Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère
Culture

PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE

CNAS 15/12/2017 BAS

PSC

Le ministère de culture, très attaché à la protection sociale de ses agents, souhaite leur permettre d'adhérer à un organisme de protection complémentaire santé et de prévoyance au plus proche de leurs besoins.

La sélection des organismes a abouti à choisir les offres de :

- CNP

- INTERIALE

- MGEN

Cette faculté sera ouverte aux agents à compter du 1er janvier 2018 avec la mise en œuvre d'un nouveau référencement. Chaque agent aura alors la possibilité d'adhérer à cette nouvelle offre référencée.

Ce référencement est, pour l'agent, un gage de qualité de la prestation servie, que ce soit en terme de rapport qualité / prix (remboursement / cotisation), ou de faculté d'adhérer à des services complémentaires. Le ministère apportera une contribution financière en 2019 dans la mesure où l'activité des organismes sélectionnés aura dégagé des transferts de solidarité inter-générationnelle.

PSC

Une couverture large

A partir du 1er janvier 2018, le ministère a fait le choix de la couverture la plus large.

Seront concernés :
Tous les **agents de droits public**, titulaires ou agents non titulaires, **en poste au sein du ministère et de tous ses établissements publics administratifs** sous tutelle du ministère de la culture,

les agents en disponibilité, en congé parental et les retraités sont également concernés.

S'informer, comparer, choisir

L'information des agents incombe au trois organismes sélectionnés qui sont les mieux à même de présenter leurs offres de couverture santé et prévoyance. Cette information sera accessible et diffusée en fin d'année 2017 début d'année 2018.

PSC

Plusieurs niveaux de choix possibles

Chaque agents donc aura le choix entre 3 organismes

Les garanties qu'ils apportent sont identiques tant en santé qu'en prévoyance.
Les tableaux de garanties sont reproduits ci-dessous.

Chacun des trois organismes propose 3 couvertures santé complémentaire et 3 couvertures prévoyance.

Chaque adhérents devra choisir obligatoirement un niveau de couverture santé et un niveau de couverture prévoyance. Il pourra y ajouter des services complentaires tels que la couverture dépendance.

Comparatif des garanties frais de santé
Ancienne offre MGEN référencée vs Nouvelles offres référencées

Prestations		Offre Référence MGEN actuelle *sous déduction de la Ss*	Offre n°1 *sous déduction de la Ss*	Offre n°2 *sous déduction de la Ss*	Offre n°3 *sous déduction de la Ss*
Médecine courante	Consultation / Visite généraliste & sage femme	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
	Consultation / Visite spécialistes CAS	100% BR	100% BR	150% BR	200% BR
	Consultation / Visite spécialistes Non CAS	100% BR	100% BR	130% BR	180% BR
	Actes Techniques CAS	100% BR	100% BR	125% BR	125% BR
	Actes Techniques hors CAS	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
	Radiologie CAS	100% BR	100% BR	125% BR	125% BR
	Radiologie hors CAS	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
	Analyses	100% BR	100% BR	125% BR	125% BR
	Auxiliaires médicaux (kiné, infirmier...)	100% BR	100% BR	125% BR	125% BR
	Médecine douce (ostéopathe, acupuncture, chiropracteur, homéopathe, diététicien)	75 € / an	75€ / an	125€ / an	150€ / an
	Psychothérapie (20 séances max / an)	15€ / séance	15€ / séance	15€ / séance	20€ / séance
	Participation forfaitaire	100%	100%	100%	100%
Hospitalisation	Frais de séjour	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
	Forfait journalier	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
	Honoraires médicaux et chirurgicaux avec CAS	150% BR	150% BR	150% BR	200% BR
	Honoraires médicaux et chirurgicaux hors CAS	130% BR	130% BR	130% BR	175% BR
	Participation forfaitaire	100%	100%	100%	100%
	Chambre particulière avec nuitée en MCO y/c maternité	18,50€ à 33€ / jour	30€ / jour	40€ / jour	50€ / jour
	Chambre particulière en ambulatoire	Néant	15 €	20 €	25 €
	Lit d'accompagnement	25 €	25 €	25 €	25 €
	Frais de transport pris en charge par La Ss	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Pharmacie	Médicaments à service médical important	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
	Médicaments à service médical modéré	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
	Médicaments à service médical faible	15% BR	100% BR	100% BR	100% BR
	Vaccinations remboursées par la Ss	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
	Contraception / tests de grossesse	75€ / an	75€ / an	125€ / an	150€ / an
	Vaccins prescrits et non pris en charge par la Ss				
	Sevrage tabagique				
	Bilan psychomotricité				
	Ostéodensitométrie non remboursée par la Ss				
Optique	Adulte (> 18 ans)	Equipement tous les 2 ans	Un équipement (monture + 2 verres) tous les 2 ans sauf changement d'acuité visuelle		
	Verres Unifocaux simples (classe A)	90 € à 120 €	50 €	100 €	150 €
	Verres Unifocaux complexes (classe B)	210 € à 280 €	200 €	260 €	320 €
	Verres Multifocaux simples (classe B)	210 € à 280 €	200 €	260 €	320 €
	Verres Multifocaux complexes (classe B)	210 € à 280 €	200 €	260 €	320 €
	Verres Multifocaux très complexes (classe C)	240 € 0 320 €	200 €	300 €	400 €
	Monture	60 €	30 €	60 €	90 €
	Enfant (< 18 ans)	Equipement tous les ans	Un équipement (monture + 2 verres) tous les ans		
	Verres Unifocaux simples (classe A)	67,5 € à 90 €	50 €	100 €	150 €
	Verres Unifocaux complexes (classe B)	180 € à 240 €	200 €	260 €	320 €
	Verres Multifocaux simples (classe B)	180 € à 240 €	200 €	260 €	320 €
	Verres Multifocaux complexes (classe B)	180 € à 240 €	200 €	260 €	320 €
	Verres Multifocaux très complexes (classe C)	180 € à 240 €	200 €	260 €	320 €
	Monture	35 €	25 €	35 €	45 €
	Lentilles remboursées et non remboursées	60% BR + 110 € / an	100% BR + 100€ / an	100% BR + 135€ / an	100% BR + 170€ / an
	Chirurgie réfractive de l'œil	365 € / œil	-	300€ / œil	400€ / œil
Dentaire	Soins dentaires	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
	Inlay / Onlay	150% BR	150% BR	200% BR	300% BR
	Prothèses dentaires remboursées par la Ss (y/c Inlay core)	150% BR	150% BR	200% BR	300% BR
	Implants dentaires	518 € / an	250 € / an	500 € / an	750 € / an
	Orthodontie enfant	150% BR	150% BR	200% BR	300% BR
	Parodontologie	Néant	50€ / an	75€ / an	100€ / an
Prothèse non dentaire	Accessoires et pansements, petit appareillage et orthopédie	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
	Semelles orthopédiques remboursées par la Ss	190% BR	200% BR	200% BR	200% BR
	Prothèse auditive (par prothèse)	550 à 750 €	600 €	700 €	800 €
	Entretien et réparation	100% BR	100% BR + 50€ / an	100% BR + 50€ / an	100% BR + 50€ / an
	Autres prothèses (oculaires, mammaires, capillaires) remboursées par la Ss	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Cure thermale	Frais de surveillance médicale	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
	Frais d'hébergement	75 €	75 €	100 €	150 €

BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale
FR : Frais réels engagés par l'assuré
Ss : Sécurité sociale

Ministère de la Culture

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

RSC
Garanties prévoyance

Comparatif des garanties prévoyance
Ancienne offre MGEN référencée vs Nouvelles offres référencées

	Offre MGEN actuelle	Offre n°1	Offre n°2	Offre n°3
Incapacité temporaire de travail	77% du salaire brut de référence	75% du salaire de référence	85% du salaire de référence	95% du salaire de référence
Invalidité	50% du salaire brut de référence*	50% du salaire de référence**	75% du salaire de référence**	75% du salaire de référence**
Décès	85% du brut fiscal	90% du salaire de référence	95% du salaire de référence	100% du salaire de référence
Frais funéraires	800 €			
Invalidité permanente obsolue	85% du brut fiscal	90% du salaire de référence	95% du salaire de référence	100% du salaire de référence

** Délai de carence de 3 ans si adhésion tardive (adhésion au-delà de la 2ème année suivant l'entrée dans l'administration)*
*** Pas de délai de carence appliqué*

Prestations ne pouvant pas entrer dans le champ des garanties référencées

	Offre MGEN actuelle
Frais funéraire retraités et ayants droit	800 €
Invalidité permanente obsolue du retraité	3 500 €
Invalidité permanente obsolue ayant droit	2 500 €
Dépendance totale*	120 € / mois**
Perte temporaire d'autonomie***	400 € / trimestre dans la limite de 4

** garantie en vigueur après un délai de carence de 90 jours continus*
***majoration de 500 € / an si hospitalisation à domicile nécessitant une tierce personne*
**** garantie en vigueur après un délai de carence de 30 jours continus*

PSC

Le nouveau référencement sera opérationnel à partir du 1er janvier 2018,

1) de quoi s'agit-il ?

La procédure de référencement est spécifique à la fonction publique.
Elle permet de proposer à ses agents un ou plusieurs organismes de protection sociale complémentaire qu'elle a sélectionnés sur la base d'un cahier des charges et suite à un appel public à la concurrence.
Le référencement par le ministère est pour l'agent un gage de qualité de la prestation servie, que ce soit en termes de rapport qualité/prix (remboursement/cotisation), ou de services complémentaires,

PSC

2) Comment ça fonctionne ?

En souscrivant à une offre référencée vous bénéficierez obligatoirement d'une couverture complémentaire santé et une prévoyance, car les 2 sont obligatoirement couplées.

Coûts d'adhésion
Les cotisations seront toujours calculées en prenant en compte les revenus et les tranches d'âge.
A revenus, âge et garanties équivalentes les coûts d'adhésion aux offres référencées sont en réduction

PSC

En matière de santé et de prévoyance

La couverture santé complémentaire vous permet d'obtenir des remboursements de soins et frais médicaux qui viennent en complément de ceux effectués par votre caisse de sécurité sociale.

La prévoyance permet de compenser financièrement une grande partie des pertes de rémunération en cas de congé maladie supérieur à 3 mois (incapacité ou invalidité)

Plusieurs modifications sont intervenues par rapport au référencement précédent :

Une seule offre couplée santé prévoyance était précédemment référencée.

A compter du 1er janvier 2018

• vous devez toujours souscrire à la fois une complémentaire santé et une prévoyance mais vous pouvez choisir des niveaux différents de couverture en prévoyance et en santé (découplage partiel)

• Les 3 niveaux incluent une protection en cas d'incapacité, d'invalidité (mais pas de dépendance cf. ci-dessous)

• Les cotisations sont calculées en fonction du revenu et de l'âge

PSC

Et pour la dépendance ?
Elle ne fait pas parti à proprement parler du référencement mais les trois organismes vous proposeront une offre à laquelle vous pouvez ou non adhérer.

Une offre globale solidaire….
Les règles du référencement garantissent un contrat « responsable » c'est-à-dire qui couvre un socle de base, respecte le parcours de soins et ne pousse pas à la dépense. Le caractère responsable permet également que le contrat bénéficie d'une taxation moins élevée.

PSC

3- Comment choisir ?

Trois organismes sont référencés par le MC :

- CNP Assurance ;
- INTERIALE
- MGEN

Les 3 organismes respectent les exigences du référencement et offrent **les mêmes garanties**, alors comment choisir ?

Il n'y a ni bonne ni mauvaise offre, mais il y a des situations personnelles différentes (statut, famille, revenus etc...). Ces situations peuvent générer des stratégies personnelles qui peuvent être différentes tant en matière de santé que de prévoyance.

Des simulations ont montré que, selon les situations et stratégies retenues, **la meilleure offre financière** ne se trouvait pas forcément toujours chez le même organisme. C'est notamment l'une des raisons qui a conduit à en référencer trois.

En conclusion, la solution la plus pertinente consistera à demander des devis pour pouvoir comparer les niveaux de cotisations, tout en prenant en compte les services complémentaires souhaités.

PSC

4- Et plus concrètement ?

L'année 2018 sera une année « charnière » qui permettra de résilier son engagement auprès de sa précédente mutuelle si l'on souhaite en changer, d'adhérer en 2018 aux offres de l'un des trois organismes référencés, pour la santé comme pour la prévoyance, d'être dispensé de questionnaire médical et de pénalités, ce qui ne sera plus forcément le cas à partir du 1er janvier 2019.

PSC

CONCLUSION

Les conventions officialisant la relation entre les ministères (Culture, éducation national et jeunesse et sport) sont en cours de validation pour une mise en œuvre permettant de choisir son organisme à compter du 1er janvier 2018.

Il appartiendra aux organismes d'informer les agents qui auront tout intérêt à les interroger sur leur situation propre. Cette information sur le détail des offres des organismes sera diffusée fin 2017-début 2018.
Il apparaît dès maintenant que le référencement et cette faculté de choix permettront à de nombreux agents de réaliser des économies en maintenant un niveau de garantie constant.

Ceux qui souhaiteront obtenir des garanties plus importantes auront cette faculté grâce aux trois niveaux de couverture santé et aux trois niveaux de couverture prévoyance proposés par les trois organismes.

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère
Culture