

# Les Echos **ÉTUDES**

---

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

**NOTE METHODOLOGIQUE  
JUN 2018**

---

**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>5</b>
<b>2. RECUEIL DES GARANTIES ET ELEMENTS CONTRACTUELS SANTE</b>	<b>7</b>
<b>3. REGROUPEMENT DES GARANTIES SANTE</b>	<b>8</b>
<b>4. AGREGATION DES GARANTIES SANTE</b>	<b>11</b>
<b>5. CLASSEMENT DES GARANTIES</b>	<b>13</b>
<b>5.1. METHODE DE COMPARAISON DES GARANTIES</b>	<b>14</b>
<b>5.2. DEFINITION DES INDICATEURS PAR GARANTIE</b>	<b>15</b>
5.2.1. GARANTIES « APPAREILLAGE »	15
5.2.1.1. Appareillage / prothèses (fauteuil, orthopédie, pansements / prothèses faciale, capillaire, mammaire, oculaire...)	15
5.2.1.2. Prothèse auditive	15
5.2.2. GARANTIES « DENTAIRE »	15
5.2.2.1. Prothèses dentaires	15
5.2.2.2. Orthodontie	16
5.2.2.3. Consultations et soins dentaire	16
5.2.3. HONORAIRES MEDICAUX	16
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	17
5.2.3.5. Analyse et examens de laboratoire	17
5.2.3.6. Transport (ambulance, VSL...)	17
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	18
5.2.4.4. Dépenses de confort (télévision, téléphone, Internet...)	18
5.2.5. OPTIQUE	18
5.2.5.1. Montures et verres	18
5.2.5.2. Lentilles	19
5.2.5.3. Traitement correctif de la vision (laser, chirurgie réfractive...)	19
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	20
5.2.7.3. Médecine alternative	20
5.2.7.4. Fécondation in vitro / amniocentèse	20
5.2.8. ACCOMPAGNEMENT DANS LE CADRE DE LA VIE QUOTIDIENNE	20
5.2.8.1. Allocation naissance / forfait accouchement	21
5.2.8.2. Allocation obsèques	21
5.2.8.3. Univers de services associés (ateliers prévention, caution prêt immobilier)	21
5.2.8.4. Analyse de devis / informations et conseils santé	21
5.2.8.5. Réseaux de soins (audioprothèse, optique, dentaire...)	22
5.2.8.6. Assistance à domicile (recherche de médicaments, garde des enfants, aide-ménagère...)	22
5.2.8.7. Assistance en cas d'hospitalisation ou de maladie d'un enfant (garde de l'enfant malade à domicile, soutien scolaire, transport domicile - école)	22
5.2.8.8. Assistance médicale (rapatriement médical, rapatriement de corps)	22
5.2.8.9. Protection juridique santé	23
5.2.8.10. Assurances incluses (dépendance, orphelin, scolaire)	23
5.2.8.11. 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)	24
5.2.9.2. Information sur le statut	24
5.2.9.3. Aide au déménagement en cas de mutation	24
5.2.9.4. Aide au retour à l'emploi du conjoint en cas de mutation	24
<b>6. CALCUL DU CLASSEMENT GENERAL DES 15 ASSUREURS</b>	<b>24</b>
<b>METHODOLOGIE DU VOLET PREVOYANCE</b>	<b>25</b>
<b>1. OBJECTIFS ET PERIMETRES DES CONTRATS PREVOYANCE ETUDIES</b>	<b>25</b>
<b>2. RECUEIL DES GARANTIES ET ELEMENTS CONTRACTUELS PREVOYANCE</b>	<b>27</b>
<b>3. CLASSEMENT DES GARANTIES</b>	<b>27</b>
<b>3.1. METHODE DE COMPARAISON DES GARANTIES MAINTIEN DE SALAIRE</b>	<b>28</b>
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
<b>3.2. METHODE DE COMPARAISON DES GARANTIES ASSISTANCE / ACCOMPAGNEMENT</b>	<b>31</b>
<b>4. CALCUL DU CLASSEMENT GENERAL DES 7 ASSUREURS</b>	<b>31</b>

## Volet PREVOYANCE

<b>METHODOLOGIE DU VOLET PREVOYANCE</b>	<b>25</b>
<b>1. OBJECTIFS ET PERIMETRES DES CONTRATS PREVOYANCE ETUDIES</b>	<b>25</b>
<b>2. RECUEIL DES GARANTIES ET ELEMENTS CONTRACTUELS PREVOYANCE</b>	<b>27</b>
<b>3. CLASSEMENT DES GARANTIES</b>	<b>27</b>
<b>3.1. METHODE DE COMPARAISON DES GARANTIES MAINTIEN DE SALAIRE</b>	<b>28</b>
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
<b>3.2. METHODE DE COMPARAISON DES GARANTIES ASSISTANCE / ACCOMPAGNEMENT</b>	<b>31</b>
<b>4. CALCUL DU CLASSEMENT GENERAL DES 7 ASSUREURS</b>	<b>31</b>

## Méthodologie du 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 : 15 contrats étudiés

Acteurs	Offre labellisée Santé
Adrea	Equilibre Collectivité Territoriale
Apréva	Gamme Apréva Santé Territoriaux
Aviva	Aviva Santé Labellisé
AXA France	Modulango : Formules Eco, 100%, 125%, 150% et 200%
Eovi MCD	Offre Santé Territéo Labellisée collectivité territoriale
Harmonie Fonction Publique	Offre Santé Fonction Publique Territoriale
Intériale	Nouvelles offres labellisées Territoriaux
M comme mutuelle	M Santé Territoriaux
MGEN Filia	Complémen'Ter Santé
MNT	Offre santé
Solimut Mutuelle de France (ancienne Mutuelle de France Plus)	Priori'Ter
Mutuelle familiale	Terréa – Collectivités Territoriales
Ociane	Les Territoriales Santé d'Ociane
PréviFrance	Santé Prévi Territoriaux
TERRITORIA (ex SMACL Santé)	PROTECTerritorial

Ces contrats sont inscrits sur la liste des contrats et règlements labellisés à la date du 1<sup>er</sup> février 2018 publiée par la Direction générale des collectivités locales du Ministère de l'intérieur.

[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	Niveau 1	Niveau 5
Aviva	Aviva Santé Labellisé	Niveau 1	Niveau 5
AXA	Modulango	Modulango Eco	Modulango 200 %
Eovi MCD	Offre Santé tériitéo Labellisée collectivité territoriale	Territeo Santé 1	Territeo Santé 4
Harmonie Fonction Publique	Offre santé Labellisée	Erable	Chêne
Intériale	Nouvelle offre labellisée Territoriaux	Essentielle	Plénitude
M comme mutuelle	M Santé Territoriaux	Formule 21	Formule 25
MGEN Filia	Complémen'ter Santé	Complemen'Ter santé 1	Complemen'Ter santé 3
MNT	Offre santé	MNT Santé 1	MNT Santé 6
Solimut Mutuelle de France	Priori'Ter	Priori'Ter 1	Priori'Ter 5

Acteurs	Offre labellisée Santé	Formules Santé	
		Protection basse	Protection haute
Mutuelle Familiale	Terréa – Collectivités Territoriales	Terrea 1	Terrea 3
Ociane	Les Territoriales Santé d'Ociane	Territoriale 150 Essentiel	Territoriale 350
PréviFrance	Santé Prévi Territoriaux	Init	Alto
TERRITORIA (ex SMACL Santé)	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 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.**

## 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> juin 2018.

Les contrats ont été recueillis entre les mois de mai et juin 2018.

### 3. Regroupement des garanties santé

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

114 garanties différentes ont été répertoriées.

114 garanties Santé répertoriées		
<b>Appareillage</b>		
Appareillage	Grand appareillage	
	Petit appareillage	
	Appareillage orthopédique	
	Autres appareillages	
Prothèses auditives	Prothèses auditives	
	Frais d'entretien, fournitures, accessoires	
Autres prothèses	Prothèses capillaires	
	Prothèses mammaires	
	Prothèses oculaires	
	Autres prothèses	
<b>Dentaire</b>		
Consultations soins	OPTAM	
	Hors OPTAM	
Inlay onlay		
Inlay Core		
Prothèses		
Orthodontie	Remboursée par le RO	
	Non remboursée par le RO	
Implants		
<b>Honoraires</b>		
Consultations / visites	Généraliste	OPTAM
		Hors OPTAM
	Spécialiste	OPTAM
		Hors OPTAM
Auxiliaires médicaux, sages-femmes		
Imagerie médicale	OPTAM	
	Hors OPTAM	
Analyse médicale		
Transport		
Actes techniques	OPTAM	
	Hors OPTAM	



<b>Hospitalisation</b>	
Frais de séjour	MCO
	Etb moyen séjour
	Etb psychiatrique
Honoraires médicaux	MCO
	Etb moyen séjour
	Etb psychiatrique
Actes chirurgicaux et techniques	Actes chirurgicaux, d'anesthésie et d'obstétrique
	Actes techniques médicaux
Forfait journalier	MCO
	Etb moyen séjour
	Etb psychiatrique
Frais séjour	MCO
	Etb moyen séjour
	Etb psychiatrique
Chambre particulière	MCO
	Etb moyen séjour
	Etb psychiatrique
	Ambulatoire
Frais accompagnant	MCO
	Etb moyen séjour
	Etb psychiatrique
Forfait TV	
Hospitalisation à domicile	
Transport	
<b>Optique</b>	
Adultes	Monture
	Verres simples
	Verres moyens
	Verres forte correction
	Verres progressifs
Enfants	Monture
	Verres simples
	Verres moyens
	Verres complexes
Lentilles	Remboursées par l'Assurance-maladie
	Non remboursées par l'Assurance-maladie
Traitement correctif de la vision	

<b>Pharmacie</b>	
Pharmacie à 15 %	
Pharmacie à 30 %	
Pharmacie à 65 %	
<b>Orthèses</b>	
<b>Prévention - médecine douce</b>	
Cure thermale	Forfait thermal
	Frais hébergement
	Frais de transport
	Forfait de surveillance
	Frais de traitement
Pharmacie	Prescrite non remboursée
	Non prescrite et non remboursée
	Contraceptifs
	Sevrage tabagique
	Vaccins
	Vaccins contre la grippe saisonnière
Médecine alternative	Médecine douce : ostéo, chiro, acupuncture...
	Psychologue
	Pédicure podologue
	Diététicien
Ostéodensitométrie	
Fécondation <i>in vitro</i>	
Amniocentèse	
<b>Services – accompagnement</b>	
Allocation naissance	
Forfait accouchement	
Allocation obsèques	
Services	Accès à Priorité Santé Mutualiste
	Ateliers prévention
	Caution prêts immobiliers
	Assurance prêts immobiliers
	Analyse de devis
	Informations et conseils

Réseau de soins	Audioprothésistes
	Opticiens
	Chirurgiens-dentistes
	Diététiciens
	Ostéopathes, chiropracteurs
	Implantologues
	Etablissements hospitaliers
Assistances	Assistance à domicile
	Assistance médicale
	Assistance professionnelle
Protection juridique	Protection juridique santé
	Protection juridique professionnelle
Assurances	Assurance dépendance
	Allocation orphelin
	Assurance scolaire
Indemnités	Hospitalisation
	Garantie Accident du Travail ou de service - maladies professionnelles
	Allocation « cancer »

#### 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 114 garanties présentes aux contrats ont été regroupées sous les 45 typologies de garantie ci-après.

Les 45 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

## 45 typologies de garantie Santé

**Appareillage**

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

Prothèse auditive

**Dentaire**

Prothèses dentaires

Orthodontie

Consultations soins

**Honoraires**

Consultations / visites Généraliste (dont actes techniques)

Consultations / visites Spécialiste (dont actes techniques)

Auxiliaires médicaux, sages-femmes

Imagerie médicale

Analyse / examens médicaux (laboratoire)

Transport (remboursés par la Sécurité sociale)

**Hospitalisation**

Frais de séjour, forfait hospitalier et frais d'accompagnement

Honoraires médicaux, chirurgicaux et actes techniques

Chambre particulière

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

**Optique**

Montures + verres simples pour les adultes

Montures + verres complexes pour les adultes

Montures + verres très complexes pour les adultes

Montures + verres simples pour les enfants

Montures + verres complexes pour les enfants

Montures + verres très complexes pour les enfants

Lentilles

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

**Pharmacie**

Pharmacie remboursée à 15%

Pharmacie remboursée à 30%

Pharmacie remboursée à 65%

<b>Prévention - médecine douce</b>
Cure thermale
Pharmacie non remboursée
Médecine alternative (médecine douce, psychologue, pédicure/podologue, diététicien)
Fécondation <i>in vitro</i> / amniocentèse
<b>Accompagnement dans le cadre de la vie quotidienne</b>
Allocation naissance / forfait accouchement
Allocation obsèques
Univers de services associés (ateliers « prévention », informations vie pratique...)
Analyse de devis / informations et conseils santé
Réseaux de soins (audioprothèse, optique, dentaire...)
Assistance à domicile (recherche de médicaments, garde des enfants...)
Assistance en cas d'hospitalisation ou de maladie d'un enfant (garde de l'enfant malade à domicile, soutien scolaire...)
Assistance médicale
Protection juridique santé (recours contre professionnel de santé)
Assurances incluses (dépendance, orphelin, scolaire)
Indemnités / capital divers
<b>Accompagnement dans le cadre de la vie professionnelle</b>
Protection juridique professionnelle
Information sur le statut
Aide au déménagement en cas de mutation
Aide au retour à l'emploi du conjoint en cas de mutation de l'agent

## 5. Classement des garanties

Sur la base des 45 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 15 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 (y compris les frais d'entretien)

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

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

- Petit appareillage
- Grand appareillage (prothèses oculaires et faciales, orthoprothèses, véhicules pour handicapé physique)
- Orthopédie
- 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

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. L'indicateur est exprimé en euros. Il correspond au remboursement d'une couronne définitive (céramo-métallique ou céramo-céramique) sur dent visible et d'un bridge 3 éléments définitifs en céramique 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 et par an pour les enfants.

Ces garanties ont été étudiées en fonction de la correction des verres, pour les adultes d'une part et les enfants 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. Univers de services associés (ateliers « prévention », informations vie pratique, caution prêt immobilier...)
4. Analyse de devis / informations et conseils santé
5. Réseau de soins (audioprothèse, optique, dentaire...)
6. Assistance à domicile (recherche de médicaments, garde des enfants, garde d'animaux, portage des repas...)

7. Assistance en cas d'hospitalisation ou de maladie d'un enfant (garde de l'enfant malade à domicile, soutien scolaire, transport domicile - écoles)
8. Assistance médicale (rapatriement médical, présence en cas d'hospitalisation, rapatriement de corps...)
9. Protection juridique santé (recours contre professionnel de santé)
10. Assurance incluse (dépendance, orphelin, scolaire)
11. 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. Univers de services associés (ateliers prévention, caution prêt immobilier)**

Cette garantie comprend les services suivants associés au contrat santé :

- Participation à des ateliers de prévention
- Informations vie pratique
- Caution, assurance de prêt immobilier

L'indicateur correspond au nombre de services associés.

#### **5.2.8.4. Analyse de devis / informations et conseils santé**

Cette garantie comprend les services suivants :

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

L'indicateur correspond au nombre de services associés.

#### **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.

L'indicateur correspond au nombre de réseaux de soins proposés.

#### **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. Assistance en cas d'hospitalisation ou de maladie d'un enfant (garde de l'enfant malade à domicile, soutien scolaire, transport domicile - école)**

Cette garantie comprend les services à domicile en cas de maladie ou d'hospitalisation d'un enfant de moins de 16 ans tels que :

- La garde des enfants
- Le soutien scolaire
- Le transport entre le domicile et l'école
- ....

Si le contrat santé inclut des services « Assistance en cas d'hospitalisation ou de maladie d'un enfant » 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. Assurances incluses (dépendance, orphelin, scolaire)**

La garantie « Assurances incluses » comprend les assurances suivantes :

- Assurance dépendance
- Assurance orphelin
- Assurance scolaire

L'indicateur correspond au nombre d'assurance proposées.

#### **5.2.8.11. 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 15 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 45 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.



## Méthodologie du 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 : 7 contrats étudiés

Acteurs	Offre labellisée Prévoyance
Crédit Mutuel (Groupe des ACM)	Contrat prévoyance labellisé
Intériale	Règlement mutualiste Santé – Prévoyance Nouvelles offres labellisées Territoriaux
MGP (Mutuelle Générale de Prévoyance)	Contrat "Mut'Territoriaux"
MNT	Règlement mutualiste prévoyance maintien de salaire
Mutex	Moduvéo Territorial
Solimut Mutuelle de France (ancienne Mutuelle de France Prévoyance)	Contrat Protec'Ter Prévoyance
Territoria (ex Smacl Santé)	Règlement Mut'Nov Prévoyance label plus

Ces contrats sont inscrits sur la liste des contrats et règlements labellisés à la date du 1<sup>er</sup> février 2018 publiée par la Direction générale des collectivités locales du Ministère de l'intérieur.

[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 et en Incapacité + Invalidité. Ce niveau de couverture est proposé par tous les assureurs (excepté Territoria qui ne propose qu'une seule formule pour l'invalidité).

**Formules INCAPACITE**

Assureurs	Formule Incapacité
Crédit Mutuel	Formule non proposée par l'assureur
Intériale	Incapacité : 95 %
MGP	Incapacité : 95 %
MNT	Incapacité : 95 %
Mutex	Incapacité : 45 % * (participation assureur)
Solimut Mutuelle de France	Incapacité : 95 %
Territoria (ex Smacl Santé)	Incapacité : 95 %

**Formules INCAPACITE +INVALIDITE**

Assureurs	Incapacité	Invalidité
Crédit Mutuel	Incapacité : 95 % *	Invalidité : 95 % *
Intériale	Incapacité : 95 %	Invalidité : 95 %
MGP	Incapacité : 95 %	Invalidité : 95 %
MNT	Incapacité : 95 %	Invalidité : 95 %
Mutex	Incapacité : 45 % ** (participation assureur)	Invalidité : 45 % ** participation assureur)
Solimut Mutuelle de France	Incapacité : 95 %	Invalidité : 95 %
Territoria (ex Smacl Santé)	Incapacité : 95 %	Invalidité : capital ***

\* Pour Crédit Mutuel, le niveau d'indemnisation n'est pas précisé. Nous avons fait l'hypothèse qu'il correspondait à 95% du revenu.

\*\* 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).

\*\*\* 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'à 95 %.

## **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, par téléphone ou en agence

Les contrats ont été recueillis entre les mois de mai et juin 2018.

## **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 au sein d'une mairie ; Catégorie C
  - Grade : Adjointe administrative territoriale 2<sup>ème</sup> classe
    - Echelon 7 ; indice majoré 364 ; NBI : 0
    - 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** (aide au retour à l'emploi, information sur le statut professionnel, aide au déménagement, aide au retour à l'emploi du conjoint)
4. **Assistance vie quotidienne** (assistance à domicile, informations, soutien psychologique)

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 7 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.