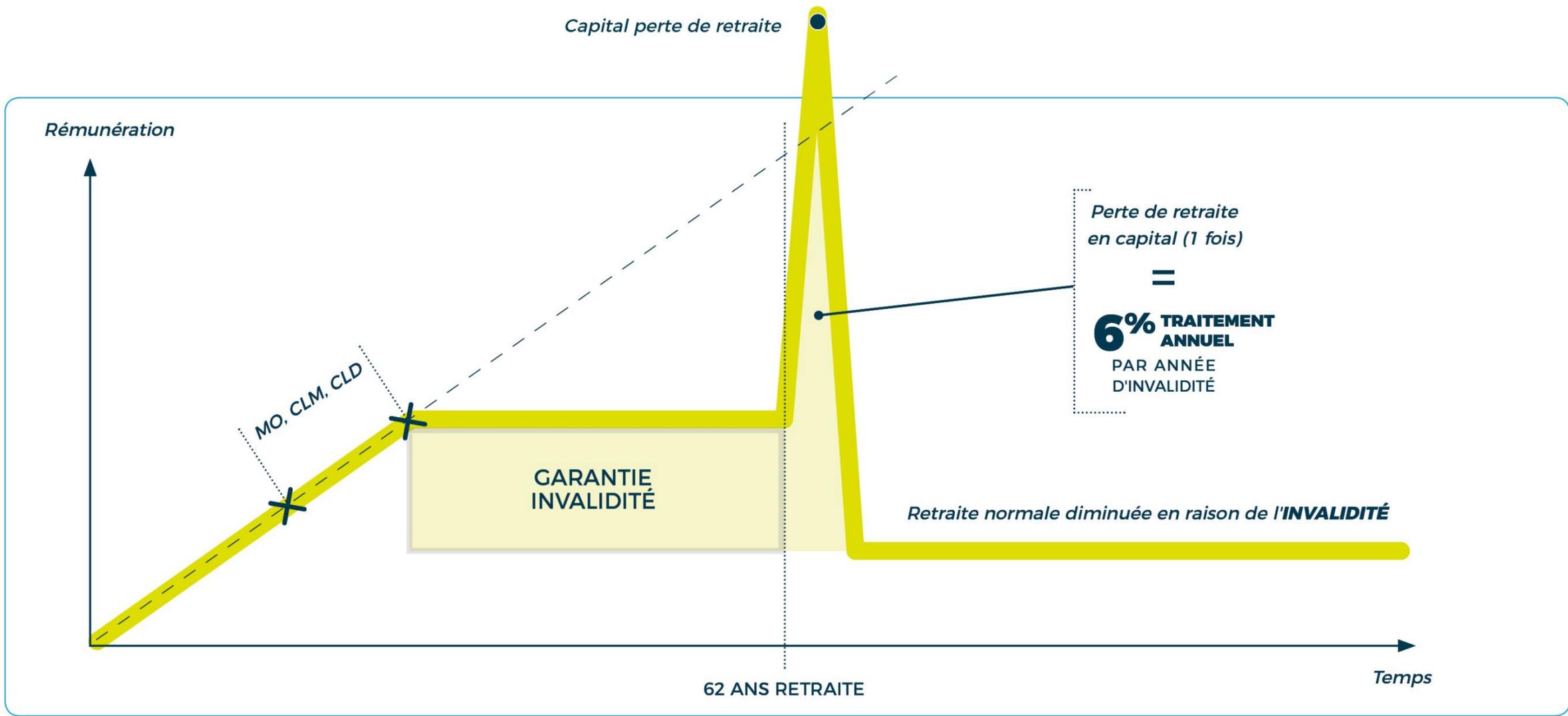
=

**6% TRAITEMENT
ANNUEL**
PAR ANNÉE
D'INVALIDITÉ

Retraite normale diminuée en raison de l'**INVALIDITÉ**

62 ANS RETRAITE

Temps



TAUX DE COTISATION

GARANTIES PREVOYANCE	TAUX DE COTISATIONS
GARANTIES DE BASE	
INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL (ITT)	1,12%
INVALIDITE	0,52%
GARANTIES AU CHOIX DE L'AGENT	
OPTION 1 : MINORATION RETRAITE (RENTE)	0,63%
OPTION 2 : MINORATION RETRAITE (CAPITAL)	0,16%
OPTION 3 : DECES / PTIA 100%	0,31%
OPTION 4 : DECES / PTIA 200%	0,60%
OPTION 5 : RENTE EDUCATION	0,14%
OPTION 6 : REGIME INDEMNITAIRE	0,06%
ASSIETTES DE COTISATIONS	
INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL	TIB + NBI (ou TIB + NBI + RI si
INVALIDITE	souscription à l'OPTION 6)
DECES	TIB + NBI
COMPLEMENTAIRE RETRAITE	TIB + NBI
RENTE EDUCATION	TIB + NBI

SERVICES ASSOCIÉS

- Assistance à domicile.
- Action sociale et solidaire (vie de famille, logement, vie professionnelle, vie pratique)
- Écoute psychologique.
- Assistance organisation obsèques.
- Accès à l'immobilier:
 - Caution locative.
 - Caution achat immobilier.
 - Assurance emprunteur.
- Micro prêt santé.
- Protection juridique santé.

COMMENT ADHERER?

**ASSURE
ACTUELLEMENT PAR
UN AUTRE ORGANISME**

Adressez à l'assureur un courrier de résiliation par lettre recommandée avec AR en observant un préavis de deux mois avant la date anniversaire.

**PAS ASSURE
ACTUELLEMENT**

1
Complétez un bulletin d'adhésion

2
Joignez les pièces demandées

- Une copie recto verso de la pièce d'identité
- Un RIB/IBAN à votre nom
- Une copie du bulletin de salaire du mois de décembre à défaut le dernier bulletin de salaire

4
Dossier complet à transmettre par mail au CDG88 (sauf clause bénéficiaire à envoyer par courrier)

3
Adressez votre dossier complet à la Collectivité



Réf WTW :

Date d'effet (JJMMAAAA)

<input type="checkbox"/> Affiliation de l'adhérent	En cas de modification : <input type="checkbox"/> Ajout de garantie - cocher la ou les garantie(s) à ajouter <input type="checkbox"/> Baisse de garantie - cocher la ou les garantie(s) à supprimer <input type="checkbox"/> Modification du niveau de prestation	En cas de modification de votre adhésion, rappelez simplement vos nom, prénom, n° d'adhérent et complétez les champs concernés
<input type="checkbox"/> Radiation de l'adhérent		
N° adhérent : <input type="text"/>		

Nom Etablissement

Veillez indiquer votre statut actuel :

CNRACL IRCANTEC

Je suis actuellement en arrêt de travail Oui Non

ASSISTANT FAMILIAL / MATERNEL

Je suis actuellement en temps partiel thérapeutique Oui Non

CONTRACTUEL DE DROIT RIVE

ADHERENT

M MME

NOM

PRENOM

NOM DE NAISSANCE

Date de naissance (JJMM/AAAA)

N° Sécurité sociale

Date d'embauche
(JJMM/AAAA)

Adresse

Code Postal Commune Pays

Téléphone E-mail @

GARANTIES SUPPLEMENTAIRES

Je ne souhaite pas/plus souscrire de garanties supplémentaires à celles souscrites par mon employeur (offre de base : Incapacité Temporaire de Travail et Invalidité)

Garantie « Rente éducation »

Garantie « Régime Indemnitaire pour les garanties Incapacité Temporaire de Travail et Invalidité »

Garantie « Perte de retraite » - uniquement pour les agents CNRACL (un seul choix possible) :

Rente retraite

Capital retraite

Garantie « Décès / PTIA » (un seul choix possible) :

Capital à 100% – Je complète obligatoirement la désignation de bénéficiaire(s) (formulaire spécifique)

Capital à 200% – Je complète obligatoirement la désignation de bénéficiaire(s) (formulaire spécifique)

PIECES A JOINDRE

Avant de transmettre le bulletin d'affiliation à votre service Ressources Humaines, dûment rempli et signé, MERCI DE JOINDRE :

- Photocopie de votre carte d'identité ou passeport
- Un RIB/BAN à votre nom.
- Copie du bulletin de salaire du mois de décembre, à défaut le dernier bulletin de salaire (document obligatoire pour l'enregistrement de votre adhésion)

FACULTE DE RENONCIATION A L'ADHESION

A compter de la prise d'effet de l'adhésion à la Mutuelle, je dispose de 30 jours calendaires pour renoncer à mon adhésion par lettre recommandée avec accusé de réception, à envoyer à Willis Towers Watson France (ex Gras Savoye Santé) – TSA 90 411– 86303 LYON CEDEX 07.

Exemple de lettre de renonciation :

« Je soussigné (Nom, Prénom), demeurant (adresse) déclare renoncer à mon adhésion (numéro d'adhésion) au contrat collectif à adhésion facultative conclu auprès de Willis Towers Watson France.
Fait à _____ le ____ »

INFORMATIONS LEGALES

Nous vous informons que les données à caractère personnel que Willis Towers Watson France recueille dans le cadre du présent bulletin d'adhésion sont nécessaires pour la prise en compte de votre adhésion et la gestion de votre contrat d'assurance. Pour la gestion de votre contrat, ces données peuvent être transmises aux organismes de Sécurité Sociale et/ou de tiers payant. Elles peuvent également être communiquées à des experts, à nos conseils et à nos prestataires et sous-traitants. La base juridique du traitement de vos données est l'exécution de votre contrat d'assurance ou le consentement concernant l'éventuel traitement de vos données de santé. Vos données personnelles sont également susceptibles d'être utilisées dans le cadre de la gestion de tout litige éventuel ainsi que de la lutte contre la fraude à l'assurance, la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, la réalisation d'études, de prévention des risques et de statistiques.

Enfin, à défaut d'opposition expresse de votre part, Willis Towers Watson France pourra vous adresser des courriers ou emails d'information en lien avec votre contrat sans caractère commercial. Vos données personnelles recueillies et traitées dans le cadre de la gestion de votre contrat ne seront toutefois jamais utilisées à des fins de prospection commerciale. Ces données sont conservées aussi longtemps que nécessaire pour la gestion de votre contrat et au-delà, à compter de sa résiliation, pendant la durée autorisée ou imposée par une disposition légale ou réglementaire.

Vous disposez de droits d'accès, de rectification, de limitation du traitement, ainsi que du droit à la portabilité de vos données. Vous pouvez également vous opposer pour motifs légitimes à ce que vos données fassent l'objet d'un traitement. Il est précisé que l'exercice de certains de ces droits peut entraîner au cas par cas pour Willis Towers Watson France, l'impossibilité de gérer votre contrat et donc les prestations liées à ce dernier. Vous pouvez exercer vos droits à tout moment, sous réserve de justifier de votre identité, et contacter le Délégué à la Protection des Données par l'envoi d'un courrier à l'attention de Willis Towers Watson France - Délégué à la Protection des Données - Immeuble Quai 33 - 33/34 quai de Dion Bouton -CS 70001 - 92814 Puteaux Cedex ou par l'envoi d'un email à l'adresse suivante : informatique.libertes@grassavoye.com. Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL à l'adresse suivante : CNIL - 3, place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 Paris Cedex 07

En fournissant vos données personnelles et, notamment des données à caractère médical, vous autorisez expressément leur utilisation pour les besoins de la prise en compte de votre adhésion et de la gestion de votre contrat. Par ailleurs, si vous fournissez des renseignements au sujet d'une autre personne, vous vous engagez à informer de l'utilisation de ses données personnelles et à obtenir son consentement pour une telle utilisation en son nom.

Tous les champs de ce formulaire correspondant à votre situation sont obligatoires et doivent être complétés.

Signature de l'adhérent précédée de la mention "lu et approuvé"

Cachet de l'établissement

Fait à

Le

CADRE RESERVE AU CENTRE DE GESTION :

CACHET DU CENTRE DE GESTION :

Fait à

Le

DEMARCHES ET FORMALITES D'ADHESION

MODALITES D'ADHESION AU CONTRAT

➔ Les agents qui ne sont pas en arrêt de travail peuvent adhérer pendant 12 mois à partir de la date d'effet du contrat (également pour les agents à temps partiel thérapeutique, nouvellement embauchés et en retour de congé parental ou de disponibilité)

- ✓ Sans questionnaire médical
- ✓ Sans délai de carence ou délai de stage (Délai de stage = période pendant laquelle l'agent cotise mais n'est pas couvert si un arrêt intervient)
- ✓ Sans limite d'âge
- ✓ Sans condition d'ancienneté dans la collectivité

➔ Après la période initiale de 12 mois, le délai de stage sera de 6 mois

➔ Pour les agents en arrêt à la date d'effet du contrat:

- ✓ A la reprise, si l'agent était assuré précédemment
- ✓ Après 30 jours continus de travail, si l'agent n'était pas assuré auparavant

CONTACTS



**Service Protection Sociale
Complémentaire**

03.54.04.62.67

psc@cdg88.fr

