

FOIRE AUX QUESTIONS PREVOYANCE MAINTIEN DE SALAIRE

ADHESION

La convention de participation 2020-2025 est prolongée jusqu'au 31/12/2026.

Quand et comment adhérer au contrat ?

Pour les agents en activité au moment de la prise d'effet du contrat :

Adhésion au cours des 12 mois à compter de l'embauche ou de la date d'adhésion de la collectivité :

- Sans questionnaire médical / Sans délai de carence ou délai de stage* / Sans limite d'âge

Adhésion au-delà des 12 mois après la prise d'effet du contrat dans la collectivité :

- délai de stage* de 6 mois

Pour les agents en arrêt de travail à date d'effet du contrat :

Adhésion au cours des 12 mois à compter de l'embauche ou de la date d'adhésion de la collectivité :

- Non assurés précédemment :

→ ils peuvent adhérer après une reprise effective de 30 jours + attestation sur l'honneur indiquant que l'agent n'était pas assuré précédemment

- Assurés précédemment pour les mêmes garanties :

→ ils peuvent adhérer dès le 1^{er} jour de reprise d'activité + attestation sur l'honneur (attention : nous conseillons de conserver le contrat actuel)

Adhésion au-delà des 12 mois après la prise d'effet du contrat dans la collectivité :

→ ils peuvent adhérer avec une reprise de 30 jours effectifs et consécutifs, puis sont soumis au délai de stage de 6 mois

** Délai de stage / délai de carence = période pendant laquelle l'agent cotise mais durant laquelle il ne peut pas être assuré et durant laquelle aucune pathologie ne doit naître. En cas de naissance d'une pathologie durant la carence, celle-ci ne pourra jamais faire l'objet d'une indemnisation, même après la période de carence.*

Y a-t-il une durée minimale de contrat ou d'ancienneté pour pouvoir y adhérer ?

Tous les agents peuvent adhérer sans condition d'ancienneté dans la collectivité mais il y a un délai de stage de 6 mois pour une adhésion après une période initiale de 12 mois (après l'embauche de l'agent ou de la l'adhésion de la collectivité).

Actuellement en labellisation, la collectivité doit-elle envoyer une lettre de résiliation à l'assureur ?

En labellisation, **seuls** les agents doivent envoyer individuellement une lettre de résiliation en recommandé à leur assureur individuel (2 mois avant la date anniversaire du contrat).

En cas d'adhésion, quels documents les agents doivent-ils envoyer ?

- Le bulletin d'adhésion
- La copie recto verso de la pièce d'identité
- Un RIB avec IBAN
- Une copie du dernier bulletin de salaire

⚠ Les agents doivent également transmettre le bulletin de désignation des bénéficiaires en cas de souscription de l'option décès/PTIA. Ils doivent l'envoyer eux-mêmes directement à TERRITORIA Mutuelle : 54 rue de Gabriel CS 76016 CHAURAY CEDEX

Les agents peuvent-ils garder leur contrat avec l'option décès après leur passage à la retraite ?

Le contrat (et les options) est de facto résilié lors du passage à la retraite. La collectivité doit transmettre l'arrêté de radiation des cadres au CDG88 pour permettre l'enregistrement auprès de l'assureur.

Jusqu'à quel âge un agent peut-il adhérer au contrat :

Il n'existe pas d'âge limite pour adhérer au contrat, la condition étant que l'agent soit en activité. Toutefois, pour certaines garanties (invalidité et perte de retraite), il existe une limite d'âge fixée à l'âge légal de départ à la retraite.

	Limite d'âge d'adhésion agent CNRACL	Limite d'âge d'adhésion agent IRCANTEC	Limite d'âge du versement des prestations
Garantie Incapacité	Pas de limite d'âge à l'adhésion	Pas de limite d'âge à l'adhésion	Pas de limite d'âge pour les prestations
Garantie Invalidité	Voir tableau « âge de départ après réforme »	62 ans	62 ans pour les agents IRCANTEC et voir tableau pour les agents CNRACL
Garantie Perte de retraite	Voir tableau « âge de départ après réforme »	62 ans	Au décès de l'agent pour la garantie perte de retraite en rente
Garantie décès	Pas de limite d'âge à l'adhésion	Pas de limite d'âge à l'adhésion	Pas de limite d'âge pour les prestations (être actif)

Age légal de départ à la retraite après la réforme :

Année de naissance	Age de départ avec la réforme
Entre septembre et décembre 1961	62 ans et 3 mois
1962	62 ans et 6 mois
1963	62 ans et 9 mois
1964	63 ans
1965	63 ans et 3 mois
1966	63 ans et 6 mois
1967	63 ans et 9 mois
1968	64 ans

CALCUL COTISATION

De quelle manière est prélevée la cotisation ?

La cotisation est prélevée mensuellement sur le salaire de l'agent. La collectivité règle trimestriellement les cotisations à l'assureur.

Voici les différents types de rémunération à prendre en compte dans le calcul de la cotisation de l'agent ainsi que la répartition de ces rémunérations à rattacher soit au salaire de base soit aux primes.

	<u>Traitement de base =</u> <u>« salaire de base »</u>	<u>Régime Indemnitaires =</u> <u>« primes »</u>
Transfert prime point		X
Indemnité compensatrice		X
Anciens 13 ^{ème} mois		X
Indemnité de Fonctions de Sujétions et d'Expertise		X
Complément Indemnitaires Annuel		X
Indemnité différentielle	X	

Comment calculer la cotisation due par l'agent ?

Un simulateur est disponible sur notre site <https://88.cdgplus.fr/documents-prevoyance-agent-2/>

Quelles sont les « primes » qui n'entrent pas dans le calcul de la cotisation ?

- Heures supplémentaires
- Heures d'astreintes
- Supplément familial de traitement
- Dimanches et jours fériés
- Primes d'assiduité/absentéisme
- Indemnités de résidence

L'agent doit-il cotiser sur les primes qui continuent d'être versées durant un arrêt maladie ?

Non, l'agent ne doit pas cotiser sur les primes qui sont maintenues en cas d'arrêt de travail. En effet, l'assureur n'interviendra pas en complément car il n'y aura pas de perte. L'agent ne doit donc pas cotiser pour rien.

Faut-il cotiser sur le Complément Indemnitaire Annuel ?

Le CIA n'est en principe pas réduit en cas d'arrêt de travail. Toutefois, dans le cas où il serait réduit, l'assureur pourra intervenir en complément et il sera nécessaire d'inclure le montant de ce CIA dans l'assiette de cotisation au titre de la garantie Régime Indemnitaire.

Si le CIA et/ou l'IFSE sont suspendus pour une autre cause que la maladie, l'assureur ne pourra en aucun cas intervenir.

LES GARANTIES

Quelles sont les garanties « obligatoires » ?

- 1) **L'incapacité temporaire de travail** : elle permet d'assurer un complément de salaire pendant un congé de maladie ordinaire / longue maladie / longue durée / grave maladie

→ L'assureur complète le demi-traitement versé par l'employeur (pour les agents stagiaires et titulaires) et/ou complète les indemnités journalières de la CPAM (pour les contractuels de droit public ou privé).

- 2) **L'invalidité** : elle permet le versement d'une rente aux agents placés en « retraite pour invalidité » ou en « licenciement pour inaptitude physique ».

→ L'assureur intervient en complément de la pension de retraite versée par la caisse CNRACL (pour les agents stagiaires et titulaires) ou par la CPAM (pour les agents contractuels de droit public ou privé). La rente est versée à partir de la date de décision et elle cesse dès :

◆ La date de l'âge légal de départ à la retraite ou liquidation de la pension vieillesse (voir tableau le tableau des âges de départ à la retraite suite à la réforme de 2019- dans la partie adhésion de cette foire aux questions).

◆ La reprise éventuelle d'une activité professionnelle

◆ Le décès

⚠ Attention, la garantie peut être mise en œuvre sous certaines conditions :

Agents CNRACL : aucun taux minimal d'invalidité

Agents IRCANTEC :

→ En cas de maladie : un taux minimal d'invalidité de 2/3 avec classement en 2^e ou 3^e catégorie d'invalidité au sens de la Sécurité Sociale.

→ En cas d'accident de service ou de Maladie Professionnelle : un taux minimal d'incapacité d'au moins 66%.

Quelles sont les garanties « optionnelles » ?

- 1) **Le régime indemnitaire** :

Lorsque l'agent est en arrêt de travail, toutes ou partie des primes sont perdues. Grâce à l'option régime indemnitaire, l'assureur peut compléter une partie des primes perdues.

Quelles primes rentrent dans l'option Régime Indemnitaire ?

Ne sont pas comprises les primes telles que : heures supplémentaires, dimanches et jours fériés, la prime d'assiduité (ou d'absentéisme), la prime d'astreinte, l'indemnité de résidence, le SFT et le CIA.

Toutes les autres primes versées **régulièrement** qu'elles soient mensuelles, annuelles semestrielles ou trimestrielles sont prises en comptes (IFSE, CIA, RIFSEEP...)

2) La minoration retraite :

La minoration retraite est versée à la date de départ à l'âge légal de la retraite, *après perception de la garantie « invalidité »*. L'agent doit choisir le type de versement au moment de l'adhésion :

- **Versement en « rente » : montant mensuel** percevable à partir de l'âge légal de la retraite jusqu'au décès de l'agent. Son montant est défini par la différence entre le montant de la retraite que l'agent aurait perçu s'il n'avait pas été en invalidité (évolution de carrière normale sur la base d'avancement d'échelons) et le montant de retraite CNRACL perçu à l'âge légal de départ (suite à son invalidité). La rente complète la pension de retraite dans le but de percevoir un montant est égale à 95 % de la retraite qu'il aurait réellement touché s'il n'avait pas été invalide durant sa carrière.

→ Cette garantie ne concerne pas les agents IRCANTEC (autres dispositions sur le régime général de Sécurité Sociale).

OU

- **Versement en « capital » : montant versé en « une fois »** au moment du départ à l'âge légal à la retraite. Il correspond à *6% du traitement annuel par année d'invalidité* (traitement annuel = traitement brut x 12).

→ Cette garantie ne concerne pas les agents IRCANTEC (autres dispositions sur le régime général de Sécurité Sociale).

3) Décès/ PTIA :

Cette garantie a pour objet de verser un capital aux bénéficiaires en cas de décès ou à l'agent en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.

Qu'est-ce que la PTIA ?

Est considéré comme atteint d'une PTIA, l'assuré qui est reconnu par l'assureur être **dans l'incapacité définitive de se livrer à une quelconque activité pouvant lui procurer gain ou profit** et être obligé de recourir pendant toute son existence à l'assistance **d'une tierce personne** pour accomplir les actes ordinaires de la vie.

Lors de l'adhésion à cette option, il est nécessaire de compléter le formulaire « Clause bénéficiaire du capital décès » et de l'envoyer directement à l'assureur à l'adresse mentionnée sur le bulletin.

Choix du ou des bénéficiaires :

Le bénéficiaire peut être une personne physique ou morale.

Deux possibilités :

➤ soit cocher la clause standard qui prévoit les bénéficiaires suivants : votre conjoint, à défaut vos enfants, à défaut vos héritiers ;

➤ Soit cocher la désignation particulière en indiquant les bénéficiaires dans l'ordre prioritaire dans le tableau prévu à cet effet.

⚠ En cas de sélection de la désignation particulière il est important d'indiquer le pourcentage de répartition du capital entre les bénéficiaires ou un ordre de priorité. Le total de la répartition doit atteindre 100%.

Quel est le montant versé au titre de cette garantie ?

Le montant est au choix de l'adhérent : 100% (1 an de salaire) ou 200% (2 ans de salaire) du traitement annuel net. Le traitement annuel net correspond au Traitement Indiciaire ainsi qu'à la Nouvelle Bonification Indiciaire.

Quels documents fournir en cas de décès ou de perte totale et irréversible d'autonomie ?

En cas de décès, il sera nécessaire de fournir :

- Un extrait d'acte de décès du membre participant,
- Les pièces justificatives de la qualité et des droits des bénéficiaires
- Le certificat médical indiquant si le décès est dû ou non à une cause naturelle,

En cas de PTIA, il sera nécessaire de fournir :

- Les certificats médicaux,
- La notification de la Sécurité Sociale attribuant l'allocation pour assistance d'une tierce personne

4) La rente éducation :

Elle est versée en cas de décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie de l'assuré. Elle versée individuellement aux enfants à charge selon les conditions suivantes :

- Moins de 21 ans ou 26 ans si poursuite d'études
- Quel que soit l'âge si l'enfant est titulaire d'une carte d'invalidité d'au moins 80%

Le montant de la rente est égal à 10% du Traitement Indiciaire Net. Elle est versée trimestriellement.

Que faire en cas de changement de rémunération en cours de contrat ?

Pour toutes modification du salaire de base et/ou du Régime Indemnitaire, il est nécessaire que la collectivité transmette au CDG88 le nouveau bulletin de salaire prenant en compte la modification accompagné de l'arrêté correspondant.

AGENTS INTERCOMMUNAUX

Qu'est-ce qu'un agent intercommunal ?

C'est un agent qui travaille sur le même emploi à temps non complet et sur le même grade dans plusieurs collectivités ou établissements publics.

Il est conseillé d'assurer tous les salaires perçus dans chacune des collectivités même si certaines ne sont pas adhérentes au contrat groupe du CDG88.

Comment est versée la participation employeur pour un agent intercommunal ?

Pour l'agent intercommunal, chaque collectivité verse sa participation sans considération de l'autre, le seul seuil à respecter étant la limite de la cotisation engagée par l'agent.

Une concertation entre collectivités peut être nécessaire pour verser des quotes-parts de manière à ne pas dépasser le coût total de l'adhésion.

Comment remplir le bulletin d'affiliation ?

Pour son affiliation à la PREVOYANCE « Maintien de Salaire », l'agent doit remplir un bulletin par collectivité s'il souhaite assurer la totalité de ses revenus. Ainsi l'agent aura autant de bulletins d'inscription que de collectivités.

Les options doivent être les mêmes sur l'ensemble des collectivités.

 *Pour un employeur non adhérent au contrat-groupe du CDG 88 → Contacter le CDG88.*

PAIE

Quand la collectivité doit-elle régler les cotisations à l'assureur ?

- La collectivité recevra un mail de l'assureur afin de déclarer les salaires des agents trimestriellement
- La collectivité fait le choix de payer mensuellement ou trimestriellement l'assureur
- La collectivité prélève la cotisation de l'agent mensuellement à terme échu (exemple : cotisation de janvier, prélevée sur le bulletin de salaire de janvier)

Comment configurer le prélèvement des cotisations sur les fiches de paie ?

 *L'assiette de cotisation est différente si l'agent souhaite assurer son régime indemnitaire ou non :*

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
REGIME INDEMNITAIRE	TIB + NBI + RI (IFSE et/ou CIA)

Exemple dans une collectivité de moins de 50 agents :

Le taux au titre des garanties de base est de 1,27% pour l'incapacité + 0,59% pour l'invalidité.

→ **Soit un total de 1,86% à appliquer sur le TBI + NBI**

Si l'agent perçoit des primes et a souscrit l'option régime indemnitaire, le calcul de la cotisation est le suivant : 1,27% pour l'incapacité + 0,59% pour l'invalidité + 0,07% pour le régime indemnitaire.

→ **Soit un total de 1,93% à appliquer sur le TBI + NBI + RI (les trois réunis).**

Où trouver le RIB de l'assureur ?

Vous pouvez en faire la demande au CDG88 par le biais d'un ticket ORA (Prévoyance Maintien de Salire – Informations générales).

Chargement et imposition de la participation employeur :

La participation employeur est soumise à la CSG/CRDS et à l'imposition sur le revenu.

QUESTIONS DIVERSES

Comment est défini le montant de la participation employeur ?

- Le montant est défini par la collectivité, toutefois le montant de participation minimum est fixé par un décret à 7€/mois/agent.
- Le montant est le même que l'agent soit à temps complet ou non.
- Le montant ne doit pas être supérieur à la cotisation due par l'agent.

L'agent doit-il déclarer au titre de l'imposition sur les revenus, les prestations indemnisées par l'assureur ?

S'agissant d'un contrat facultatif, les indemnités ne sont pas imposables.

Trop perçu : Lors d'une requalification d'une maladie ordinaire en congé de longue maladie, l'assureur réclame-t-il le trop-perçu à l'assuré (si oui sous quelles conditions) ?

Oui, l'assuré est tenu de rembourser puisque celui-ci va percevoir un remboursement de la part de son employeur. Cependant, l'assureur peut accepter, dans certaines conditions, de mettre en place un échancier et parfois d'attendre que l'agent ait bien perçu la régularisation de son employeur avant d'envoyer le remboursement à l'assureur.

Art. 20 de la notice d'information :

Le membre participant s'engage à rembourser, notamment lors de l'ouverture des droits à prestations, toutes les prestations indûment perçues, notamment en cas de rétablissement par l'employeur du plein traitement avec effet rétroactif suite à la modification du congé de maladie.

Pour un agent IRCANTEC ayant moins de 4 mois d'ancienneté, sans IJ de la CPAM, la prévoyance intervient-elle ?

Si la CPAM ne verse pas d'IJ (parce que l'agent n'y a pas droit selon sa situation) alors le contrat PREVOYANCE n'intervient pas. Par contre, si l'agent a droit à des IJ, il aura un complément de salaire à partir du 4^e jour d'arrêt (après le délai des 3 jours de carence de la CPAM).

Il est donc important de conseiller aux agents de s'assurer dès leur arrivée ! Même s'ils n'ont pas encore 4 mois d'ancienneté.