

[Accueil](#) > [Ressources Humaines](#) > [Action sanitaire et sociale](#) > [Les aides et les prestations](#)

Complémentaire santé et prévoyance

Le nouveau référencement est opérationnel à partir du 1er janvier 2017, de quoi s'agit-il ?

La procédure de référencement est spécifique à la fonction publique. Elle permet de proposer à ses agents un ou plusieurs organismes de protection sociale complémentaire qu'elle a sélectionnés sur la base d'un cahier des charges et suite à un appel public à la concurrence.

Le référencement par le ministère est pour l'agent un gage de qualité de la prestation servie, que ce soit en termes de rapport qualité/prix (remboursement/cotisation), ou de services complémentaires, en particulier l'action sociale. En outre, le MAAF apporte une contribution financière pour favoriser une solidarité inter-générationnelle et inter-familiale.

L'adhésion à l'un de ces organismes est facultative, elle est possible pour tous les agents rémunérés par le MAAF, tous les agents de corps du MAAF en détachement ou en position normale d'activité dans une autre administration (ministère, établissement public...). Pour les contractuels, les seules conditions sont l'ancienneté (12 mois d'ancienneté ou contrat de 12 mois). Les agents sur budget des établissement d'enseignement (technique et supérieur), les agents en disponibilité et en congé parental et les retraités sont également concernés.

Comment ça fonctionne ?

En souscrivant à une offre référencée vous aurez obligatoirement une complémentaire santé et une prévoyance, car les 2 sont obligatoires.

- En matière de complémentaire santé
Il y a, comme dans le précédent référencement, 3 niveaux de remboursement.
Il est, en plus, proposé une sur-complémentaire (qu'on ne peut souscrire que si on a choisi le niveau 3 de l'offre référencée qui est le niveau le plus élevé). Cette sur-complémentaire est une option, hors référencement.

Contrairement au précédent référencement, la base de cotisation n'est plus le seul revenu indiciaire mais le revenu net imposable (incluant donc les primes).
Les cotisations sont par contre toujours calculées par tranche d'âge (11 au total) et par tranche de revenus (3 ou 4 tranches par catégorie statutaire).

- En matière de prévoyance
La prévoyance consiste à compenser financièrement les pertes de rémunération en cas de congé maladie supérieur à 3 mois (incapacité), d'invalidité ou de décès.
Plusieurs modifications sont intervenues par rapport au système actuel :
vous devez toujours souscrire à la fois une complémentaire santé et une prévoyance mais vous pouvez choisir des niveaux différents de couverture en prévoyance et en santé (découplage partiel)
Les 3 niveaux incluent une protection en cas d'incapacité, d'invalidité et de décès.
Les cotisations ET les prestations sont calculées en fonction du revenu net imposable (donc incluant les primes.)
- Et pour la dépendance ?
Elle ne fait pas à proprement parler du référencement mais les trois organismes vous proposent une offre à laquelle vous pouvez ou non adhérer.
- Une offre globale solidaire....
Les règles du référencement garantissent un contrat « responsable » c'est-à-dire qui couvre un socle de base, respecte le parcours de soins et ne pousse pas à la dépense. Le caractère responsable permet également que le contrat bénéficie d'une taxation moins élevée.
La solidarité c'est également l'intégration des tranches de revenu dans la tarification (alors que nombre d'assurances privées ne tiennent compte que de l'âge).

Comment choisir ?

Trois organismes sont référencés par le MAAF :
Ag2R La Mondiale ;
Groupama
Harmonie Fonction Publique

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

Il n'y a ni bonne ni mauvaise offre, mais il y a des situations personnelles différentes (statut, famille, revenus etc...). Ces situations peuvent générer des stratégies personnelles qui peuvent être différentes tant en matière de santé que de prévoyance.
Des simulations ont montré que, selon les situations et stratégies retenues, la meilleure offre financière ne se trouvait pas forcément toujours chez le même organisme. C'est notamment l'une des raisons qui a conduit à référencer trois organismes.

En conclusion, la seule solution consiste à demander des devis pour pouvoir comparer les niveaux de cotisations, tout en prenant en compte les services complémentaires.

Et plus concrètement ?

L'année 2017 est une année « charnière » qui permet, chez les trois organismes, pour la santé comme pour la prévoyance, d'être dispensé de questionnaire médical et de pénalités, ce qui ne sera plus forcément le cas à partir du 1er janvier 2018.

Trois cas de figure peuvent se présenter.

- Cas 1 : Vous n'avez actuellement ni complémentaire santé ni prévoyance :
N'étant lié par aucun contrat vous pouvez adhérer à tout moment de l'année 2017. Il serait opportun de mettre à profit cette année pour ré-examiner cette situation, demander des devis et procéder à l'analyse coût /avantages.
- Cas 2 : Vous avez un contrat auprès d'un organisme de protection complémentaire autre que HFP
Si vous voulez adhérer à l'une des trois offres il vous faut au préalable résilier votre contrat actuel. La loi Chatel vous permet de le faire :
La durée d'un contrat de mutuelle est en principe d'un an. Celui-ci se renouvelle ensuite tacitement d'année en

année. L'assureur doit vous adresser chaque année un avis d'échéance mentionnant la date limite de résiliation de votre contrat. Cette limite se situe en général deux mois avant son terme. Vous pouvez résilier votre mutuelle à sa prochaine échéance, sans justification. Vous devez pour cela adresser une lettre recommandée à votre assureur, dans le délai inscrit dans l'avis d'échéance. Par exception, si vous recevez l'avis d'échéance moins de 15 jours avant la date limite prévue pour résilier votre mutuelle, vous avez 20 jours, à compter de son envoi, pour adresser votre lettre recommandée. Dans ce cas, la résiliation prend quand même effet à la date anniversaire du contrat. Exemple : la date d'échéance de votre contrat est le 31 décembre 2016, la date limite de résiliation était donc le 31 octobre (soit 2 mois avant l'échéance). Vous auriez dû recevoir votre avis d'échéance avant le 15 octobre. Si vous l'avez reçu le 20 novembre vous avez jusqu'au 10 décembre (soit 20 jours) pour résilier ; si vous n'avez rien reçu vous pourrez résilier à tout moment. Vérifiez bien ces dates, pour faire la résiliation. Vous pourrez ensuite adhérer à l'une de ces offres référencées. Mettez à profit cette période pour demander des devis et choisir l'offre qui vous convient le mieux.

- Cas 3 : Vous êtes actuellement (2016) couvert par l'offre référencée HFP (ancien référencement) : Vous avez reçu un courrier d'HFP qui vous expose la solution transitoire proposée par défaut, à savoir : pour 2017 vous gardez votre niveau de couverture actuelle mais dans l'offre statutaire (l'offre statutaire n'est pas l'offre référencée par le MAAF) et donc au tarif « public » 2017 (que vous devez demander).

Trois possibilités s'offrent à vous : vous n'agissez pas : dans ce cas vous basculez automatiquement sur l'offre statutaire de HFP à des conditions tarifaires qu'il vous revient de demander à HFP. Le niveau de prestation sera inchangé par rapport à celui de votre contrat actuel. Vous demandez à HFP à adhérer dès le 1er janvier 2017 à la nouvelle offre HFP référencée par le MAAF, n'hésitez pas, là aussi, à demander un devis. Vous pouvez résilier votre contrat (dans les mêmes conditions que le cas 2) et opter pour une autre offre référencée.

CONCLUSION

Vous pouvez dès maintenant profiter de ces nouvelles offres qui sont un réel « plus » par rapport au référencement précédent : prestations au moins équivalentes voir supérieures pour une cotisation identique voir inférieure en santé.

Si toutefois vous estimez ne pas avoir le temps de procéder à une analyse sereine dans le temps qui reste avant la fin de l'année 2016, sachez que vous pouvez à tout moment adhérer à une de ces offres pendant la durée du référencement, soit entre 2017 et 2023.

Néanmoins sachez que les conditions ne seront pas forcément exactement les mêmes (selon votre âge, votre ancienneté, votre situation etc...), aussi vous pouvez utilement vous procurer, sur le site de chacun de ces organismes, toutes les informations nécessaires pour éclairer votre choix.

Pour en savoir plus :

- [AG2R](#)
- [GROUPAMA](#)
- [harmonie-fonction-publique](#)