

# Les Echos

---

## ÉTUDES

---

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

**NOTE METHODOLOGIQUE  
DECEMBRE 2020**

---

**Comparateur TERRISCOPE  
volets Santé et Prévoyance**

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

# Sommaire

## Volet SANTE

<b>1. OBJECTIFS ET PERIMETRES DES CONTRATS SANTE</b>	<b>4</b>
<b>2. RECUEIL DES GARANTIES ET ELEMENTS CONTRACTUELS SANTE</b>	<b>6</b>
<b>3. LES GARANTIES SANTE COUVERTES</b>	<b>6</b>
<b>4. CLASSEMENT DES GARANTIES</b>	<b>8</b>
4.1. METHODE DE COMPARAISON DES GARANTIES	8
4.2. DEFINITION DES INDICATEURS PAR GARANTIE	9
4.2.1. GARANTIES « APPAREILLAGE ET PHARMACIE »	9
4.2.2. GARANTIES « DENTAIRE »	10
4.2.3. HONORAIRES MEDICAUX	10
4.2.4. HOSPITALISATION	10
4.2.5. OPTIQUE	11
4.2.6. PREVENTION ET MEDECINE DOUCE	11
4.2.7. LES SERVICES D'ACCOMPAGNEMENT DANS LE CADRE DE LA VIE QUOTIDIENNE ET DE LA VIE PROFESSIONNELLE	12
4.2.8. Service Téléconsultation	13
4.2.9. Réseaux de soins	14
<b>5. CALCUL DU CLASSEMENT GENERAL DES ASSUREURS</b>	<b>14</b>

## Volet Prévoyance

1. OBJECTIFS ET PERIMETRES DES CONTRATS PREVOYANCE ETUDIES ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.
2. RECUEIL DES GARANTIES ET ELEMENTS CONTRACTUELS PREVOYANCE ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.
3. CLASSEMENT DES GARANTIES ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.
  - 3.1. METHODE DE COMPARAISON DES GARANTIES MAINTIEN DE SALAIRE ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.
    - 3.1.1. CALCUL DE L'INDEMNISATION ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.
      - 3.1.1.1. Maintien de salaire en cas d'incapacité de travail Erreur ! Signet non défini.
      - 3.1.1.2. Maintien de salaire en cas d'invalidité permanente Erreur ! Signet non défini.
      - 3.1.1.3. Maintien de salaire en cas d'incapacité + invalidité Erreur ! Signet non défini.
    - 3.1.2. MODULARITE DE LA GAMME ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.
  - 3.2. METHODE DE COMPARAISON DES GARANTIES ASSISTANCE / ACCOMPAGNEMENT ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.
4. CALCUL DU CLASSEMENT GENERAL DES 7 ASSUREURS ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.

## Volet Santé

### 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 entre septembre et novembre 2020.

Acteurs	Offres labellisées Santé retenues
Adrea	Equilibre Collectivité Territoriale
Apréva	Gamme Apréva Santé Territoriaux
Aviva	Aviva Santé Labellisée
AXA France	Ma santé Néo
Eovi MCD	Offre Territéo Santé
Intériale	Offre Novale
M comme mutuelle	M TER
MNFCT	Elémen'Ter Santé et Vitalité Territoriaux
MNT	MNT Santé : garanties Confort et Intégrale
Mutuelle Familiale	Terréa
Ociane	Territoriales Santé
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 22 octobre 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	Néo 100 %	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 et Santé Territoriaux	Elémen'Ter Santé	Vitalité Territoriaux (5)
MNT	MNT Santé	Confort	Intégrale
Mutuelle Familiale	Terréa	Terrea 1	Terrea 4
Ociane	Les Territoriales Santé	Essentiel 150	Territoriale 350
PréviFrance	Santé Prévi Territoriaux	Init+	Alto+
Solimut	Priori'Ter	Niveau 1	Niveau 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<sup>er</sup> janvier 2021.

Les contrats ont été recueillis entre les mois d'octobre et novembre 2020.

## **3. Les garanties santé couvertes**

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

Garanties Santé répertoriées		Code
<b>Appareillage et Pharmacie</b>		<b>1</b>
Appareillage, prothèses, aides auditives et pharmacie	Appareillage/prothèses (fauteuil, orthopédie, prothèse faciale, prothèses capillaires...)	1
	Prothèses auditives	2
	Pharmacie remboursée à 15 %	24
	Pharmacie remboursée à 30 %	25
	Pharmacie remboursée à 65 %	26
<b>Dentaire</b>		<b>2</b>
Prothèses et soins	Prothèses dentaires	3
	Orthodontie	4
	Consultations soins dentaires	5
<b>Honoraires</b>		<b>3</b>
Consultations / visites	Généralistes	6
	Spécialistes	7
Auxiliaires médicaux (infirmières, orthophonistes, kiné...), sages-femmes		8
Imagerie médicale		9
Analyse biologie médicale		10
Transport (ambulance, VSL)		11
<b>Hospitalisation</b>		<b>4</b>
Frais de séjour, forfait hospitalier et frais d'accompagnement		12
Honoraires médicaux, chirurgicaux et actes techniques		13
Chambre particulière		14
Dépenses de confort (télévision, téléphone...)		15
<b>Optique</b>		<b>5</b>
Montures + verres simples adultes		16
Montures + verres complexes adultes		17
Montures + verres très complexes adultes		18
Montures + verres simples enfants		19
Montures + verres complexes enfants		20
Montures + verres très complexes enfants		21
Lentilles		22
Traitement correctif de la vision (laser, chirurgie réfractive...)		23
<b>Prévention, médecine douce</b>		<b>7</b>
Cure thermale		27
Pharmacie non remboursée		28
Médecin alternative et prévention (médecine douce, psychologie, diététicien...)		29
Amniocentèse		30

<b>Services d'accompagnement dans le cadre de la vie quotidienne et professionnelle</b>	<b>8</b>
Allocation naissance / forfait accouchement	31
Allocation obsèques	32
Analyse de devis, informations et conseils santé, informations vie pratique	34
Assistance à domicile (aide à domicile, garde enfants, portage de repas...)	36
Aide aux aidants	37
Assistance médicale (rapatriement médical, rapatriement du corps en cas de décès)	38
Protection juridique santé	39
Indemnités/capital divers	40
Protection juridique professionnelle	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	44
<b>Télémedecine</b>	<b>9</b>
Téléconsultation	33
<b>Réseaux de soins conventionnés</b>	<b>10</b>
Réseaux de soins (audioprothèse, optique, dentaire, ostéo...)	35

## 4. 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.

### 4.1. 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 « Services d'accompagnement dans le cadre de la vie quotidienne et 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)

## **4.2. Définition des indicateurs par garantie**

### **4.2.1. Garanties « Appareillage et Pharmacie »**

Pour les prothèses et appareillages, l'indicateur est exprimé en % de la BR prise en charge par la Sécurité sociale et la complémentaire santé.

Pour les prothèses auditives, 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.

Pour la pharmacie remboursable par l'AMO, les indicateurs sont exprimés en % de la BR prise en charge par la Sécurité sociale et la complémentaire santé.

#### 4.2.2. Garanties « Dentaire »

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.

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.

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.

#### 4.2.3. Honoraires médicaux

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

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.

Pour l'imagerie médicale, l'indicateur est exprimé en % de la BR prise en charge par la Sécurité sociale et la complémentaire santé.

Pour les examens et analyses de LABM, l'indicateur est exprimé en % de la BR prise en charge par la Sécurité sociale et la complémentaire santé.

Pour le transport sanitaire, l'indicateur est exprimé en % de la BR prise en charge par la Sécurité sociale et la complémentaire santé.

#### 4.2.4. Hospitalisation

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

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.

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.

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.

#### 4.2.5. Optique

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.

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.

La garantie « Traitement correctif de la vision (laser, chirurgie réfractive...) » 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.

#### 4.2.6. Prévention et médecine douce

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 et 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.

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

La garantie « Médecine alternative » comprend : la médecine douce (chiropraxie, ostéopathie, acupuncture, étioopathie, consultations d'homéopathe), les consultations de pédicures – podologues, les consultations de psychologues, psychothérapeute..., les consultations de diététiciens et les bilans nutrition... L'indicateur est exprimé en euros. Il correspond au remboursement maximum par la complémentaire santé sur une année.

La garantie amniocentèse est exprimée en euros. Le montant correspond au remboursement maximum de la complémentaire santé sur une année.

#### **4.2.7. Les services d'accompagnement dans le cadre de la vie quotidienne et de la vie professionnelle**

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 et correspond au montant versé par la complémentaire santé.

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

Analyse de devis, informations et conseils santé, information vie pratique : cette garantie comprend l'analyse de devis (optique, dentaire, audio, ostéo...), les informations et conseils santé (dont coaching par téléphone), les ateliers prévention et les informations de la vie pratique. L'indicateur correspond au nombre de services associés.

Assistance à domicile : comprend la garde des enfants, la recherche de médicaments, l'aide à domicile et l'aide-ménagère. Si le contrat santé inclut ces services, il est identifié comme proposant cette garantie.

Aide aux aidants : comprend le bilan psychosocial de l'aidant, les informations, l'orientation dans les démarches par téléphone et le 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.

Assistance médicale (rapatriement médical, rapatriement de corps) : si le contrat santé inclut ces services tels que décrit ci-dessus, il est identifié comme proposant cette garantie.

Protection juridique santé : si le contrat santé inclut cette garantie, il est identifié comme tel.

Indemnités et capital divers (capital en cas d'incapacité permanente ou d'invalidité consécutive à l'activité professionnelle, allocation en cas de cancer) : l'indicateur correspond au nombre d'indemnités proposées.

Les services 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), information sur le statut, aide au déménagement en cas de mutation et aide au retour à l'emploi du conjoint en cas de mutation. Si ces garanties sont incluses dans les contrats, elles sont identifiées comme telles.

#### 4.2.8 Service Téléconsultation

L'indicateur repose sur les critères suivants : proposition de ce service (oui/non), accès illimité (en nombre de consultations prises en charge par an), mise en relation immédiate, disponible 7/7 j et 24/24 h, nombre de spécialités/professions médicales couvertes, nombre de MG et de médecins spécialistes revendiqués.

#### Scoring de la garantie Téléconsultation

Accès illimité en nombre de TLC /an	Accessibilité immédiate	Disponibilité 7/7 et 24/24	Nombre de spécialités/professions médicales couvertes	Nombre de MG	Nombre de médecins spécialistes
Oui = 1	Oui = 1	Oui = 1	> 25 = 1	> 50 = 1	> 30 = 1
Non = 0	Non = 0	Non = 0	< 25 = 0	< 50 = 0	< 30 = 0

#### **4.2.9 Réseaux de soins**

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 retenus concernent les professionnels de santé suivants : audioprothésistes, opticiens, chirurgiens-dentistes, ostéopathes / chiropracteurs et Diététiciens. L'indicateur correspond au nombre de réseaux de soins proposés et au nombre de professionnels adhérents.

### **5. Calcul du classement général des assureurs**

Le calcul du classement général des complémentaires santé dépend :

- Des catégories sélectionnées par l'utilisateur parmi les 10 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. Les demandes de documentation et de devis ont été réalisées au cours du 1<sup>er</sup> trimestre 2020.

[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<sup>ème</sup> 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.