

Les Echos

ÉTUDES

COMPARAISON DES GARANTIES LABELLISEES D'ASSURANCE SANTE COMPLEMENTAIRE ET PREVOYANCE POUR LES AGENTS DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE

NOTE METHODOLOGIQUE

MAI 2020

Comparateur TERRISCOPE volets Santé et Prévoyance

Pour toute information ou demande de précision, vous pouvez nous contacter à l'adresse : contact@moncomparateurterritorial.fr

Sommaire

Volet SANTE	4
1. OBJECTIFS ET PERIMETRES DES CONTRATS SANTE	4
2. RECUEIL DES GARANTIES ET ELEMENTS CONTRACTUELS SANTE	6
3. REGROUPEMENT DES GARANTIES SANTE	7
4. AGREGATION DES GARANTIES SANTE	10
5. CLASSEMENT DES GARANTIES	13
5.1. METHODE DE COMPARAISON DES GARANTIES	13
5.2. DEFINITION DES INDICATEURS PAR GARANTIE	14
5.2.1. GARANTIES « APPAREILLAGE »	14
5.2.1.1. Appareillage / prothèses (fauteuil, orthopédie, pansements / prothèses faciale, capillaire, mammaire, oculaire...)	14
5.2.1.2. Prothèse auditive	14
5.2.2. GARANTIES « DENTAIRE »	15
5.2.2.1. Prothèses dentaires	15
5.2.2.2. Orthodontie	15
5.2.2.3. Consultations et soins dentaire	15
5.2.3. HONORAIRES MEDICAUX	15
5.2.3.1. Consultations / visites médecins généralistes (dont actes techniques)	16
5.2.3.2. Consultations / visites médecins spécialistes (dont actes techniques)	16
5.2.3.3. Auxiliaires médicaux (infirmières, kinés, orthoptistes, orthophonistes...) et sages-femmes	16
5.2.3.4. Imagerie médicale	16
5.2.3.5. Analyse et examens de laboratoire	16
5.2.3.6. Transport (ambulance, VSL...)	16
5.2.4. HOSPITALISATION	17
5.2.4.1. Frais de séjour, forfait hospitalier et frais d'accompagnement	17
5.2.4.2. Honoraires médicaux, chirurgicaux et actes techniques	17
5.2.4.3. Chambre particulière	17
5.2.4.4. Dépenses de confort (télévision, téléphone, Internet...)	17
5.2.5. OPTIQUE	18
5.2.5.1. Montures et verres	18
5.2.5.2. Lentilles	18
5.2.5.3. Traitement correctif de la vision (laser, chirurgie réfractive...)	18
5.2.6. PHARMACIE	19

5.2.7.	PREVENTION ET MEDECINE DOUCE	19
5.2.7.1.	Cure thermale	19
5.2.7.2.	Pharmacie non remboursée	19
5.2.7.3.	Médecine alternative	20
5.2.7.4.	Fécondation <i>in vitro</i> / amniocentèse	20
5.2.8.	ACCOMPAGNEMENT DANS LE CADRE DE LA VIE QUOTIDIENNE	20
5.2.8.1.	Allocation naissance / forfait accouchement	20
5.2.8.2.	Allocation obsèques	21
5.2.8.3.	Analyse de devis, informations et conseils santé, information vie pratique	21
5.2.8.4.	Service Téléconsultation	21
5.2.8.5.	Réseaux de soins (audioprothèse, optique, dentaire...)	21
5.2.8.6.	Assistance à domicile (recherche de médicaments, garde des enfants, aide-ménagère...)	22
5.2.8.7.	Aide aux aidants	22
5.2.8.8.	Assistance médicale (rapatriement médical, rapatriement de corps)	22
5.2.8.9.	Protection juridique santé	22
5.2.8.10.	Indemnités / capital divers	23
5.2.9.	ACCOMPAGNEMENT DANS LE CADRE DE VOTRE VIE PROFESSIONNELLE	23
5.2.9.1.	Protection juridique professionnelle (en cas de mise en cause pénale de l'agent dans l'exercice de ses fonctions)	23
5.2.9.2.	Information sur le statut	23
5.2.9.3.	Aide au déménagement en cas de mutation	23
5.2.9.4.	Aide au retour à l'emploi du conjoint en cas de mutation	23
6.	CALCUL DU CLASSEMENT GENERAL DES ASSUREURS	24
	Volet PREVOYANCE	25
1.	OBJECTIFS ET PERIMETRES DES CONTRATS PREVOYANCE ETUDIÉS	25
2.	RECUEIL DES GARANTIES ET ELEMENTS CONTRACTUELS PREVOYANCE	27
3.	CLASSEMENT DES GARANTIES	27
3.1.	METHODE DE COMPARAISON DES GARANTIES MAINTIEN DE SALAIRE	28
3.1.1.	CALCUL DE L'INDEMNISATION	29
3.1.1.1.	Maintien de salaire en cas d'incapacité de travail	29
3.1.1.2.	Maintien de salaire en cas d'invalidité permanente	29
3.1.1.3.	Maintien de salaire en cas d'incapacité + invalidité	30
3.1.2.	MODULARITE DE LA GAMME	30
3.2.	METHODE DE COMPARAISON DES GARANTIES ASSISTANCE / ACCOMPAGNEMENT	30
4.	CALCUL DU CLASSEMENT GENERAL DES 8 ASSUREURS	31

Volet SANTE

1. Objectifs et périmètres des contrats santé

Objectif : classer les contrats d'assurance complémentaire santé à adhésion individuelle « labellisés » au titre de la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics à la protection sociale complémentaire de leurs agents.

Périmètre du volet santé de Terriscope

Périmètre des contrats mis à jour en février 2020.

Acteurs	Offres labellisées Santé retenues
Adrea	Equilibre Collectivité Territoriale
Apréva	Gamme Apréva Santé Territoriaux
Aviva	Aviva Santé Labellisé
AXA France	Ma santé 100% Néo
Eovi MCD	Offre Territéo Santé
Intériale	Offre Novale
M comme mutuelle	M TER
MNFCT	Elémen'Ter Santé et Packs Santé Territoriaux Labellisés
MNT	MNT Santé : garanties Confort et Intégrale
Mutuelle familiale	Terréa
Ociane	Les Territoriales Santé d'Ociane
PréviFrance	Santé Prévi Territoriaux
Solimut Mutuelle de France	Priori'TER
TERRITORIA	PROTECTerritorial

Ces contrats sont inscrits sur la liste des contrats et règlements labellisés à la date du 2 janvier 2020 publiée par la Direction générale des collectivités locales du ministère de l'Intérieur.

[Consulter la liste des contrats labellisés](#)

Le parcours de sélection des garanties a été réalisé en se plaçant du point de vue d'un prospect qui chercherait à s'assurer lui et sa famille.

Profil famille :

Le profil est celui d'une femme agent territorial âgée de 35 ans, mariée, avec deux enfants âgées de 6 et 3 ans. Le mari est âgé de 38 ans.

La demande de devis porte sur la couverture santé de l'ensemble de la famille.

Profil professionnel :

- Employée au sein au sein d'une mairie
- Catégorie C

Afin de comparer sur une base commune les garanties et compte-tenu des nombreuses formules proposées, le choix a été fait de restreindre la comparaison à deux formules :

- La formule mini correspond à la formule de base la moins couvrante
- La formule maxi correspond à la formule de base la plus couvrante

Dont voici la liste :

Acteurs	Offre labellisée Santé	Formules Santé	
		Protection basse	Protection haute
Adrea	Equilibre Collectivité Territoriale	CT111	CT434
Apréva	Gamme Apréva Santé Territoriaux	Essentiel 111	Confort 454
Aviva	Aviva Santé Labellisé	Niveau 1	Niveau 5
AXA	Ma Santé	Ma Santé Néo 100%	Ma Santé Néo 200 %
Eovi MCD	Offre Territéo Santé	Territeo Santé 1	Territeo Santé 4
Intérieure	NOVALE	Initio	Excelio
M comme mutuelle	M TER	Formule 1	Formule 5
MNFCT	Elémen'Ter Santé et Packs Santé Territoriaux Labellisés	Elémen'Ter Santé	Liberté Bien-être Juniors Confort +
MNT	MNT Santé	Confort	Intégrale

.../...

Mutuelle Familiale	Terréa	Terrea 1	Terrea 3
Ociane	Les Territoriales Santé d'Ociane	Essentiel 150	Territoriale 350
PréviFrance	Santé Prévi Territoriaux	Init+	Alto+
Solimut	Priori'Ter	Priori'Ter 1	Priori'Ter 5
TERRITORIA	PROTECTerritorial	Indice 30	Indice 100

Éléments non pris en compte dans le comparateur :

Les majorations des garanties telles que :

- Les bonus fidélité
- Les bonus liés à l'âge
- Les bonus liés à la non-consommation lors des années précédentes
- Les tarifs liés à des partenariats avec des réseaux de soins et des établissements de santé

Le choix a été fait de ne pas les prendre en compte afin de comparer les garanties sur des bases similaires.

Pour les garanties santé prises en charge par l'Assurance-maladie obligatoire, nous nous plaçons dans le cas où l'assuré s'inscrit dans le parcours de soins coordonnés.

Pour l'optique, l'audioprothèse et les prothèses dentaires, les garanties comparées sont celles des équipements hors « 100% santé ».

- En Optique : équipement Classe B tarifs libres,
- En Dentaire : panier à honoraires maîtrisés et libres,
- Pour les Aides auditives : équipement Classe II tarifs libres.

2. Recueil des garanties et éléments contractuels santé

Le comparateur fait apparaître les garanties accessibles à un fonctionnaire territorial en recherche de contrat d'assurance complémentaire santé à adhésion individuelle labellisé pour lui et sa famille.

Le recueil des garanties a été effectué par étapes successives :

- Recherche des garanties sur Internet

- Demande des garanties et des devis auprès des organismes d'assurance, en ligne ou par téléphone

La date d'adhésion souhaitée pour le contrat santé était le 1^{er} janvier 2020.

Les contrats ont été recueillis entre les mois d'octobre et décembre 2019.

3. Regroupement des garanties santé

Les garanties ont été regroupées par analyse de congruence terme à terme (par termes identiques ou proches).

105 garanties différentes ont été répertoriées.

105 garanties Santé répertoriées			
Appareillage			
Appareillage	Grand appareillage		1
	Petit appareillage		2
	Appareillage orthopédique		3
	Autres appareillages		4
Prothèses auditives	Prothèses auditives		5
Autres prothèses	Prothèses capillaires		6
	Prothèses mammaires		7
	Prothèses oculaires		8
	Autres prothèses		9
Dentaire			
Consultations soins	Optam		10
	Hors Optam		11
Prothèses			12
Orthodontie	Remboursée par le RO		13
	Non remboursée par le RO		14
Implants			15
Parodontologie			16
Honoraires			
Consultations / visites	Généralistes	Optam	17
		Hors Optam	18
	Spécialiste	Optam	19
		Hors Optam	20
Auxiliaires médicaux, sages-femmes			21
Imagerie médicale	Optam		22
	Hors Optam		23
Analyse médicale		Optam	24

	Hors Optam	25
Transport		26
Actes techniques	Optam	27
	Hors Optam	28
Hospitalisation		
Frais de séjour	MCO	29
	Etb moyen séjour	30
	Etb spécialisé	31
Honoraires médicaux	MCO	32
	Etb moyen séjour	33
	Etb spécialisé	34
Actes techniques	Actes chirurgicaux, d'anesthésie et d'obstétrique	35
	Actes techniques médicaux	36
Forfait journalier	MCO	37
	Etb moyen séjour	38
	Etb Spécialisé	39
Chambre particulière	MCO	40
	Etb moyen séjour	41
	Etb spécialisé	42
	Ambulatoire	43
Frais accompagnant	MCO	44
	Etb moyen séjour	45
	Etb spécialisé	46
Forfait TV		47
Transport		48
Optique		
Adultes	Monture	49
	Verres simples	50
	Verres moyens	51
	Verres complexes	52
Enfants	Monture	53
	Verres simples	54
	Verres moyens	55
	Verres complexes	56
Lentilles	Remboursées par l'Assurance-maladie	57
	Non remboursées par l'Assurance-maladie	58
Traitement correctif de la vision		59

Pharmacie remboursable		
Pharmacie à 15%		60
Pharmacie à 30%		61
Pharmacie à 65%		62
Orthèses		63
Prévention - médecine douce		
Cure thermale	Forfait thermal	64
	Frais hébergement	65
	Frais de transport	66
	Forfait de surveillance	67
	Frais de traitement	68
Pharmacie	Prescrite non remboursée	69
	Non prescrite et non remboursée (automédication)	70
	Contraceptifs	71
	Sevrage tabagique	72
	Vaccins	73
	Vaccins contre la grippe saisonnière	74
Médecine alternative	Médecine douce : ostéo, chiro, acupuncture...	75
	Psychologue	76
	Pédicure podologue	77
	Diététicien	78
Ostéodensitométrie		79
Fécondation <i>in vitro</i>		80
Amniocentèse		81
Services – accompagnement		
Allocation naissance		82
Forfait accouchement		83
Allocation obsèques		84
Services	Ateliers prévention	85
	Informations vie pratique	86
	Analyse de devis	87
	Informations et conseils santé	88
Réseau de soins	Audioprothésistes	89
	Opticiens	90
	Chirurgiens-dentistes	91
	Diététiciens	92
	Ostéopathes, chiropracteurs	93
	Implantologues	94
	Etablissements hospitaliers	95

Assistances	Assistance à domicile	96
	Assistance médicale	97
	Assistance professionnelle	98
Aide aux aidants	Aide aux aidants	99
Protection juridique	Protection juridique santé	100
	Protection juridique professionnelle	101
Indemnités	Hospitalisation	102
	Garantie Accident du Travail ou de service - maladies professionnelles	103
	Allocation cancer	104
Téléconsultation	Téléconsultation	105

4. Agrégation des garanties Santé

Ces garanties ont été regroupées pour en diminuer le nombre et présenter aux utilisateurs des garanties concrètes. Ainsi, une partie des 105 garanties présentes aux contrats ont été regroupées sous les 44 typologies de garantie ci-après.

Les 44 typologies de garantie sont elles-mêmes regroupées dans 9 grandes catégories de garantie :

- Appareillage
- Dentaire
- Honoraires
- Hospitalisation
- Optique
- Pharmacie
- Prévention – médecine douce
- Accompagnement dans le cadre de la vie quotidienne
- Accompagnement dans le cadre de la vie professionnelle

44 typologies de garantie Santé	
Appareillage	
Appareillage / prothèses (fauteuil, orthopédie, pansements, prothèses faciales, capillaire, mammaire...)	1
Prothèse auditive	2
Dentaire	
Prothèses dentaires	3
Orthodontie	4
Consultations soins	5
Honoraires	
Consultations / visites Généraliste (dont actes techniques)	6
Consultations / visites Spécialiste (dont actes techniques)	7
Auxiliaires médicaux (infirmières, sages-femmes, kinés, orthoptistes, orthophonistes...)	8
Imagerie médicale (radiologie dont échographie, IRM, endoscopie, scanner...)	9
Analyse / examens médicaux (laboratoire)	10
Transport	11
Hospitalisation	
Frais de séjour, forfait hospitalier et frais d'accompagnement	12
Honoraires médicaux, chirurgicaux et actes techniques (radiologie, actes chirurgicaux, actes d'anesthésie et d'obstétrique...)	13
Chambre particulière	14
Dépenses de confort (télévision, téléphone, Internet, multimédia...)	15
Optique	
Montures + verres simples pour les adultes	16
Montures + verres complexes pour les adultes	17
Montures + verres très complexes pour les adultes	18
Montures + verres simples pour les enfants	19
Montures + verres complexes pour les enfants	20
Montures + verres très complexes pour les enfants	21
Lentilles	22
Traitement correctif de la vision (laser, chirurgie réfractive...)	23

Pharmacie remboursable	
Pharmacie remboursée à 15%	24
Pharmacie remboursée à 30%	25
Pharmacie remboursée à 65%	26
Prévention - médecine douce	
Cure thermale	27
Pharmacie non remboursée	28
Médecine alternative (médecine douce, psychologue, pédicure/podologue, diététicien)	29
Fécondation <i>in vitro</i> / amniocentèse	30
Accompagnement dans le cadre de la vie quotidienne	
Allocation naissance / forfait accouchement	31
Allocation obsèques	32
Téléconsultation	33
Analyse de devis, informations et conseils santé, informations vie pratique, atelier prévention	34
Réseau de soins (audioprothèse, optique, dentaire, ostéopathie, diététique)	35
Assistance à domicile (garde des enfants, portage des repas soutien scolaire, transport domicile - écoles...)	36
Aide aux aidants	37
Assistance médicale (rapatriement médical, rapatriement de corps...)	38
Protection juridique santé (recours contre professionnel de santé)	39
Indemnités / capital divers	40
Accompagnement dans le cadre de la vie professionnelle	
Protection juridique professionnelle (en cas de mise en cause pénale de l'agent dans l'exercice de ses fonctions)	41
Information sur le statut de l'agent	42
Aide au déménagement en cas de mutation	43
Aide au retour à l'emploi du conjoint en cas de mutation de l'agent	44

5. Classement des garanties

Sur la base des 44 garanties décrites précédemment, ont été classées les formules les plus couvrantes d'une part et les formules les moins couvrantes d'autre part, et ce pour chacun des 14 assureurs étudiés.

5.1. Méthode de comparaison des garanties

Pour les catégories : appareillage, dentaire, honoraires médicaux, hospitalisation, optique, pharmacie, prévention et médecine douce

Les indicateurs utilisés pour comparer les contrats sont principalement :

- Remboursement Sécurité sociale + remboursement complémentaire santé
- Ou Remboursement complémentaire santé (si pas de remboursement Sécurité sociale)

Selon les garanties, ces indicateurs sont exprimés en % de la base de remboursement (BR) ou en euros.

Lorsque, pour une même garantie, l'unité ou le périmètre garanti diffère, des calculs ont été réalisés afin d'exprimer chaque garantie sur un périmètre ou référentiel commun.

De même, des calculs ont été réalisés dans le cas où la garantie regroupe plusieurs éléments.

Deux cas de figure :

- Calcul d'indicateur exprimé en % de la BR ou en euros
Chaque garantie a été analysée sur une base commune, soit en % de la BR, soit en euros.
- Calcul d'indicateur synthétique
Lorsqu'il était impossible de trouver une base de comparaison en % de la BR ou en euros, des indicateurs synthétiques ont été calculés.

Données annexes utilisées

Les niveaux de prise charge varient selon que le médecin (ou chirurgien-dentiste) a adhéré ou non à l'OPTAM (Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée, anciennement CAS pour Contrat d'Accès aux Soins). Afin de prendre en compte cet élément dans le calcul des indicateurs, nous avons utilisé les données de l'Assurance-maladie concernant la démographie médicale et le nombre de professionnels de santé ayant adhéré à l'OPTAM.

Méthode pour les catégories accompagnement vie quotidienne et vie professionnelle

Les garanties « Accompagnement vie quotidienne » et « Vie professionnelle » ont été analysées selon leur nature (quantifiable ou non quantifiable).

- Pour les garanties quantifiables, les indicateurs utilisés sont :
 - montant des allocations ou forfaits en euros (exemple : allocation naissance)
 - ou le nombre de services proposés. Exemple pour les réseaux de soins : le nombre de réseaux proposés (audioprothèse, optique...)
- Pour les garanties non quantifiables, l'indicateur est :
 - Existence ou non de la garantie (exemple : protection juridique)

5.2. Définition des indicateurs par garantie

5.2.1. Garanties « Appareillage »

La catégorie « Appareillage » regroupe les 2 garanties suivantes :

1. Appareillage / prothèses (fauteuil, orthopédie, pansements / prothèses faciale, capillaire, mammaire, oculaire...)
2. Prothèse auditive

5.2.1.1. Appareillage / prothèses (fauteuil, orthopédie, pansements / prothèses faciale, capillaire, mammaire, oculaire...)

La garantie « Appareillage / prothèses » comprend les éléments suivants :

- Petit appareillage et orthopédie
- Grand appareillage (prothèses oculaires et faciales, orthoprothèses, véhicules pour handicapé physique)
- Prothèses capillaires, mammaires et autres

L'indicateur est exprimé en % de la BR prise en charge par la Sécurité sociale et la complémentaire santé.

5.2.1.2. Prothèse auditive

La garantie « Prothèses auditives » comprend les prothèses remboursées par l'assurance maladie. Les garanties comparées sont celles correspondantes aux équipements hors 100% santé (classe II).

L'indicateur est exprimé en euros. Il correspond au remboursement d'une prothèse auditive par la Sécurité sociale et la complémentaire santé sur une année.

5.2.2. Garanties « Dentaire »

La catégorie « Dentaire » regroupe les garanties suivantes :

- Prothèses dentaires
- Orthodontie
- Consultations et soins

5.2.2.1. Prothèses dentaires

La garantie « Prothèses dentaires » comprend la prise en charge des prothèses remboursées par la Sécurité sociale.

Les garanties comparées sont celles du panier à tarifs libres, c'est à dire hors prothèses 100% Santé.

L'indicateur est exprimé en euros. Il correspond au remboursement d'une couronne définitive sur dent visible et d'un bridge 3 éléments définitifs sur dent visible par la Sécurité sociale et la complémentaire santé.

5.2.2.2. Orthodontie

La garantie « Orthodontie » comprend la prise en charge des frais d'orthodontie, qu'ils soient remboursés ou non par la Sécurité sociale.

L'indicateur est exprimé en euros. Il correspond au remboursement par la Sécurité sociale et la complémentaire santé des actes de traitements d'orthodontie (hors séances de surveillance et actes de contention) pour un semestre.

5.2.2.3. Consultations et soins dentaire

Pour la garantie « Consultations et soins dentaire », l'indicateur est exprimé en % de la BR prise en charge par la Sécurité sociale et la complémentaire santé.

5.2.3. Honoraires médicaux

La catégorie « Honoraires médicaux » regroupe les garanties suivantes :

1. Consultations / visites médecins généralistes (dont actes techniques)
2. Consultations / visites médecins spécialistes (dont actes techniques)
3. Auxiliaires médicaux (infirmières, kinés, orthoptistes, orthophonistes...) + sages-femmes
4. Imagerie médicale
5. Analyse et examens de laboratoire de biologie médicale
6. Transport (ambulance, VSL...)

5.2.3.1. Consultations / visites médecins généralistes (dont actes techniques)

Pour la garantie « Consultations / visites médecins généralistes (dont actes techniques) », l'indicateur est exprimé en % de la BR prise en charge par la Sécurité sociale et la complémentaire santé.

5.2.3.2. Consultations / visites médecins spécialistes (dont actes techniques)

Pour la garantie « Consultations / visites médecins spécialistes (dont actes techniques) », l'indicateur est exprimé en % de la BR prise en charge par la Sécurité sociale et la complémentaire santé.

5.2.3.3. Auxiliaires médicaux (infirmières, kinés, orthoptistes, orthophonistes...) et sages-femmes

La garantie « Auxiliaires médicaux et sages-femmes » regroupe les honoraires de l'ensemble des auxiliaires médicaux (infirmiers, kinés, orthophoniste, orthoptistes, pédicures podologues) et des sages-femmes, quand les niveaux de prise en charge sont identiques.

Quand le niveau de prise en charge pour les sages-femmes est identique à celui des médecins, les sages-femmes sont regroupées avec les médecins.

L'indicateur est exprimé en % de la BR prise en charge par la Sécurité sociale et la complémentaire santé.

5.2.3.4. Imagerie médicale

Pour la garantie « Imagerie médicale » (actes), l'indicateur est exprimé en % de la BR prise en charge par la Sécurité sociale et la complémentaire santé.

5.2.3.5. Analyse et examens de laboratoire

La garantie « Analyse et examens de laboratoire » comprend les actes d'analyses et d'examen de laboratoire de biologie médicale.

L'indicateur est exprimé en % de la BR prise en charge par la Sécurité sociale et la complémentaire santé.

5.2.3.6. Transport (ambulance, VSL...)

La garantie « Transport » comprend les transports remboursés par la Sécurité sociale.

L'indicateur est exprimé en % de la BR prise en charge par la Sécurité sociale et la complémentaire santé.

5.2.4. Hospitalisation

La catégorie « Hospitalisation » regroupe les garanties suivantes :

1. Frais de séjour, forfait hospitalier et frais d'accompagnement
2. Honoraires médicaux et actes techniques
3. Chambre particulière
4. Dépenses de confort (télévision, téléphone, Internet, multimédia...)

5.2.4.1. Frais de séjour, forfait hospitalier et frais d'accompagnement

Pour les garanties « Frais de séjour, forfait hospitalier et frais d'accompagnement », l'indicateur retenu est un indicateur synthétique qui regroupe ces trois garanties.

5.2.4.2. Honoraires médicaux, chirurgicaux et actes techniques

La garantie « Honoraires médicaux, chirurgicaux et actes techniques » regroupe les honoraires médicaux, les honoraires chirurgicaux et les actes techniques réalisés dans le cadre d'une hospitalisation.

L'indicateur est exprimé en % de la BR prise en charge par la Sécurité sociale et la complémentaire santé.

5.2.4.3. Chambre particulière

La garantie « Chambre particulière » correspond à la prise en charge d'une chambre particulière par la complémentaire santé.

L'indicateur est exprimé en euros. Il correspond au remboursement maximum par la complémentaire santé sur une année.

5.2.4.4. Dépenses de confort (télévision, téléphone, Internet...)

La garantie « Dépenses de confort » comprend la participation de la complémentaire santé aux dépenses de confort telle que la télévision, le téléphone, la mise en place d'Internet.

L'indicateur est exprimé en euros. Il correspond au remboursement maximum par la complémentaire santé sur une année.

5.2.5. Optique

La catégorie « Optique » regroupe les 8 garanties suivantes :

1. Montures + verres simples adultes
2. Montures + verres complexes adultes
3. Montures + verres très complexes adultes
4. Montures + verres simples pour les enfants
5. Montures + verres complexes pour les enfants
6. Montures + verres très complexes pour les enfants
7. Lentilles
8. Traitement correctif de la vision (laser, chirurgie réfractive...)

5.2.5.1. Montures et verres

Les garanties « Montures et verres » correspondent à la prise en charge d'une monture et deux verres par assuré, tous les deux ans pour les adultes (de plus de 16 ans) et par an pour les enfants (de moins de 16 ans).

Les garanties comparées sont celles des équipements (monture et verre) du panier hors « 100% Santé ».

Ces garanties ont été étudiées en fonction de la correction des verres, pour les adultes (de plus de 16 ans) d'une part et les enfants (de moins de 16 ans) d'autre part :

- Montures + verres simples
- Montures + verres complexes
- Montures + verres très complexes

Les indicateurs sont exprimés en euros. Ils correspondent au remboursement de la Sécurité sociale et de la complémentaire santé.

5.2.5.2. Lentilles

La garantie « Lentilles » comprend les lentilles remboursées ou non par la Sécurité sociale.

L'indicateur est exprimé en euros. Il correspond au remboursement de la Sécurité sociale et de la complémentaire santé sur une année.

5.2.5.3. Traitement correctif de la vision (laser, chirurgie réfractive...)

Cette garantie comprend la prise en charge par les complémentaires santé des dépenses liées au traitement chirurgical de la vision.

L'indicateur est exprimé en euros. Il correspond au remboursement par œil de la complémentaire santé sur une année.

5.2.6. Pharmacie

La catégorie « Pharmacie » regroupe les garanties suivantes :

- Pharmacie prise en charge à 65 %
- Pharmacie prise en charge à 30 %
- Pharmacie prise en charge à 15 %

Les indicateurs sont exprimés en % de la BR prise en charge par la sécurité sociale et la complémentaire santé.

5.2.7. Prévention et médecine douce

La catégorie « Prévention et médecine douce » comprend les garanties suivantes :

1. Cure thermale
2. Pharmacie non remboursée
3. Médecine alternative (médecine douce, psychologue, pédicure/podologue, diététicien)
4. Fécondation *in vitro* / amniocentèse

5.2.7.1. Cure thermale

La garantie « cure thermale » comprend les frais pris en charge dans le cadre d'une cure thermale (hors hospitalisation) :

- Frais médicaux (forfait de surveillance médicale, forfait thermal)
- Frais de transport
- Frais d'hébergement

L'indicateur est exprimé en euros. Il correspond au remboursement global de la Sécurité sociale et de la complémentaire santé sur une année.

5.2.7.2. Pharmacie non remboursée

La garantie « Pharmacie non remboursée » comprend les éléments suivants :

- Pharmacie prescrite et non remboursée
- Pharmacie non prescrite et non remboursée
- Vaccins non remboursés
- Contraceptifs non remboursés
- Sevrage tabagique

L'indicateur exprimé en euros. Il correspond au remboursement maximum par la complémentaire santé sur une année.

5.2.7.3. Médecine alternative

La garantie « Médecine alternative » comprend :

- Médecine douce : chiropraxie, ostéopathie, acupuncture, étioopathie, consultations d'homéopathe
- Consultations de pédicures - podologues
- Consultations de psychologues, psychothérapeute...
- Consultations de diététiciens, bilan nutrition...

L'indicateur exprimé en euros. Il correspond au remboursement maximum par la complémentaire santé sur une année.

5.2.7.4. Fécondation *in vitro* / amniocentèse

L'indicateur est exprimé en euros. Il correspond au remboursement maximum de la complémentaire santé sur une année.

5.2.8. Accompagnement dans le cadre de la vie quotidienne

Les garanties « Accompagnement dans le cadre de votre vie quotidienne » ont été regroupées de la manière suivante :

1. Allocation naissance / forfait accouchement
2. Allocation obsèques
3. Analyse de devis, informations et conseils santé et informations vie pratique
4. Télémédecine
5. Réseau de soins (audioprothèse, optique, dentaire...)
6. Assistance à domicile (recherche de médicaments, garde des enfants, garde d'animaux, portage des repas...)
7. Aide aux aidants
8. Assistance médicale (rapatriement médical, rapatriement de corps)
9. Protection juridique santé (recours contre professionnel de santé)
10. Indemnités / capital divers

5.2.8.1. Allocation naissance / forfait accouchement

Cette garantie comprend le versement d'une allocation au moment de la naissance ou de l'adoption d'un enfant, qu'il soit conditionné ou non à l'inscription de l'enfant au contrat d'assurance.

L'indicateur est exprimé en euros. Il correspond au montant versé par la complémentaire santé.

5.2.8.2. Allocation obsèques

Cette garantie comprend le versement d'une allocation ou indemnité « Obsèques ».
L'indicateur est exprimé en euros. Il correspond au montant versé par la complémentaire santé.

5.2.8.3. Analyse de devis, informations et conseils santé, information vie pratique

Cette garantie comprend les services suivants :

- Analyse de devis (optique, dentaire, médecine chirurgicale, audioprothèse...)
- Informations et conseils santé (dont coaching par téléphone...)
- Ateliers prévention
- Informations vie pratique

L'indicateur correspond au nombre de services associés.

5.2.8.4. Service Téléconsultation

Le service « Téléconsultation » correspond à la possibilité pour un assuré de bénéficier d'un service de Téléconsultation.

L'indicateur correspond à l'offre et aux conditions d'accès à ce service.

5.2.8.5. Réseaux de soins (audioprothèse, optique, dentaire...)

La garantie « Réseau de soins » correspond à l'accès pour les assurés à un ou plusieurs réseaux de soins conventionnés proposant des prestations et des tarifs préférentiels.

Les réseaux de soins retenus sont : Audioprothésistes, Opticiens, Chirurgiens-dentistes, Ostéopathes / Chiropracteurs et Diététiciens

L'indicateur correspond au nombre de réseaux de soins proposés et au nombre d'adhérents.

5.2.8.6. Assistance à domicile (recherche de médicaments, garde des enfants, aide-ménagère...)

La garantie « Assistance à domicile » comprend les services à domicile en cas de maladie ou d'hospitalisation de l'assuré tels que :

- La garde des enfants
- La recherche de médicaments
- L'aide à domicile
- L'aide-ménagère
-

Si le contrat santé inclut des services « Assistance à domicile » tels que décrit ci-dessus, il est identifié comme proposant cette garantie.

5.2.8.7. Aide aux aidants

La garantie « Aide aux aidants » comprend les services, apportés à l'assuré dans le cas où celui-ci se trouve en situation d'aidant, tels que :

- Bilan psychosocial de l'aidant
- Informations, orientation dans les démarches par téléphone
- Soutien au maintien de l'activité professionnelle de l'aidant

Si le contrat santé inclut des services « Aide aux aidants » tels que décrit ci-dessus, il est identifié comme proposant cette garantie.

5.2.8.8. Assistance médicale (rapatriement médical, rapatriement de corps)

La garantie « Assistance médicale » comprend les services suivants :

- Rapatriement médical
- Rapatriement de corps

Si le contrat santé inclut des services « Assistance médicale » tels que décrit ci-dessus, il est identifié comme proposant cette garantie.

5.2.8.9. Protection juridique santé

Si le contrat santé inclut la garantie « Protection juridique Santé » (recours contre un professionnel de santé), il est identifié comme proposant cette garantie.

5.2.8.10. Indemnités / capital divers

La garantie « Indemnités / capital divers » comprend le versement :

- D'un capital en cas d'incapacité permanente ou d'invalidité consécutive à l'activité professionnelle
- D'une allocation en cas de cancer

L'indicateur correspond au nombre d'indemnités proposées.

5.2.9. Accompagnement dans le cadre de votre vie professionnelle

Les garanties « Accompagnement dans le cadre de votre vie professionnelle » ont été regroupées de la manière suivante :

1. Protection juridique professionnelle (en cas de mise en cause pénale de l'agent dans l'exercice de ses fonctions)
2. Information sur le statut
3. Aide au déménagement en cas de mutation
4. Aide au retour à l'emploi du conjoint en cas de mutation

5.2.9.1. Protection juridique professionnelle (en cas de mise en cause pénale de l'agent dans l'exercice de ses fonctions)

Si le contrat santé inclut la garantie « Protection juridique professionnelle », il est identifié comme tel.

5.2.9.2. Information sur le statut

Si le contrat santé inclut un service d'information sur le statut, il est identifié comme tel.

5.2.9.3. Aide au déménagement en cas de mutation

Si le contrat santé inclut un service d'aide au déménagement en cas de mutation de l'agent, il est identifié comme tel.

5.2.9.4. Aide au retour à l'emploi du conjoint en cas de mutation

Si le contrat santé inclut un service d'aide au retour à l'emploi pour le conjoint en cas de mutation de l'agent, il est identifié comme tel.

6. Calcul du classement général des assureurs

Le calcul du classement général des complémentaires santé dépend :

- Des catégories sélectionnées par l'utilisateur parmi les 9 catégories présentées (honoraires, hospitalisation, optique...)
- Du classement des complémentaires santé sur chacune des 44 garanties étudiées
- Et de l'importance des garanties pour les agents territoriaux, sur la base d'une enquête menée par l'institut CSA en décembre 2015. L'objectif de cette enquête a été d'exprimer l'intérêt des agents territoriaux pour les garanties évaluées.

Ainsi, le classement général est établi seulement pour les catégories sélectionnées par l'utilisateur. Autrement dit, si une catégorie n'est pas sélectionnée par l'utilisateur, les classements des complémentaires santé sur les garanties de la catégorie non sélectionnée (pour la catégorie dentaire par exemple : garantie consultation dentaire, garantie prothèse dentaire et garantie orthodontie) sont neutralisés et donc ne sont pas pris en compte pour le calcul du classement général.

Volet PREVOYANCE

1. Objectifs et périmètres des contrats prévoyance étudiés

Objectif : classer les contrats d'assurance prévoyance à adhésion individuelle et « labellisés », au titre de la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics à la protection sociale complémentaire de leurs agents.

Périmètre du volet Prévoyance de Terriscope : 8 contrats étudiés

Acteurs	Offre labellisée Prévoyance
Cybèle Solidarité	Cybelia Prévoyance
Intériale	Règlement NOVALE. Santé et Prévoyance
MGP (Mutuelle Générale de Prévoyance)	Contrat "Mut'Territoriaux"
MNT	Règlement MNT Garantie de salaire Sérénité
Mutex	Moduvéto Territorial
PréviFrance	Prévoyance Prévi Territoriaux
Solimut Mutuelle de France	Contrat Protec'Ter Prévoyance
Territoria	Règlement Mut'Nov Prévoyance label plus

Ces contrats sont inscrits sur la liste des contrats et règlements labellisés à la date du 2 janvier 2020 publiée par la Direction générale des collectivités locales du ministère de l'Intérieur.

[Consulter la liste des contrats labellisés](#)

Les garanties Prévoyance analysées sont les suivantes :

1. Maintien de salaire en cas d'incapacité temporaire de travail
2. Maintien de salaire en cas d'invalidité permanente
3. Assistance / accompagnement

Nous nous positionnons dans le cas d'un prospect qui cherche à s'assurer pour la garantie maintien de salaire en cas d'incapacité, plus éventuellement en cas d'invalidité.

Choix de la couverture étudiée

Afin de comparer les garanties sur une base commune, le choix a été fait de retenir les formules à 95 % en Incapacité. Ce niveau de couverture est proposé par tous les assureurs.

Pour la garantie Invalidité, nous avons retenu les niveaux de couverture maximum proposée par chaque assureur, compatibles avec les formules à 95% pour l'incapacité.

Formules INCAPACITE

Assureurs	Formule Incapacité
Cybelle Solidarité	Incapacité : 95 %
Intériale	Incapacité : 95 %
MGP	Incapacité : 95 %
MNT	Incapacité : 95 %
Mutex *	Incapacité : 45 % (participation assureur)
Prévifrance **	Incapacité : 25€ / jour
Solimut Mutuelle de France	Incapacité : 95 %
Territoria	Incapacité : 95 %

Formules INCAPACITE +INVALIDITE

Assureurs	Incapacité	Invalidité
Cybelle Solidarité	Incapacité : 95 % *	Invalidité : pas d'offre labellisée
Intériale	Incapacité : 95 %	Invalidité : 95 %
MGP	Incapacité : 95 %	Invalidité : 95 %
MNT	Incapacité : 95 %	Invalidité : 37 %
Mutex *	Incapacité : 45 % (participation assureur)	Invalidité : 45 % participation assureur)
Prévifrance **	Incapacité : 25€ / jour	Invalidité : capital 20 000€
Solimut Mutuelle de France	Incapacité : 95 %	Invalidité : 95 %
Territoria ***	Incapacité : 95 %	Invalidité : capital ***

* Pour Mutex, le niveau d'indemnisation correspond au taux de couverture de l'assureur, alors que pour les autres assureurs, il correspond au taux de couverture global (demi-traitement ou pension CNRACL + prestation assureur).

** Prévifrance propose plusieurs options en Incapacité. Nous avons retenu celle correspondant au niveau d'indemnité journalière maximum dont peut prétendre le demandeur sur la base du salaire utilisé pour la comparaison. De même, en invalidité, nous avons retenu un capital de 20 000€, ce qui correspond à la couverture maximale dont peut prétendre le demandeur.

*** Pour Territoria, le montant du capital dépend de plusieurs paramètres.

Niveaux d'indemnisation des primes

Pour les primes, nous avons retenu l'hypothèse que la collectivité maintenait le régime indemnitaire dans les mêmes conditions que pour le traitement indiciaire : versement par l'employeur de la moitié des primes lors du passage à demi-traitement.

Ainsi, il revient aux assureurs de compléter les primes jusqu'au niveau de garantie choisi.

2. Recueil des garanties et éléments contractuels prévoyance

Le comparateur fait apparaître les garanties accessibles à un fonctionnaire territorial en recherche de contrat d'assurance prévoyance pour l'option « maintien de salaire », à adhésion individuelle et labellisé.

Le recueil des garanties a été effectué par étapes successives :

- Recherche des garanties sur Internet
- Demande des garanties et des devis auprès des organismes d'assurance, en ligne et/ou par téléphone

Les contrats ont été recueillis entre les mois de décembre 2019 et mars 2020.

3. Classement des garanties

Les garanties étudiées sont :

1. Maintien de salaire en cas d'incapacité temporaire de travail
2. Maintien de salaire en cas d'invalidité permanente
3. Assistance / accompagnement : services inclus dans les contrats de prévoyance des assureurs

Lorsque la garantie n'est pas proposée par l'assureur, il n'apparaît pas au classement.

Le revenu de référence pris en compte est composé du traitement indiciaire (traitement de base) et des primes (régime indemnitaire).

Les éléments pris en compte pour le calcul des garanties sont :

- Profil
 - Femme de 45 ans
 - Employée au sein d'une mairie ; Catégorie C
 - Grade : Adjointe administrative territoriale 2^{ème} classe
 - Echelon 7 ; indice majoré 364

- Le montant des primes a été estimé à 10 % du montant du traitement
- Demi-traitement employeur et pensions CNRACL
 - En incapacité : l'employeur maintient les primes à hauteur de 50 % après le passage à demi-traitement.
 - En invalidité : l'indemnisation versée par l'assureur est calculée en prenant un montant de pension CNRACL de 45 % et 55 % du traitement net. Ensuite, nous faisons la moyenne des 2 indemnisations versées par l'assureur.

3.1. Méthode de comparaison des garanties maintien de salaire

Pour les garanties maintien de salaire (Incapacité ± Invalidité), le classement des assureurs se fait sur :

- ① L'indemnisation versée par l'assureur ; cet indicateur est exprimé en euros.

Cet indicateur est calculé en fonction du taux d'indemnisation, du revenu de référence et des conditions dans lesquelles la garantie s'applique.

En incapacité : agents qui se trouvent dans l'incapacité totale d'exercer leur activité professionnelle, plus éventuellement les agents qui sont amenés à exercer leur activité à temps partiel pour raisons médicales.

En invalidité : décision de la CNRACL, plus éventuellement taux d'invalidité minimum.

- ② La modularité de la gamme de l'assureur, c'est-à-dire la possibilité pour l'agent de construire sa couverture « maintien de salaire » (choix entre plusieurs niveaux de couverture, choix d'inclure les primes...).

Ensuite, ces deux éléments sont regroupés pour obtenir un indicateur global qui prend en compte l'indemnisation de l'assureur et la modularité de la gamme.

Indicateur global Incapacité = score Indemnisation + score Modularité

Indicateur global Incapacité + Invalidité = score Indemnisation + score Modularité

3.1.1. Calcul de l'indemnisation

Pour le calcul des indemnisations, nous nous plaçons dans le cas où l'agent est titulaire de la fonction publique, affilié à la CNRACL et travaille à temps plein.

3.1.1.1. Maintien de salaire en cas d'incapacité de travail

Cette garantie vise à compenser la perte de revenus liée à une incapacité temporaire de travail par le versement de prestations (indemnité journalière ou autres).

Le montant de l'indemnisation est calculé pour 1 mois (30 jours).

L'indicateur Indemnisation tient compte du montant de l'indemnisation et des conditions pour bénéficier de la garantie. Cet indicateur est exprimé en euros.

Les assureurs sont classés selon le résultat de l'indicateur. Un score « indemnisation incapacité » est attribué à chaque assureur selon son classement.

3.1.1.2. Maintien de salaire en cas d'invalidité permanente

Cette garantie vise à compenser la perte de revenus liée à une invalidité permanente par le versement de prestation (indemnité journalière, rente, ou capital).

La garantie « maintien de salaire » en cas d'invalidité permanente succède au versement de prestation en cas d'incapacité temporaire de travail.

L'indemnisation versée par l'assureur a été calculée pour deux montants de pension CNRACL : 45 % et 55 % du traitement net. Ensuite, la moyenne des deux indemnisations versées par l'assureur a été calculée.

Nous nous plaçons dans le cas où l'agent bénéficie d'un taux d'invalidité de 60 %.

Le montant de l'indemnisation est calculé pour 1 mois (30 jours).

L'indicateur Indemnisation tient compte du montant de l'indemnisation « Invalidité » et des conditions pour bénéficier de la garantie. Cet indicateur est exprimé en euros.

Les assureurs sont classés selon le résultat de l'indicateur. Un score « indemnisation invalidité » est attribué à chaque assureur selon son classement.

NB : la garantie invalidité « seule » n'est pas étudiée. Le calcul pour cette garantie est utilisé pour la garantie Incapacité + Invalidité.

3.1.1.3. Maintien de salaire en cas d'incapacité + invalidité

Méthode de calcul pour la garantie Incapacité + Invalidité

Chacune des garanties est étudiée de manière indépendante selon les méthodes énoncées précédemment.

Chaque garantie a le même poids dans l'indicateur global « Incapacité + Invalidité ».

Les assureurs sont classés selon le résultat de l'indicateur global. Un score « indemnisation Incapacité + Invalidité » est attribué à chaque assureur selon son classement.

3.1.2. Modularité de la gamme

La modularité permet aux agents de construire leur formule prévoyance en fonction de leurs besoins.

Nous avons pris en compte la possibilité pour l'agent :

- De choisir entre plusieurs niveaux de couverture (ex : 80 %, 90 %, 95 %...)
- De choisir les éléments de son salaire qu'il veut couvrir (possibilité d'inclure ou non les primes)
- De s'assurer seulement pour les garanties maintien de salaire (ne pas être obligé de s'assurer pour la garantie décès / PTIA par exemple)

La modularité est étudiée pour la garantie « Incapacité » d'une part, et pour la garantie « Incapacité + Invalidité » d'autre part.

Les indicateurs sont exprimés sous la forme d'un score représentant la modularité de la gamme.

3.2. Méthode de comparaison des garanties Assistance / Accompagnement

Les garanties « maintien de salaire » permettent aux assurés de bénéficier, dans la plupart des contrats, de prestations d'assistance et/ ou d'accompagnement.

Les éléments pris en compte dans cette catégorie sont les suivants :

1. **Garantie accident du travail ou de service et maladie professionnelle** (versement d'un capital)
2. **Protection juridique professionnelle**
3. **Assistance vie professionnelle** (information sur le statut professionnel, aide mutation, soutien psychologique professionnel)
4. **Assistance vie quotidienne** (assistance à domicile, informations, soutien psychologique, aide aux aidants)

Un score est calculé pour chaque assureur en fonction du nombre de prestations disponibles. Les assureurs sont classés selon le score obtenu pour la garantie « Assistance / accompagnement ».

4. Calcul du classement général des 8 assureurs

Le calcul du classement général des assureurs dépend :

- Des garanties sélectionnées par l'utilisateur parmi celles présentées : Incapacité **OU** Incapacité + Invalidité ; plus éventuellement Assistance / accompagnement
- Du classement des assureurs complémentaires sur chacune des garanties étudiées
- Et de l'importance des garanties pour les agents territoriaux, sur la base d'une enquête menée par l'institut CSA en décembre 2015. L'objectif de cette enquête a été d'exprimer l'intérêt des agents territoriaux pour les garanties évaluées

Ainsi, le classement général est établi seulement pour les garanties sélectionnées par l'utilisateur. Autrement dit, si la garantie assistance / accompagnement n'est pas sélectionnée par l'utilisateur, le classement des assureurs complémentaires sur cette garantie est neutralisé et n'est donc pas pris en compte pour le calcul du classement général.