

Date d'adhésion : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|_|

Annule et remplace la fiche précédente

Contrat souscrit auprès d'ALLIANZ par l'intermédiaire de Collecteam courtier au sens de l'article L520-1 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- 75436 PARIS Cedex 09.

Identification de la collectivité adhérente

Raison sociale :

N° SIRET : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Adresse :

Code Postal : Ville :

Signataire du contrat

Nom :

Prénom :

Fonction :

Mail :

Interlocuteurs

Prestations

Nom :

Prénom :

Tél : Mail :

Cotisations

Nom :

Prénom :

Tél : Mail :

Effectif de la collectivité et participation employeur

Nombre total des agents employés par la collectivité :

Montant **mensuel** du financement patronal par agent : € net/brut (veuillez rayer la mention inutile).

Autre :

Cotisations

> Assiette de cotisation retenue par la collectivité

Assiette: Traitement Brut Indiciaire (TBI) + Nouvelle Bonification Indiciaire (NBI) + Régime Indemnitare (RI)

> Appels de cotisation

Les appels de cotisation vous sont envoyés à terme échu. Merci de cocher la case correspondante à la périodicité souhaitée :

Appel de cotisation **trimestriel**

Appel de cotisation **mensuel**

> Régime indemnitaire

Le régime indemnitaire pris en compte comprend l'ensemble des primes versées mensuellement hors IR et SFT.

Le Complément Indemnitare Annuel (CIA) est exclu du régime de prévoyance.

> Paiement des cotisations

Lors du paiement des cotisations, n'oubliez pas de mentionner dans le libellé du virement le code APP présent sur l'appel à cotisations. Ces codes nous permettent d'identifier vos virements.

Prestations

> Choix des garanties

Veuillez-vous référer au tableau des garanties au verso de la présente fiche d'adhésion.

> Gestion des indus

Collecteam met en place un dispositif de suivi des indus de la constatation du changement de situation jusqu'au recouvrement.

Il est souhaitable que les indus soient notifiés à la collectivité qui procédera au remboursement à Collecteam du trop-perçu. Ces indus portent sur les sommes perçues et régularisées par l'employeur lors de la reconnaissance du passage en longue maladie/grave maladie, longue durée, ou imputabilité au service.

Gestion indu par l'employeur : procédure simplifiée

Gestion indu par l'agent : remboursement par l'agent

Rappel des garanties prévoyance

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

Traitement de Base Indiciaire (TBI) + 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 DE TRAVAIL / INVALIDITÉ PERMANENTE			
Incapacité temporaire de travail ⁽¹⁾			
Maintien de salaire	90 % du traitement de référence mensuel net à compter du passage à demi-traitement	2,05 %	
Invalidité permanente ⁽¹⁾			
Taux retenu par la CNRACL \geq 50 % ou 2 ^{ème} / 3 ^{ème} catégorie CPAM ou IPP \geq 66 %			
Versement d'une rente	90 % du traitement de référence mensuel net		
Taux retenu par la CNRACL < 50 %			
Versement d'une rente	Montant de la rente perçue pour un taux CNRACL < 50 % x taux d'invalidité CNRACL / 50 %		

OPTION 1 : MAINTIEN DU RI EN INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL

Maintien du RI étendu au plein traitement de CLM, CLD et CGM	90 % RI net	+ 0,20 %
--	-------------	-----------------

OPTION 2 : PERTE DE RETRAITE CONSÉCUTIVE À UNE INVALIDITÉ PERMANENTE (UNIQUEMENT AU CHOIX DE L'AGENT CNRACL)

Versement d'un capital	50 % du PMSS ⁽²⁾ par année d'invalidité	+ 0,50 %
------------------------	--	-----------------

OPTION 3 : DÉCÈS / PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA)

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

La prestation garantissant le maintien du régime indemnitaire, dans le cadre du régime de base, intervient à compter du passage à demi- traitement de l'agent et vient en complément et/ou à défaut du versement du régime indemnitaire 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.

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). 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 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 - 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

Fait à

Le | | | | | | | | | |

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

⁽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⁾ PMSS : Plafond Mensuelle de la Sécurité sociale, sa valeur au 1^{er} janvier 2024 est de 3 864 €.