



MINISTÈRE DE LA CULTURE

*Liberté
Égalité
Fraternité*

ACCORD COLLECTIF MINISTERE DE LA CULTURE

Accord ministériel relatif à la protection sociale complémentaire en matière de couverture des frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident, et de garanties en prévoyance au sein du ministère de la culture

Entre :

La ministre de la Culture

Et :

L'Union des syndicats des personnels des affaires culturelles CGT (CGT-Culture)

La Confédération française démocratique du travail-Culture (CFDT-Culture)

Sud-Culture Solidaires

La Fédération syndicale unitaire-Culture (FSU-Culture)

La liste commune du syndicat national des services culturels-Union nationale des syndicats autonomes et de la confédération française des travailleurs chrétiens-Culture UNSA (SNSC-UNSA et CFTC-Culture)

Sommaire

Préambule

TITRE I – OBJET ET PERIMETRE D'APPLICATION DE L'ACCORD MINISTERIEL

Article 1^{er}. – Objet de l'accord ministériel

Article 2. – Périmètre d'application de l'accord ministériel

TITRE II – PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE SANTE

Article 3. – Bénéficiaires du contrat collectif santé

3.1. *Bénéficiaires actifs*

3.2. *Bénéficiaires retraités du Ministère de la Culture*

3.3. *Bénéficiaires ayants droit*

Article 4. – Adhésion obligatoire au contrat collectif et cas de dispense d'adhésion à ce contrat

Article 5. – Prestations de la couverture collective des frais de santé

5.1. Panier de soins

5.2. Garanties optionnelles

Article 6. – Cotisations des bénéficiaires de la couverture collective des frais de santé

6.1. *Les cotisations des bénéficiaires actifs*

6.2. *Les cotisations des bénéficiaires retraités*

6.3. *Les cotisations des bénéficiaires ayants droit*

Article 7. – Participation du Ministère de la Culture au financement de la couverture collective des frais de santé

Article 8. – Mécanismes de solidarité à mettre en œuvre par le contrat collectif santé

8.1. *Solidarités à destination des bénéficiaires retraités*

8.2. *Solidarités à destination des bénéficiaires ayants droit*

8.3. *Solidarités à destination des anciens agents non retraités et de leurs ayants droit*

Article 9. – Actions de prévention en santé et accompagnement social

Article 10. – Sélection du contrat collectif santé

Article 11. – Pilotage du régime

CK FJ JC
UM PF¹ ST

11.1 Comptes-rendus de gestion de la protection sociale complémentaire en santé

11.2 Traitement des réserves

Article 12. – Commission paritaire de pilotage et de suivi (CPPS)

Article 13. – L'exercice du droit syndical des membres de la commission paritaire de pilotage et de suivi

TITRE III - PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE PREVOYANCE

Article 14. – Bénéficiaires du contrat collectif prévoyance

Article 15. – Prestations de la couverture collective prévoyance

15.1. Garanties interministérielles en prévoyance

15.2. Garanties additionnelles en prévoyance

Article 16. – Assiette de calcul des garanties prévoyance

Article 17. – Assiette de calcul des cotisations prévoyance

Article 18. – Financement du régime collectif de prévoyance

Article 19. – Pilotage du régime

19.1 Comptes-rendus de gestion de la protection complémentaire en prévoyance

19.2 Traitement des réserves

Article 20. – Commission paritaire de pilotage et de suivi (CPPS)

TITRE IV – DISPOSITIONS COMMUNES

Article 21. – Marchés publics

Article 22. – Comité de suivi de l'accord ministériel

Article 23. – Révision et dénonciation de l'accord ministériel

Article 24. – Entrée en vigueur et durée de l'accord ministériel

ANNEXE I. – LISTE DES ETABLISSEMENTS PUBLICS

ANNEXE II. – PRESTATIONS DE LA COUVERTURE COLLECTIVE DES FRAIS DE SANTÉ

ANNEXE III. – GARANTIES OPTIONNELLES SANTE

ANNEXE IV. – GARANTIES SANTE AGENTS AFFECTES A L'ETRANGER

ANNEXE V. – DISPOSITIFS D'INFORMATION

ANNEXE VI. – GARANTIES ADDITIONNELLES PREVOYANCE OPTION B ET C

Préambule

L'ordonnance n° 2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique définit un nouveau cadre afin de favoriser et d'améliorer la couverture sociale complémentaire des agents de la fonction publique. Elle constitue une avancée majeure pour les agents publics dès lors que les employeurs publics seront tenus, comme dans le secteur privé, de participer au financement de leur complémentaire santé.

La protection sociale complémentaire des agents de l'Etat répond à un objectif social destiné à améliorer les conditions de vie des agents en leur permettant d'accéder à une couverture sociale complémentaire de qualité à un coût maîtrisé. Elle vise à mettre en œuvre des dispositifs de solidarité notamment intergénérationnels et familiaux entre les bénéficiaires ainsi qu'un degré significatif de mutualisation des risques.

L'ordonnance du 17 février 2021 traite des risques « santé » tels que définis ci-après et prévoit le recours à la négociation collective dans un esprit de dialogue et de responsabilité de l'ensemble des parties.

L'accord interministériel du 26 janvier 2022 relatif à la protection sociale complémentaire en matière de couverture des frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident dans la fonction publique de l'Etat, précisé par le décret n°2022-633 du 22 avril 2022, a pour objet de définir le régime de protection sociale complémentaire « santé » dans la fonction publique de l'Etat ainsi que d'améliorer l'accès des agents aux soins et leur niveau de couverture des risques santé. A cet effet, il instaure un régime de couverture complémentaire collectif des frais de santé dans la fonction publique de l'Etat et définit un socle de garanties interministériel.

CK UJ JC₂ FJ
PF en

Cet accord prévoit en son point 1.2 *Champ d'application de l'accord interministériel* que les employeurs publics de l'Etat négocient avec les organisations syndicales représentatives à leur niveau en vue de conclure des accords d'application de cet accord interministériel.

C'est dans ce cadre qu'un accord de méthode a été conclu le 21 avril 2023 avec les organisations syndicales représentatives au sein du Ministère de la Culture, afin de définir le cadre des négociations concernant le champ d'application et les modalités de mise en œuvre de ce nouveau régime en matière de santé au sein du Ministère de la Culture. Les trois objectifs recherchés sont les suivants :

- L'objectif social d'amélioration des conditions de vie des agents en leur permettant d'accéder à une couverture sociale complémentaire de qualité à un coût maîtrisé.
- La mise en œuvre de dispositifs de solidarité notamment intergénérationnels et familiaux entre les bénéficiaires ainsi qu'un degré significatif de mutualisation des risques.
- Assurer une solidarité entre tous les agents du périmètre ministériel, ainsi que des ayants droit et des retraités, et aussi négocier le meilleur niveau de cotisation.

Ce régime succédera d'une part, au dispositif temporaire de remboursement d'une partie des cotisations de protection sociale complémentaire santé des agents civils de l'Etat et, d'autre part, au dispositif de participation au financement de la protection sociale complémentaire dit de « référencement » dans la fonction publique de l'Etat.

L'accord interministériel du 20 octobre 2023 relatif à la prévoyance vient parachever le nouveau cadre de la protection sociale complémentaire dans la fonction publique d'Etat, en prévoyant une amélioration des garanties statutaires et en définissant des garanties complémentaires interministérielles. Une participation de l'employeur est prévue en vue de financer une part de la cotisation des actifs à ces garanties complémentaires dans le cadre d'un régime collectif à adhésion facultative. Ce régime collectif peut également prévoir des garanties additionnelles.

En application de l'accord interministériel du 20 octobre 2023, et notamment de ses articles 17, 18 et 19 organisant les modalités de la prévoyance complémentaire et de garanties additionnelles, le présent accord vient préciser les modalités de ces dispositions ainsi que les attributions de la commission paritaire de pilotage et de suivi (CPPS) concernant le contrat collectif prévoyance.

TITRE I – OBJET ET PERIMETRE D'APPLICATION DE L'ACCORD MINISTERIEL

Article 1er

Objet de l'accord ministériel

Le présent accord a pour objet de définir le régime de protection sociale complémentaire « santé » et « prévoyance » au sein du Ministère de la Culture ainsi que d'améliorer l'accès des agents aux soins et leur niveau de couverture des risques santé et prévoyance.

Les risques « santé » correspondent aux risques d'atteinte à l'intégrité physique et/ou psychique ainsi qu'à la maternité de l'agent. Ainsi, les garanties « santé » couvrent les frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident restant à la charge de l'agent après le remboursement de la part versée par son régime de base de sécurité sociale ainsi que, le cas échéant, des frais non remboursés par ce régime.

A cet effet, il instaure un régime de couverture complémentaire collective des frais de santé destiné à couvrir les frais de santé, en complément et en supplément des remboursements effectués par les régimes obligatoires de Sécurité sociale, par un contrat collectif auquel les bénéficiaires actifs tels que définis à l'article 3.1 adhèrent obligatoirement, i.e. qu'ils y souscrivent obligatoirement au sens de l'ordonnance du 17 février 2021.

CK JC 3 FJ
LM PF SM

[Les risques de prévoyance couverts par le présent accord correspondent aux risques d'incapacité de travail, d'invalidité, de décès, de frais d'obsèques et de perte d'autonomie.

A cet effet, il instaure un régime de couverture complémentaire collectif à adhésion facultative destiné à couvrir les risques de prévoyance, en complément des garanties statutaires telles que définies par l'accord interministériel du 20 octobre 2023.

En application des articles 17 et 18 de l'accord interministériel du 20 octobre 2023, le ministère de la Culture mettra en œuvre les garanties prévues dans ces articles. La garantie complémentaire invalidité pour les contractuels s'applique à la date de prise d'effet du contrat collectif.

Article 2

Périmètre d'application de l'accord ministériel

L'accord ministériel couvre l'ensemble du périmètre ministériel, y compris les établissements publics qui lui sont rattachés et qui ne sont pas couverts par l'Accord National Interprofessionnel (ANI) entré en vigueur au 1^{er} janvier 2016, à l'exception de l'INRAP, qui bénéficie déjà d'un régime de protection sociale complémentaire à adhésion obligatoire avec participation employeur en santé comme en prévoyance. La liste des établissements publics est jointe en annexe I du présent accord et sera mise à jour autant que de besoin.

TITRE II – PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE SANTE

Article 3

Bénéficiaires du contrat collectif santé

3.1. Bénéficiaires actifs

Sont considérés comme bénéficiaires actifs tous les agents actifs¹ employés et rémunérés par le Ministère de la Culture ou les établissements publics qui lui sont rattachés et qui ne sont pas couverts par l'Accord National Interprofessionnel (ANI) entré en vigueur au 1^{er} janvier 2016. Ces bénéficiaires adhèrent, i.e. qu'ils souscrivent obligatoirement, au contrat collectif conclu par le Ministère de la Culture, sans condition d'ancienneté.

Il s'agit des :

- fonctionnaires titulaires et stagiaires ;
- agents contractuels de droit public ;
- agents contractuels de droit privé lorsqu'ils ne sont pas couverts par un contrat collectif à adhésion obligatoire.

Conservent la qualité de bénéficiaires actifs les agents placés dans une position ou une situation n'impliquant pas l'accomplissement effectif de leurs fonctions et percevant une rémunération, une prestation en espèces ou une allocation, versée par leurs employeurs ou un organisme de sécurité sociale ainsi que les agents placés en disponibilité pour raison de santé, congé sans rémunération pour raison de santé ou tout dispositif de même nature. Il s'agit des agents placés en congé parental, en disponibilité pour raison de santé, en congé de présence parentale, en congé de proche aidant, en congé de solidarité familiale ou encore en congé de formation professionnelle.

¹ Le terme « actif » s'entend par opposition à l'agent retraité.

OK JC 4 FJ
UM PFE en

3.2. Bénéficiaires retraités du Ministère de la Culture

Sont considérés comme bénéficiaires retraités les anciens agents du Ministère de la Culture répondant aux conditions cumulatives suivantes :

1. Être titulaire d'une pension de retraite de droit direct d'un régime de la fonction publique de l'Etat : régime du code des pensions civiles et militaires de retraite, régime de l'institution de retraite complémentaire des agents non titulaires de l'Etat et des collectivités publiques
2. Avoir la qualité de bénéficiaire actif à la date de cessation d'activité définitive pour admission à la retraite.

Le bénéficiaire retraité qui, postérieurement à la liquidation d'une pension de retraite mentionné au 1., exerce une activité rémunérée permettant d'obtenir un droit à pension perd cette qualité et la possibilité de l'acquérir à nouveau.

Les bénéficiaires retraités peuvent adhérer au contrat collectif conclu par le Ministère de la Culture si ce dernier est leur dernier employeur public de l'Etat.

En aucun cas, l'organisme complémentaire avec lequel le contrat collectif est conclu ne peut refuser l'adhésion d'un retraité qui en fait la demande dans le délai d'un an suivant sa cessation d'activité.

A titre transitoire, la personne qui est déjà retraitée à la date d'entrée en vigueur du premier contrat collectif conclu par le Ministère de la Culture, dispose d'un délai d'un an pour y adhérer. L'organisme complémentaire avec lequel le contrat collectif est conclu ne peut pas refuser ces demandes d'adhésion.

Conformément à l'ordonnance du 17 février 2021, les bénéficiaires retraités ne reçoivent pas de participation financière du Ministère de la Culture. Des mécanismes de solidarité permettant de contribuer au financement des garanties des bénéficiaires retraités sont précisés à l'article 8 du présent accord.

Information des retraités :

Les retraités sont informés des modalités d'adhésion par leur dernier employeur public de l'Etat ou, lorsqu'ils ont déjà liquidé leur retraite, par les gestionnaires des régimes de retraite dont ils relèvent (*annexe 5*).

3.3. Bénéficiaires ayants droit

Les ayants droit des bénéficiaires actifs et retraités énumérés ci-après peuvent adhérer au contrat collectif dont relèvent ces bénéficiaires :

1. Le conjoint du bénéficiaire actif ou retraité non divorcé ou non séparé de corps judiciairement ;
2. La personne liée au bénéficiaire actif ou retraité par un pacte civil de solidarité ;
3. Le concubin du bénéficiaire actif ou retraité au sens de l'article 515-8 du code civil ;
4. Les enfants ou petits-enfants du bénéficiaire actif ou retraité, et ceux de son conjoint ou de la personne liée à lui par un pacte civil de solidarité ou vivant en concubinage avec lui, dès lors qu'ils sont à charge au sens de l'article 6 du code général des impôts et qu'ils sont :
 - a) Agés de moins de 21 ans ;
 - b) Agés de moins de 25 ans, s'ils justifient de la poursuite de leurs études, sont en contrat d'apprentissage ou demandeurs d'emploi ;
 - c) Reconnus handicapés par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, quel que soit leur âge.

Le conjoint et/ou l'orphelin du bénéficiaire actif ou retraité décédé, titulaires d'une pension de réversion ou d'orphelin, peuvent conserver leur adhésion après le décès du titulaire du contrat collectif.

A titre transitoire, la personne qui bénéficie d'une pension de réversion de son conjoint décédé à la date d'entrée en vigueur du premier contrat collectif conclu par le Ministère de la Culture en application du présent accord, dispose d'un délai d'un an pour y adhérer. L'organisme complémentaire avec lequel le contrat collectif est conclu ne peut pas refuser ces demandes d'adhésion.

CK JC₅ FJ
LU PFE

Les bénéficiaires ayants droit n'ont pas vocation à recevoir une participation financière directe du Ministère de la Culture. Des mécanismes de solidarité permettant de réduire le montant des cotisations acquittées au titre de la couverture des ayants droit sont prévus à l'article 8 du présent accord.

Article 4

Adhésion obligatoire au contrat collectif et cas de dispenses d'adhésion à ce contrat

Les bénéficiaires actifs adhèrent obligatoirement, i.e. souscrivent obligatoirement, au contrat collectif. Peuvent toutefois se dispenser de cette adhésion obligatoire, sur demande et en fournissant les justificatifs correspondants au Ministère de la Culture ou à ses établissements de rattachement :

1. Les agents bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire prévue à l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale. La dispense ne peut jouer que jusqu'à la date à laquelle les agents cessent de bénéficier de cette couverture ;
2. Les agents couverts par un contrat individuel pour la couverture des frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident à la date d'entrée en vigueur du premier contrat collectif conclu par le Ministère de la Culture ou de la prise de fonctions si elle est postérieure. La dispense ne peut jouer que jusqu'à la date d'échéance du contrat individuel dans la limite de douze mois ;
3. Les agents bénéficiaires d'un contrat de travail à durée déterminée, s'ils bénéficient d'une couverture individuelle ;
4. Les agents bénéficiaires, pour les mêmes risques, y compris en tant qu'ayants droit, de l'un des dispositifs suivants :
 - a) Dispositifs de couverture collective à adhésion obligatoire mis en place selon l'une des modalités prévues par l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale ;
 - b) Dispositif de couverture individuelle dit versement santé prévu au I de l'article L. 911-7-1 du code de la sécurité sociale ;
 - c) Régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières (la CAMIEG) ;
 - d) Dispositifs de couverture collective dans la fonction publique territoriale ou hospitalière.

Les agents dispensés d'adhésion peuvent à tout moment revenir sur leur décision et adhérer au contrat collectif. Dans ce cas, aucune majoration de cotisation ne peut leur être appliquée.

Article 5

Prestations de la couverture collective des frais de santé

5.1. Panier de soins

Les garanties proposées sont celles du panier de soins négocié avec les représentants du personnel au niveau interministériel et figurent à l'annexe II du présent accord. Ces prestations sont supérieures aux garanties minimales définies au II de l'article L. 911-7 du code de la sécurité sociale.

Les bénéficiaires retraités et ayants droit qui ont adhéré à la couverture collective bénéficient de garanties identiques à celles des bénéficiaires actifs.

L'organisme complémentaire avec lequel le contrat collectif est conclu ne peut pas appliquer de délai de carence au bénéfice des prestations.

Des garanties spécifiques sont prévues dans l'annexe 4 pour les agents affectés à l'étranger en raison des spécificités de ces périmètres.

Pour les agents affectés dans les départements et régions d'Outre-mer (DOM-ROM) sauf Mayotte, les garanties interministérielles s'appliquent de fait en raison de l'affiliation au régime de sécurité social français et ne nécessitent pas d'adaptation. Par conséquent, les garanties mentionnées à l'annexe 2 du présent accord leur sont applicables.

Pour les agents affectés à Mayotte et dans les collectivités d'Outre-mer, est envisagé un dispositif dont les modalités seront précisées ultérieurement.

CK JC 6 FJ
U PF en

L'organisme complémentaire avec lequel le contrat collectif est conclu ne recueille pas d'informations médicales individuelles auprès des bénéficiaires de la couverture collective. Sous réserve des dispositions de l'article 3.3 du présent accord, aucune condition d'âge n'est fixée pour adhérer au contrat collectif.

À tout moment, si des évolutions législatives ou réglementaires venaient à s'imposer aux garanties mises en place, celles-ci seraient mises à jour sans remettre en cause les termes de l'accord, après évaluation du comité de suivi de l'accord interministériel et consultation de la CPPS. Le comité de suivi de l'accord ministériel défini à l'article 22 est saisi afin de proposer s'il y a lieu des évolutions dans le pilotage du régime.

5.2. Garanties optionnelles

Au-delà du panier de soins, trois niveaux de garanties optionnelles peuvent être souscrites par les bénéficiaires mentionnés à l'article 3 du présent accord. Ces dernières sont définies en annexe III du présent accord.

Le bénéficiaire aura la possibilité de changer d'option dans la limite d'un changement par an à compter de la souscription.

Le choix d'une option par l'agent n'emporte pas automatiquement adhésion des ayants droit à cette option.

Article 6

Cotisations des bénéficiaires de la couverture collective des frais de santé

Les cotisations sont exprimées en euros. Elles ne sont pas fixées en fonction de l'état de santé des bénéficiaires du contrat collectif. Pour les bénéficiaires actifs et leurs ayants droit, les cotisations ne sont pas fixées en fonction de l'âge.

Pour les bénéficiaires actifs et leurs ayants droit, les cotisations sont calculées à partir d'une cotisation d'équilibre du contrat collectif. Cette cotisation d'équilibre correspond à la somme, rapportée à un bénéficiaire actif :

- du coût total mensuel du financement des garanties prévues à l'article 5 du présent accord pour l'ensemble des bénéficiaires actifs – appelé cotisation de référence. La cotisation de référence équivaut au coût du panier de soins pour un bénéficiaire actif multiplié par le nombre de bénéficiaires actifs du contrat collectif ;
- du coût de chacun des mécanismes de solidarité prévus aux paragraphes 8.1.2, 8.1.3, 8.2 et 8.3.

Le montant de la cotisation d'équilibre est défini chaque année après avis de la CPPS.

L'adhésion aux garanties optionnelles est facultative et se traduit par le paiement d'une cotisation, en sus de celle due au titre du socle obligatoire « panier de soins interministériel », en fonction du niveau d'option choisi.

La CPPS participe au pilotage des évolutions des cotisations.

6.1. Les cotisations des bénéficiaires actifs

Les cotisations des bénéficiaires actifs sont constituées de trois parts :

- une part employeur forfaitaire s'élevant à 50 % de la cotisation d'équilibre et financée par le Ministère de la Culture dans les conditions prévues à l'article 7 du présent accord ;
- une part individuelle forfaitaire s'élevant à 20 % de la cotisation d'équilibre ;
- pour le reste, une part individuelle solidaire représentant pour les bénéficiaires actifs en moyenne 30 % de la cotisation d'équilibre. La part solidaire individuelle est calculée en appliquant un coefficient à la rémunération mensuelle brute du bénéficiaire actif, prise en compte dans la limite du plafond mensuel

CK JC FJ
7
LH PF ST

de la sécurité sociale². Ce coefficient est ainsi égal à : (cotisation d'équilibre – part forfaitaire employeur – part forfaitaire individuelle) ÷ par le revenu moyen des bénéficiaires actifs couverts par le contrat (dans la limite d'un plafond mensuel de la sécurité sociale).

La cotisation des bénéficiaires actifs mentionnées au paragraphe 3.1 de l'article 3 du présent accord et qui sont placés dans l'une des situations ou positions n'impliquant pas l'accomplissement effectif de leurs fonctions³, est égale à 50 % de la cotisation d'équilibre.

Pour les agents affectés en Alsace-Moselle, des taux minorés seront appliqués en proportion du financement des garanties complémentaires déjà prises en charge par ce régime.

6.2. Les cotisations des bénéficiaires retraités

Les cotisations des bénéficiaires retraités sont fixées de sorte de couvrir le recours effectif de ces bénéficiaires aux garanties.

Par dérogation au précédent alinéa, la cotisation des bénéficiaires retraités est encadrée dans les conditions définies à l'article 8 du présent accord.

6.3. Les cotisations des bénéficiaires ayants droit

6.3.1. Les cotisations des conjoints, partenaires de pacte civil de solidarité et concubins des bénéficiaires actifs sont fixées de sorte de couvrir leurs recours effectifs aux garanties, dans la limite de 110 % de la cotisation d'équilibre.

6.3.2. Les cotisations des conjoints, partenaires de pacte civil de solidarité et concubins des bénéficiaires retraités sont fixées de sorte de couvrir le recours effectif de ces bénéficiaires aux garanties.

6.3.3. Les cotisations des enfants de moins de 21 ans sont fixées en fonction des modalités fixées par les textes en vigueur, sans préjudice du dispositif de gratuité à compter du 3ème enfant prévu à l'article 8.2 du présent accord.

6.3.4. Les cotisations des enfants de plus de 21 ans sont fixées de sorte de couvrir le recours effectif de ces bénéficiaires aux garanties, dans la limite d'un plafond de 100 % du montant de la cotisation d'équilibre.

Les parties conviennent de porter une attention particulière aux tarifs applicables aux enfants dans le cadre de l'appel d'offres.

Article 7

Participation du Ministère de la Culture au financement de la couverture collective des frais de santé

Le montant de la participation du Ministère de la Culture est forfaitaire. Elle correspond à 50 % de la cotisation d'équilibre du contrat collectif définie à l'article 6 du présent accord.

L'Etat compense le coût de la participation à la cotisation employeur pour les établissements publics, dans le cadre de la subvention pour charges de service public.

S'ajoute également une prise en charge des garanties optionnelles à hauteur de 50 % du coût de l'option dans la limite de 5 € par mois et par bénéficiaire actif et sous réserve que ces garanties optionnelles respectent le cadre des contrats solidaires et responsables.

L'Etat compense le coût de cette participation pour les établissements publics, dans le cadre de la subvention pour charges de service public.

² A titre informatif, le plafond mensuel de la sécurité sociale est, pour l'année 2024, fixé à 3 864 €. Il évolue annuellement selon l'évolution générale des salaires

³ Congé parental ; Disponibilité pour raison de santé, congé sans rémunération pour raison de santé ou congé sans salaire pour raison de santé, de maternité ou lié aux charges parentales ; Congé de proche aidant, congé de présence parentale et congé de solidarité familiale ; Congé de formation professionnelle.

ck JC 8 FJ
u PF BR

Le montant de la participation du Ministère de la Culture est inscrit sur le bulletin de paye des bénéficiaires actifs. Cette participation est réservée aux bénéficiaires actifs définis au paragraphe 3.1 de l'article 3 du présent accord.

Article 8

Mécanismes de solidarité à mettre en œuvre par le contrat collectif en santé

8.1. Solidarités à destination des bénéficiaires retraités

La CPPS évalue les mécanismes de solidarité à destination des bénéficiaires retraités au terme d'un délai de trois ans à compter de la date d'entrée en vigueur du premier contrat collectif conclu en application de l'accord interministériel du 26 janvier 2022. Elle transmet un rapport d'évaluation au comité de suivi de l'accord interministériel du 26 janvier 2022, ainsi qu'au comité de suivi ministériel défini à l'article 22.

8.1.1. Les bénéficiaires retraités ont un droit d'adhésion au contrat collectif, sans distinction en fonction de leur état de santé. Leurs cotisations financent le recours effectif aux garanties.

8.1.2. Le montant de la cotisation des bénéficiaires retraités évolue en fonction de l'âge.

Elle est plafonnée à 175 % de la cotisation d'équilibre du contrat collectif.

Au-delà de l'âge de 75 ans, le montant de la cotisation des bénéficiaires retraités n'évolue plus en fonction de l'âge.

8.1.3. Par dérogation au paragraphe 8.1.2, à compter de la date de leur cessation d'activité, les bénéficiaires actifs qui demandent le maintien de leur adhésion ont la qualité de bénéficiaires retraités.

Le montant de la cotisation versée au titre de la première année est égal à la cotisation d'équilibre ;

L'augmentation du montant de la cotisation des bénéficiaires retraités intervient ensuite de manière progressive :

- le montant de la cotisation versée au titre de la deuxième année est plafonné à 125 % de la cotisation d'équilibre ;
- les montants des cotisations versées au titre des troisième, quatrième et cinquième années sont plafonnés à 150 % de la cotisation d'équilibre.

8.1.4. Le coût des mécanismes de solidarité prévus aux paragraphes 8.1.2 et 8.1.3 fait l'objet d'une évaluation annuelle pour chaque périmètre contractuel concerné. Lorsque le coût total de ces mécanismes représente plus de 5 % de la cotisation de référence, la CPPS évalue son coût prévisionnel sur les cinq prochaines années et informe le comité de suivi de l'accord interministériel du 26 janvier 2022, ainsi qu'au comité de suivi ministériel défini à l'article 22. Lorsque le coût total dépasse 10 % de la cotisation de référence, les plafonds prévus sont adaptés par les signataires du présent accord, après avis de la CPPS et conformément à l'arrêté interministériel.

8.1.5. Un fonds d'aide à destination des bénéficiaires retraités est créé auprès de la CPPS. Cette commission propose un barème de prise en charge d'une part des cotisations des bénéficiaires retraités en tenant compte des ressources de ces bénéficiaires. Le financement du fonds est exclusivement assuré par la collecte d'une cotisation additionnelle fixée à 3 % des cotisations hors taxe acquittées par les bénéficiaires actifs et à 2 % des cotisations hors taxe acquittées par les bénéficiaires retraités et ayants droit.

La CPPS participe à l'audit et l'évaluation de la mise en œuvre des dispositifs de solidarité. Sur la base de cette analyse, les taux de 3 % et 2 % peuvent être modifiés par les signataires de l'accord en application de l'article 23 du présent accord, et ce dans la limite d'un plafond fixé par arrêté interministériel.

8.2. Solidarités à destination des bénéficiaires ayants droit

Le montant de la cotisation correspondant à la couverture des enfants est plafonné au niveau du montant de la cotisation correspondant à deux enfants à compter de l'adhésion du troisième enfant âgé de moins de 21 ans.

CK JC FJ
LU PF SN
9

8.3. Solidarités à destination des anciens agents non retraités et de leurs ayants droit

Les bénéficiaires actifs qui deviennent d'anciens agents non retraités, i.e. demandeurs d'emploi indemnisés, conservent leur adhésion au contrat collectif en santé pour les mêmes garanties et à titre gratuit, i.e. sans contrepartie de cotisation, à compter de la date de cessation de leur relation de travail avec le Ministère de la Culture à condition qu'ils soient inscrits comme demandeur d'emploi et qu'ils soient indemnisés au titre de leur régime d'assurance chômage.

La durée du maintien de cette adhésion est égale à la durée du dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs sans période d'interruption de plus de deux mois avec le Ministère de la Culture ou de la dernière période d'activité du fonctionnaire, appréciée en mois entiers, dans la limite de la période d'indemnisation par l'assurance chômage et sans qu'elle ne puisse excéder douze mois.

Dans les mêmes limites de durée et de conditions de bénéfice de l'assurance chômage de l'ancien agent non retraité, les bénéficiaires ayants droit des anciens agents non retraités continuent de bénéficier du maintien de leur adhésion au contrat collectif pour les mêmes garanties et à titre gratuit, i.e. sans contrepartie de cotisation.

Les garanties maintenues en application du présent article sont celles en vigueur au sein du Ministère de la Culture.

Article 9

Actions de prévention en santé et accompagnement social

L'organisme complémentaire avec lequel le contrat collectif est conclu met en œuvre à destination des bénéficiaires des actions de prévention en santé, et en particulier :

- réalisation de campagnes de prévention en santé ;
- mise à disposition des réseaux de prévention permettant de bénéficier d'informations et de conseils en santé ;
- diffusion de contenus d'information sur la santé.

La CPPS participe à la définition et au pilotage de ces actions de prévention.

Ces actions de prévention en santé sont entièrement à la charge de l'organisme complémentaire. Elles ne font l'objet d'aucune participation financière, ni de la part de l'employeur public, ni de celle des bénéficiaires.

Il est rendu compte à la CPPS de la mise en œuvre de ces actions.

Ces actions ne se substituent pas aux actions de prévention que le Ministère de la Culture doit mettre en œuvre au titre de ses obligations en matière de santé et sécurité au travail.

Le présent accord prévoit la mise en œuvre de prestations d'accompagnement social à destination des bénéficiaires du contrat collectif. Les prestations d'accompagnement social sont déterminées par la CPPS et attribuées en fonction de l'état de santé et des ressources des bénéficiaires.

Ces prestations dont les conditions d'attribution seront fixées par la CPPS sont notamment les suivantes :

- aide à la prise en charge des soins et matériels de santé coûteux
- aide à la préservation de la santé psychologique et physique du bénéficiaire aidant
- assistance en cas d'hospitalisation ou immobilisation
- allègement des cotisations dans le cadre de situations de difficultés sociales

Le financement de ces prestations est assuré par la collecte d'une cotisation additionnelle fixée à 0,5 % des cotisations hors taxe acquittées par les bénéficiaires.

La CPPS participe à l'audit et l'évaluation de la mise en œuvre des dispositifs de solidarité. Sur la base de cette analyse, le taux de 0,5 % peut être modifié par les signataires de l'accord en application de l'article 23 du présent accord, et ce dans la limite d'un plafond fixé par arrêté interministériel.

CK DC FJ
UH PIF EN
10

Article 10

Sélection du contrat collectif en santé

Le contrat collectif sera sélectionné par le Ministère de la Culture, pour six ans maximum, sur la base d'un cahier des charges mentionnant a minima les critères suivants définis dans les articles 10.1 et 10.2:

10.1 critères de sélection liés aux candidats :

- les garanties professionnelles, financières et prudentielles présentées par les candidats ;

10.2 critères de sélection liés au contrat :

- le rapport entre la qualité des garanties et le tarif proposé ; la pondération de ce critère ne pourra excéder 50% des critères de sélection liés au contrat. Une attention particulière sera accordée au 'niveau des frais et chargement de gestion' ;
- la maîtrise financière du contrat ; la pondération de ce critère ne pourra excéder 15% des critères de sélection liés au contrat.
- la qualité de gestion du contrat et des services ; la pondération de ce critère représentera au minimum 30% des critères de sélection liés au contrat.-Une attention particulière sera accordée à la 'mise à disposition d'un réseau de soins (nombre de partenaires, implémentation géographique, efficacité en termes de réduction de cout ...)' ;
- la diversité et la qualité des actions de prévention conduites en direction des bénéficiaires du contrat. La pondération de ce critère représentera au minimum 5% des critères de sélection liés au contrat.

La CPPS peut ajouter aux critères énoncés ci-dessus, dans le respect du code de la commande publique, tout autre critère objectif adapté à la couverture des bénéficiaires du contrat collectif. Elle est consultée sur la définition des critères, leur hiérarchisation et leur pondération dans le respect des principes généraux de la concurrence et dans le respect des règles déontologiques et de prévention des conflits d'intérêt. Le Ministère de la Culture présente à la CPPS un rapport exposant les offres définitives des organismes complémentaires candidats et ses choix au regard des critères définis dans le cahier des charges. La commission émet un avis sur ce rapport.

Le marché public prévoira que l'opérateur ne propose aux bénéficiaires actifs aucun contrat ou aucune option surcomplémentaire ou concurrent aux options du régime.

Article 11

Pilotage du régime

11.1 Comptes-rendus de gestion de la protection sociale complémentaire en santé

Le contrat prévoira que l'opérateur s'engage à fournir les tableaux de bord de suivi et pilotage technique. De plus, il prendra en charge le financement des audits de gestion et financiers en cas de difficultés de gestion ou de consolidation des données ou de collecte des cotisations.

L'opérateur s'engagera également à présenter le ratio sinistre sur primes de la couverture socle et pour chaque niveau de couverture optionnelle et pour chaque catégorie de bénéficiaires.

L'opérateur présentera le coût de chacun des mécanismes de solidarité, les prévisions d'évolutions du coût des garanties et d'impact des évolutions du cadre juridique et réglementaire, afin de justifier ses recommandations d'évolution des cotisations pour chacune des populations de bénéficiaires.

CK JC 11
M RF FT
ST

Dans le cas où un groupement d'opérateurs est retenu, un apériteur est désigné et les opérateurs s'engagent à transmettre les données à l'actuaire conseil des régimes, aux dates et selon le format harmonisé prévu par le protocole technique et financier.

A l'occasion de la présentation des comptes et du budget prévisionnel, l'opérateur présente le coût de la portabilité, ainsi que la durée moyenne de portabilité et les effectifs des portés, et ce pour chaque catégorie de population éligible.

11.2 Traitement des réserves

Une réserve générale sera mise en place conformément aux modalités négociées dans le cadre de la procédure de mise en concurrence pour le régime de protection sociale complémentaire en santé. Le protocole financier et technique associé à ce régime définira notamment les modalités de la participation aux bénéfiques et la rémunération des réserves et des fonds. Il prévoira les modalités de transfert intégral de la réserve, du fonds d'aide aux retraités et du fonds d'accompagnement social en cas de résiliation du contrat ou à son échéance.

Article 12

Commission paritaire de pilotage et de suivi (CPPS)

Une commission paritaire de pilotage et de suivi est créée par le Ministère de la Culture pour veiller à la bonne application du contrat collectif dans le périmètre concerné.

Dans le respect des règles déontologiques et de prévention des conflits d'intérêts, elle est composée paritairement de représentants du Ministère de la Culture et de représentants des organisations syndicales représentatives des personnels, actifs ou retraités.

La CPPS se réunit au moins trois fois par an. Elle adopte un règlement intérieur.

Elle propose :

- 1° Le barème de prise en charge d'une part des cotisations des retraités bénéficiaires des contrats collectifs prévu à l'article 8.1.5 du présent accord ;
- 2° Le cas échéant, les prestations d'accompagnement social définies à l'article 9 du présent accord.

La CPPS participe à :

- 1° La définition et le pilotage des actions de prévention à conduire par l'organisme avec lequel les contrats collectifs sont conclus ;
- 2° L'audit et l'évaluation des contrats collectifs, notamment la qualité de la gestion et du service rendu aux bénéficiaires des contrats ;
- 3° La fixation du montant de la cotisation d'équilibre et l'appréciation des demandes d'évolutions tarifaires présentées par l'organisme avec lequel les contrats collectifs sont conclus ;
- 4° L'audit et l'évaluation des évolutions tarifaires et de la mise en œuvre des dispositifs de solidarité.

La CPPS est consultée sur :

- 1° L'adaptation des plafonds prévus à l'article 8.1.4 du présent accord lorsque les conditions définies au même article sont réunies,
- 2° La définition des critères de sélection des candidats et des offres, leur hiérarchisation ou leur pondération.

Elle émet un avis sur le rapport exposant l'analyse et le classement des offres définitives des candidats au regard des critères définis dans les documents de la consultation avant l'attribution du marché.

CK JC 12 FJ
U PF GT

Elle peut être consultée sur toute question relevant de sa compétence.
La CPPS est assistée par un expert indépendant compétent en matière actuarielle.

Les membres de la CPPS bénéficient d'une formation chaque année sur les éventuelles évolutions réglementaires et d'une formation complète d'au moins deux jours lors de l'installation et du renouvellement de la CPPS à l'issue des élections professionnelles.

Article 13

L'exercice du droit syndical des membres de la commission paritaire de pilotage et de suivi

Conformément à l'article 15 du décret n° 82-447 du 28 mai 1982 relatif à l'exercice du droit syndical dans la fonction publique, toutes facilités doivent être données aux membres de la CPPS pour exercer leurs fonctions.

Une autorisation spéciale d'absence est accordée aux représentants du personnel.

La durée de cette autorisation comprend :

- la durée prévisible de la réunion,
- les délais de route,
- un temps égal à la durée prévisible de la réunion, qui est destiné à la préparation et au compte-rendu des travaux de la commission. Ce temps ne peut pas être inférieur à une journée.

Les membres titulaires et suppléants ne perçoivent aucune indemnité du fait de leurs fonctions dans ces instances.

Les membres titulaires et suppléants sont indemnisés pour les frais de déplacement et de séjour, dans les conditions fixées par la réglementation applicable aux frais de déplacement des personnels civils de l'Etat.

TITRE III - PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE PREVOYANCE

Article 14

Bénéficiaires du contrat collectif prévoyance

Tous les agents actifs, titulaires et contractuels, employés et rémunérés par le Ministère de la Culture et les établissements qui y sont rattachés ont la faculté d'adhérer au contrat collectif prévoyance.

Les retraités et les ayants droit ont la faculté d'adhérer uniquement aux garanties additionnelles options B et C prévues à l'article 15.2 du présent accord.

CK JC 13 FT
U PF EN

Article 15

Prestations de la couverture collective prévoyance

15.1. Garanties interministérielles en prévoyance

Les garanties complémentaires en prévoyance sont celles définies par l'article 18 de l'accord interministériel du 20 octobre 2023. Elles sont mises en œuvre par le régime collectif à adhésion facultative.

15.2. Garanties additionnelles en prévoyance

En application de l'article 19 de l'accord interministériel du 20 octobre 2023, les garanties additionnelles sont mises en œuvre par le régime collectif à adhésion facultative.

Le régime proposera les garanties additionnelles suivantes :

Option A (ouverte aux bénéficiaires actifs) :

1 – en complément des garanties statutaires et complémentaires, le maintien de 80 % de la rémunération globale, des personnels titulaires et contractuels, pendant la durée du congé de maladie pendant laquelle ils perçoivent la moitié de leur rémunération ou aucune rémunération ;

2 – le maintien de 80 % de la rémunération globale en congé de longue durées les quatrièmes et cinquièmes années ;

Option B (ouverte aux bénéficiaires actifs, ayants-droits et retraités) :

– Frais d'obsèques

Option C (ouverte aux bénéficiaires actifs, ayants-droits et retraités) :

– Perte d'autonomie

Les garanties des options B et C sont précisées dans l'annexe VI du présent accord

Les bénéficiaires pourront adhérer à chacune de ces options.

Article 16

Assiette de calcul des garanties

Pour l'ensemble des garanties complémentaires et les garanties additionnelles de l'option A, la rémunération de référence servant d'assiette au calcul des prestations est pour les fonctionnaires, celle définie à l'article L. 822-8 du code général de la fonction publique et à l'article 3 du décret du 26 août 2010 ; et pour les agents contractuels, celle définie à l'article 13 du décret du 17 janvier 1986. L'option B est exprimée en pourcentage du PMSS. L'option C est forfaitaire selon le niveau de perte d'autonomie.

ck dc FO
14
W PF BR

Article 17

Assiette de calcul des cotisations

Pour l'ensemble des garanties complémentaires et les garanties additionnelles de l'option A, la rémunération de référence servant d'assiette au calcul des cotisations est pour les fonctionnaires, celle définie à l'article L. 822-8 du code général de la fonction publique et à l'article 3 du décret du 26 août 2010 ; et pour les agents contractuels, celle définie à l'article 13 du décret du 17 janvier 1986. Les cotisations sont proportionnelles au salaire et exprimées en pourcentage de la rémunération de référence. Les cotisations des options B et C sont exprimées en euros et déterminées en fonction de l'âge à l'adhésion.

Article 18

Financement du régime collectif de prévoyance

L'employeur participe au financement de la cotisation des bénéficiaires actifs pour le socle interministériel de garanties du régime complémentaire de prévoyance sélectionné. Le montant de la participation est fixé par arrêté interministériel. L'Etat compense le coût de cette participation pour les établissements publics dans le cadre de la subvention pour charges de service public.

L'employeur ne participe pas au financement de la cotisation pour les garanties additionnelles.

Article 19

Pilotage du régime

19.1 Comptes-rendus de gestion de la protection complémentaire en prévoyance

Le contrat prévoira que l'opérateur s'engage à fournir les tableaux de bord de suivi et pilotage technique, qu'il prendra en charge le financement des audits de gestion et financiers en cas de difficultés de gestion ou de consolidation des données ou de collecte des cotisations.

L'opérateur s'engagera également à présenter le ratio sinistre sur primes de la couverture complémentaire et des garanties additionnelles pour chaque catégorie de bénéficiaires.

L'opérateur présentera les prévisions d'évolutions du coût des garanties et d'impact des évolutions du cadre juridique et réglementaire, afin de justifier ses recommandations d'évolution des cotisations pour chacune des populations de bénéficiaires.

Dans le cas où un groupement d'opérateurs est retenu, un apériteur est désigné et les opérateurs s'engagent à transmettre les données à l'actuaire conseil des régimes, aux dates et selon le format harmonisé prévu par le protocole technique et financier.

19.2 Traitement des réserves

Pour le régime de protection sociale complémentaire en prévoyance, dans le cadre de la procédure de mise en concurrence, il sera demandé aux candidats de préciser s'ils sont en mesure de proposer un dispositif de participation aux bénéfices.

Dans l'affirmative, les candidats devront préciser dans les cadres de réponse techniques : le protocole financier et technique associé à ce régime avec notamment la définition des modalités de la participation aux bénéfices, la rémunération de la provision pour égalisation et de la réserve générale, ainsi que les modalités d'arrêté et de transfert intégral de celles-ci en cas de résiliation du contrat ou à son échéance.

Une attention particulière sera apportée à la possibilité de mise en œuvre d'un tel dispositif et à sa qualité.

CK JC 15
U PF
FJ
BR

Article 20

Commission paritaire de pilotage et de suivi

Dans le cadre du marché prévoyance, la CPPS a également pour missions de participer à :

L'audit et l'évaluation du contrat collectif prévoyance, notamment la qualité de la gestion et du service rendu aux bénéficiaires du contrat ; à ce titre elle examinera les comptes annuels des contrats prévoyance. Elle sera assistée d'un expert actuariaire pour valider les comptes. Les frais afférents à cette expertise seront pris en charge par l'administration,

La définition des critères de sélection des candidats et des offres, leur hiérarchisation et leur pondération.

L'appréciation des demandes d'évolutions tarifaires. Elle peut être consultée sur toute question relevant de sa compétence.

Le Ministère de la Culture présente à la CPPS un rapport exposant les offres définitives des organismes candidats au contrat collectif prévoyance et ses choix au regard des critères définis dans le cahier des charges. La CPPS émet un avis sur ce rapport.

TITRE IV – DISPOSITIONS COMMUNES

Article 21

Marchés publics

Le ministère de la culture mettra en œuvre une procédure de mise en concurrence en application du code de la commande publique dans le cadre d'un marché alloti (2 lots séparés pour la santé et la prévoyance) et pour une durée de quatre ans, renouvelable dans la limite de six ans. Ce marché fixera une même date d'entrée en vigueur des protections complémentaires en santé et en prévoyance.

Article 22

Comité de suivi de l'accord ministériel

Le suivi de la bonne application du présent accord sera réalisé dans le cadre d'un comité dédié. Ce comité est consulté sur les demandes d'évolution de l'accord ministériel, notamment sur les taux des cotisations additionnelles du dispositif de solidarité. Un bilan de la mise en place sera établi.

Ce comité se réunira au moins une fois par an et en tant que de besoin :

- afin d'examiner le bilan du présent accord, sur la base des données fournies par l'organisme complémentaire, et le cas échéant, des données figurant au rapport social unique pour le volet prévoyance ;
- afin de prendre en compte l'impact sur les garanties des évolutions législatives et réglementaires et de proposer, s'il y a lieu, des évolutions dans le pilotage des régimes ;
- afin de proposer, si les résultats des régimes le permettent, une amélioration des garanties respectant l'économie générale du marché.

Un rapport sur la protection sociale complémentaire sera présenté chaque année au comité de suivi.

CK JC
UM PF
16
FJ
er

Article 23

Révision et dénonciation de l'accord ministériel

Le présent accord pourra être révisé et dénoncé selon les dispositions en vigueur prévues par l'article 8 octies de la loi du 13 juillet 1983 précitée, codifié aux articles L. 227-1 à L. 227-4 du code général de la fonction publique.

Article 24

Entrée en vigueur et durée de l'accord ministériel

Le présent accord ministériel est conclu pour une durée indéterminée. Il fait l'objet d'une publication au bulletin officiel du ministère de la Culture et mis en ligne sur l'intranet. Il prend effet à compter du lendemain de cette publication.

Fait en 7 exemplaires, à Paris, le 19 avril 2024.

La ministre de la Culture,

Rachida DATI



Pour les représentants du personnel :

Pour la CGT-Culture



Pour la CFDT-Culture



Pour Sud-Culture Solidaires



Pour la FSU-Culture



Pour la liste commune SNSC-UNSA et CFTC-Culture



Chugello-

ANNEXE I
LISTE DES ETABLISSEMENTS PUBLICS

Structures	OPERATEURS
EPA	Académie de France à Rome (Villa Médicis)
EPA	Bibliothèque nationale de France (BNF)
EPA	Bibliothèque publique d'information (BPI)
EPA	Centre des monuments nationaux (CMN)
EPA	Centre national d'art et de culture Georges Pompidou (CNAC-GP)
EPA	Centre national des Arts plastiques (CNAP)
EPA	Centre national du cinéma et de l'image animé (CNC)
EPA	Centre national du Livre (CNL)
EPA	Château de Fontainebleau
EPA	Conservatoire national supérieur d'art dramatique (CNSAD)
EPA	Conservatoire national supérieur de musique et de danse de Lyon (CNSMD Lyon)
EPA	Conservatoire national supérieur de musique et de danse de Paris (CNSMD Paris)
EPA	Ecole du Louvre
EPA	Ecole nationale des arts décoratifs (ENSAD)
EPA	Ecole nationale supérieure d'architecture de Bretagne
EPA	Ecole nationale supérieure d'architecture de Clermont-Ferrand
EPA	Ecole nationale supérieure d'architecture de Grenoble
EPA	Ecole nationale supérieure d'architecture de Marne la vallée
EPA	Ecole nationale supérieure d'architecture de Lyon
EPA	Ecole nationale supérieure d'architecture de Marseille-Luminy
EPA	Ecole nationale supérieure d'architecture de Montpellier
EPA	Ecole nationale supérieure d'architecture de Nancy
EPA	Ecole nationale supérieure d'architecture de Nantes
EPA	Ecole nationale supérieure d'architecture de Normandie
EPA	Ecole nationale supérieure d'architecture de Paris-Belleville
EPA	Ecole nationale supérieure d'architecture de Paris-La Villette
EPA	Ecole nationale supérieure d'architecture de Paris-Malaquais
EPA	Ecole nationale supérieure d'architecture de Paris-Val de Seine
EPA	Ecole nationale supérieure d'architecture de Saint-Etienne
EPA	Ecole nationale supérieure d'architecture de Strasbourg
EPA	Ecole nationale supérieure d'architecture de Toulouse
EPA	Ecole nationale supérieure d'architecture de Versailles
EPA	Ecole nationale supérieure d'architecture et de paysage de Bordeaux
EPA	Ecole nationale supérieure d'architecture et de paysage de Lille
EPA	Ecole nationale supérieure d'art de Bourges
EPA	Ecole nationale supérieure d'art de Cergy-Pontoise
EPA	Ecole nationale supérieure d'art de Dijon
EPA	Ecole nationale supérieure d'art de Nancy
EPA	Ecole nationale supérieure de la photographie d'Arles
EPA	Ecole nationale supérieure des beaux-arts (ENSBA)

18
 CK Jc
 FT
 SN
 UY

EPA	Ecole nationales supérieure d'art de Limoges
EPA	EP "Cité de de la céramique - Sèvre et Limoges"
EPA	EP "Villa Arson"
EPA	EP du château du musée et du domaine national de Versailles
EPA	EP Mobilier national
EPA	EP du musée des arts asiatiques Guimet
EPA	EP du musée des civilisations de l'Europe et de la Méditerranée (MUCEM)
EPA	EP du musée D'Orsay et du musée de l'Orangerie
EPA	EP du musée du Louvre
EPA	EP du musée du Quai Branly-Jacques Chirac
EPA	EP Musée Henner-Moreau
EPA	EP du musée national Picasso - Paris
EPA	EP Notre Dame de Paris
EPA	EP du musée Rodin
EPA	EP du Palais de la Porte Dorée
EPA	Institut national d'histoire de l'art (INHA)
EPA	Institut national du patrimoine (INP)
EPA	Opérateur du patrimoine et des projets immobiliers de la culture (OPPIC)
GIP	CICRP

CK JC FT
 19 ER
 LU

ANNEXE II

PRESTATIONS DE LA COUVERTURE COLLECTIVE DES FRAIS DE SANTÉ

Garanties y compris le remboursement de la Sécurité sociale (sauf mention contraire).

Garanties exprimées en % de la base de remboursement de la Sécurité sociale (sauf mention contraire).

	Panier de soins interministériel
Poste Soins Courants	
Consultations / Visites de Généralistes, adhérent à l'OPTAM	100% BR
Consultations / Visites de Généralistes, non adhérent à l'OPTAM	100% BR
Consultations / Visites de Spécialistes, adhérent à l'OPTAM	150% BR
Consultations / Visites de Spécialistes, non adhérent à l'OPTAM	130% BR
Actes Techniques Médicaux, adhérent à l'OPTAM	150% BR
Actes Techniques Médicaux, non adhérent à l'OPTAM	130% BR
Actes d'Imagerie Médicale, adhérent à l'OPTAM	130% BR
Actes d'Imagerie Médicale, non adhérent à l'OPTAM	100% BR
Analyses Médicales et actes de biologie remboursées par la Ss	100% BR
Analyses Médicales et actes de biologie non remboursées par la Ss	néant
Auxiliaires Médicaux hors masseurs - kinésithérapeutes	100% BR
Masseurs-kinésithérapeutes	130% BR
Poste Hospitalisation Médicale, Chirurgicale, Maternité	
Honoraires médicaux et chirurgicaux, adhérent à l'OPTAM / OPTAM - CO	150% BR
Honoraires médicaux et chirurgicaux, non adhérent à l'OPTAM / OPTAM - CO	130% BR
Frais de séjour	100% BR
Forfait actes lourds	100% FR
Forfait Journalier hospitalier	100% FR
Forfait Patient Urgence (FPU)	100% BR
Chambre particulière court séjour et maternité	50,00 € / nuit
Chambre particulière soins de suite	40,00 € / nuit
Chambre particulière psychiatrie	45,00 € / nuit
Chambre particulière en ambulatoire	25,00 € / jour
Frais accompagnant - établissement conventionné	38,50 € / nuit
Frais accompagnant - établissement non conventionné	25,00 € / nuit
Frais de transport	100% BR
Poste Pharmacie	
Médicament reconnu comme irremplaçables et coûteux - prise en charge à 100% par la Ss	100% BR
Médicament à service médical rendu majeur ou important - prise en charge à 65% par la Ss	100% BR
Médicament à service médical modéré - prise en charge à 30% par la Ss	100% BR
Médicament à service médical rendu faible - prise en charge à 15% par la Ss	100% BR
Médicaments prescrits non remboursés (homéopathie, contraceptifs, test de grossesse)	70 € / an

JC 20

ck lh

FJ
BN

Panier de soins interministériel

Poste Dentaire	
Soins conservateurs dentaires	100% BR
Soins et prothèses du panier 100% santé	Prise en charge intégrale
Soins et prothèses du panier maîtrisé	
Prothèses dentaires fixes (couronnes et bridges)	375% BR
Prothèses dentaires amovibles	375% BR
Prothèses dentaires provisoires	375% BR
Inlay Core	375% BR
Inlays onlays d'obturation	150% BR
Soins et prothèses du panier libre	
Prothèses dentaires fixes - dent visible	300% BR
Prothèses dentaires fixes - dent non visible	250% BR
Prothèses dentaires amovibles - dent visible	300% BR
Prothèses dentaires amovibles - dent non visible	250% BR
Prothèses dentaires provisoires	300% BR
Inlay Core	200% BR
Inlays onlays d'obturation	125% BR
Parodontologie prise en charge par la Sécurité sociale	100% BR
Parodontologie non prise en charge par la Sécurité sociale	Néant
Implant dentaire	500 € par implant (limité à 2 par an)
Pilier sur implant	Néant
Couronne sur implant	200 € par couronne (limité à 2 tous les 2 ans)
Orthodontie remboursée par la sécurité sociale	250% BR
Orthodontie non remboursée par la sécurité sociale	400 € par semestre
Poste Optique	
Equipements du panier 100% santé	Prise en charge intégrale
Equipements à tarif libre	
Monture	50 €
Verre unifocal simple	60 € par verre
Verre unifocal complexe	110 € par verre
Verre multifocal simple	150 € par verre
Verre multifocal complexe	200 € par verre
Autres prescriptions optique	100% BR
Lentilles prises en charge par la Sécurité sociale	100 € par an
Lentilles non prises en charge par la Sécurité sociale	100 € par an
Chirurgie Réfractive	400 € par an

JK
 ek
 21
 U
 FJ
 ER

Poste prothèses auditives	
Moins de 20 ans et atteint de cécité	
Classe 1, équipement 100% santé	Prise en charge intégrale
Classe 2, équipement à tarif libre	1 400 € par prothèse
20 ans et plus	
Classe 1, équipement 100% santé	Prise en charge intégrale
Classe 2, équipement à tarif libre	800 € par prothèse
Poste autres prothèses	
Appareillage	200% BR
Prothèses médicales (hors aides auditives, optique et dentaire)	200% BR
Aide à la reprise d'un sport pour les personnes souffrant d'un ALD reconnue de moins de 3 ans	néant
Orthèse, casque en cas de chimiothérapie ou plagiocéphalie : cpl prothèse capillaire suite à cancer, lingerie ou tatouage suite à cancer du sein, protection urinaire post-prostatectomie, nébulisation à base de corticoïde, pompe à insuline innovante	néant
Poste cures thermales	
Honoraires et frais de transport	100% BR
Forfait	Néant
Poste Prestations annexes	
Contraception, test de grossesse	80 € par an
Vaccins, consultation diététique, bilan parodontal, ostéodensitométrie osseuse, sevrage tabagique	80 € par an
Médecine douce (Ostéopathe, chiropracteur, homéopathe, étiope, pédicure-podologue, acupuncteur, psychomotricien, sophrologue)	40 € par séance max. 2 séances par an
Psychologue pris en charge par la Sécurité sociale	40 € pour la première séance 30 € pour les sept suivantes
Psychologue non pris en charge par la Sécurité sociale	30 € par séance max. 4 séances par an
Amniocentèse, Dépistage Prénatal Non Invasif	183 € par acte
Tout acte de prévention de l'arrêté du 8 juin 2006	100% BR

JC FT
CK 22 EN
W

ANNEXE III
GARANTIES OPTIONNELLES SANTE

	Panier de soins + OPTION 1	Panier de soins + OPTION 2	Panier de soins + OPTION 3
Poste Soins Courants			
Consultations / Visites de Généralistes, adhérent à l'OPTAM	130% BR	150% BR	250% BR
Consultations / Visites de Généralistes, non adhérent à l'OPTAM	110% BR	130% BR	200% BR
Consultations / Visites de Spécialistes, adhérent à l'OPTAM	150% BR	220% BR	250% BR
Consultations / Visites de Spécialistes, non adhérent à l'OPTAM	130% BR	200% BR	200% BR
Actes Techniques Médicaux, adhérent à l'OPTAM	150% BR	180% BR	250% BR
Actes Techniques Médicaux, non adhérent à l'OPTAM	130% BR	150% BR	200% BR
Actes d'Imagerie Médicale, adhérent à l'OPTAM	150% BR	170% BR	250% BR
Actes d'Imagerie Médicale, non adhérent à l'OPTAM	130% BR	150% BR	200% BR
Analyses Médicales et actes de biologie remboursés par la Ss	100% BR	100% BR	100% BR
Analyses Médicales et actes de biologie non remboursés par la Ss	50€ par an	50€ par an	50€ par an
Auxiliaires Médicaux hors masseurs - kinésithérapeutes	100% BR	150% BR	150% BR
Masseurs-kinésithérapeutes	130% BR	150% BR	150% BR
Poste Hospitalisation Médicale, Chirurgicale, Maternité			
Honoraires médicaux et chirurgicaux, adhérent à l'OPTAM / OPTAM - CO	200% BR	220% BR	300% BR
Honoraires médicaux et chirurgicaux, non adhérent à l'OPTAM / OPTAM - CO	180% BR	200% BR	200% BR
Frais de séjour	100% BR	150% BR	150% BR
Forfait actes lourds	100% FR	100% FR	100% FR
Forfait Journalier hospitalier	100% FR	100% FR	100% FR
Forfait Patient Urgence (FPU)	100% BR	100% BR	100% BR
Chambre particulière court séjour et maternité	50,00 € / nuit	62,00 € / nuit	70,00 € / nuit
Chambre particulière soins de suite	50,00 € / nuit	62,00 € / nuit	70,00 € / nuit
Chambre particulière psychiatrie	50,00 € / nuit	62,00 € / nuit	70,00 € / nuit
Chambre particulière en ambulatoire	25,00 € / jour	62,00 € / jour	70,00 € / jour
Frais accompagnant - établissement conventionné	39,00 € / nuit	39,00 € / nuit	39,00 € / nuit
Frais accompagnant - établissement non conventionné	35,00 € / nuit	35,00 € / nuit	35,00 € / nuit
Frais de transport	100% BR	100% BR	100% BR
Poste Pharmacie			
Médicament reconnu comme irremplaçables et coûteux - prise en charge à 100% par la Ss	100% BR	100% BR	100% BR
Médicament à service médical rendu majeur ou important - prise en charge à 65% par la Ss	100% BR	100% BR	100% BR
Médicament à service médical modéré - prise en charge à 30% par la Ss	100% BR	100% BR	100% BR
Médicament à service médical rendu faible - prise en charge à 15% par la Ss	100% BR	100% BR	100% BR
Médicaments prescrits non remboursés (homéopathie, contraceptifs, test de grossesse)	80 € par an	100 € par an	150 € par an

DC FT
 CK 23 BN
 CH

	Panier de soins + OPTION 1	Panier de soins + OPTION 2	Panier de soins + OPTION 3
Poste Dentaire			
Soins conservateurs dentaires	100% BR	100% BR	100% BR
Soins et prothèses du panier 100% santé	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
Soins et prothèses du panier maîtrisé			
Prothèses dentaires fixes (couronnes et bridges)	375% BR	400% BR	450% BR
Prothèses dentaires amovibles	375% BR	400% BR	450% BR
Prothèses dentaires provisoires	375% BR	400% BR	450% BR
Inlay Core	375% BR	400% BR	450% BR
Inlays onlays d'obturation	250% BR	250% BR	350% BR
Soins et prothèses du panier libre			
Prothèses dentaires fixes - dent visible	300% BR	400% BR	450% BR
Prothèses dentaires fixes - dent non visible	300% BR	400% BR	450% BR
Prothèses dentaires amovibles - dent visible	300% BR	400% BR	450% BR
Prothèses dentaires amovibles - dent non visible	300% BR	400% BR	450% BR
Prothèses dentaires provisoires	300% BR	400% BR	450% BR
Inlay Core	300% BR	400% BR	450% BR
Inlays onlays d'obturation	250% BR	250% BR	350% BR
Parodontologie prise en charge par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR	100% BR
Parodontologie non prise en charge par la Sécurité sociale	300 € par an	460 € par an	880 € par an
Implant dentaire	660 € par implant (limité à 2 par an)	925 € par implant (limité à 2 par an)	925 € par implant (limité à 2 par an)
Couronne sur implant	200 € par couronne (limité à 2 tous les ans)	200 € par couronne (limité à 2 tous les ans)	200 € par couronne (limité à 2 tous les ans)
Orthodontie remboursée par la sécurité sociale	300% BR	300% BR	450% BR
Orthodontie non remboursée par la sécurité sociale	400 € par semestre	400 € par semestre	400 € par semestre
Poste Optique			
Equipements du panier 100% santé	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
Equipements à tarif libre			
Monture	100 €	100 €	100 €
Verre unifocal simple	100 € par verre	160 € par verre	160 € par verre
Verre unifocal complexe	175 € par verre	225 € par verre	225 € par verre
Verre multifocal simple	175 € par verre	225 € par verre	225 € par verre
Verre multifocal complexe	225 € par verre	275 € par verre	275 € par verre
Autres prescriptions optique	100% BR	100% BR	100% BR
Lentilles prises en charge par la Sécurité sociale	250 € par an	100% BR + 250 € par an	100% BR + 300 € par an
Lentilles non prises en charge par la Sécurité sociale	250 € par an	250 € par an	300 € par an
Chirurgie Réfractive	600 € par oeil par an	925 € par oeil par an	925 € par oeil par an

dc FU
 CK 24 en
 M

	Panier de soins + OPTION 1	Panier de soins + OPTION 2	Panier de soins + OPTION 3
Poste prothèses auditives			
Moins de 20 ans et atteint de cécité			
Classe 1, équipement 100% santé	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
Classe 2, équipement à tarif libre	1 400 € par prothèse	1 400 € par prothèse	1 600 € par prothèse
20 ans et plus			
Classe 1, équipement 100% santé	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
Classe 2, équipement à tarif libre	1 200 € par prothèse	1 400 € par prothèse	1 600 € par prothèse
Poste autres prothèses			
Appareillage	200% BR	100% BR + 605 € par an	100% BR + 905 € par an
Prothèses médicales (hors aides auditives, optique et dentaire)	200% BR	100% BR + 605 € par an	100% BR + 905 € par an
Aide à la reprise d'un sport pour les personnes souffrant d'un ALD reconnue de moins de 3 ans	50€ par an (pendant au maxi. 3 ans)	50€ par an (pendant au maxi. 3 ans)	50€ par an (pendant au maxi. 3 ans)
<small>Orthèse, casque en cas de chimiothérapie ou plagiocéphalie : cpltt prothèse capillaire suite à cancer, lingerie ou tatouage suite à cancer du sein, protection urinaire post-prostatectomie, nébulisation à base de corticoïde, pompe à insuline innovante</small>	75 € par an	75 € par an	75 € par an
Poste cures thermales			
Honoraires et frais de transport	100% BR	100% BR	100% BR
Forfait	Néant	300 € par an	300 € par an
Poste Prestations annexes			
Contraception, test de grossesse	100 € par an	100 € par an	150 € par an
Vaccins, consultation diététique, bilan parodontal, ostéodensitométrie osseuse, sevrage tabagique	80 € par an	80 € par an	80 € par an
Médecine douce (Ostéopathe, chiropracteur, homéopathe, étiope, pédicure-podologue, acupuncteur, psychomotricien, sophrologue)	40 € par séance max. 6 séances par an	50 € par séance max. 6 séances par an	50 € par séance max. 6 séances par an
Psychologue pris en charge par la Sécurité sociale	40 € pour la première séance 30 € pour les sept suivantes	40 € pour la première séance 30 € pour les sept suivantes	40 € pour la première séance 30 € pour les sept suivantes
Psychologue non pris en charge par la Sécurité sociale	40 € par séance max. 6 séances par an	50 € par séance max. 6 séances par an	50 € par séance max. 6 séances par an
Amniocentèse, Dépistage Prénatal Non Invasif	183 € par acte	183 € par acte	183 € par acte
Tout acte de prévention de l'arrêt du 8 juin 2006	100% BR	100% BR	100% BR

JC FT
CK 25 EN
W

ANNEXE IV

GARANTIES SANTE AGENTS AFFECTES A L'ETRANGER

Formule "étranger" (Plafonnement : 300 000 € par an et par bénéficiaire)		
	Soins réalisés en France (paniers de soins)	Soins réalisés à l'étranger
Honoraires médicaux		
Consultations / Visites de Généralistes, adhérent à l'OPTAM et OPTAM-CO	100% BR	90% FR
Consultations / Visites de Généralistes, non adhérent à l'OPTAM et OPTAM-CO	100% BR	90% FR
Consultations / Visites de Spécialistes, adhérent à l'OPTAM et OPTAM-CO	150% BR	90% FR
Consultations / Visites de Spécialistes, non adhérent à l'OPTAM et OPTAM-CO	130% BR	90% FR
Actes Techniques Médicaux, adhérent à l'OPTAM et OPTAM-CO	150% BR	90% FR
Actes Techniques Médicaux, non adhérent à l'OPTAM et OPTAM-CO	130% BR	90% FR
Actes d'Imagerie Médicale, adhérent à l'OPTAM et OPTAM-CO	130% BR	90% FR
Actes d'Imagerie Médicale, non adhérent à l'OPTAM et OPTAM-CO	100% BR	90% FR
Infirmiers, pédicures, podologues, orthophonistes, orthoptistes	100% BR	90% FR
Masseurs-kinésithérapeutes	130% BR	90% FR
Psychologues conventionnés, pris en charge par la Sécurité Sociale dans la limite de 8 séances par an	1ère séance 40€, 30€ / séance	40€ / séance
Analyses et examens de laboratoire	100% BR	90% FR
Affection longue durée (prise en charge 100% SS Française)	-	100% FR
Poste cures thermales		
Honoraires, traitement, frais d'hébergement et transport	100% BR	100% BRR
Poste Pharmacie		
Médicament à service médical rendu majeur ou important	100% BR	90% FR
Médicament à service médical modéré	100% BR	90% FR
Médicament à service médical rendu faible	100% BR	90% FR
Médicaments prescrits non remboursés (homéopathie, contraceptifs, test de grossesse)	70€/ an	100€ / an
Frais de transport		
Ambulance, taxi conventionné (hors SMUR)	100% BR	90% FR
Poste autres prothèses		
Appareillage et prothèses médicales (hors aides auditives, optique)	200% BR	150% BRR

JC FT
 CK 26 EN
 W

Formule "étranger" (Plafonnement : 300 000 € par an et par bénéficiaire)		
Soins réalisés en France (paniers de soins)	Soins réalisés à l'étranger	
Poste Dentaire		
Soins et prothèses dentaires du panier 100% santé	Remboursement total de la dépense engagée	-
Soins dentaires	100% BR	90% FR
Soins et prothèses du panier maîtrisé		
Prothèses dentaires fixes (couronnes et bridges)	375% BR	320% BRR
Prothèses dentaires amovibles	375% BR	320% BRR
Prothèses dentaires provisoires	375% BR	320% BRR
Inlay Core	375% BR	320% BRR
Inlays onlays d'obturation	150% BR	140% BRR
Soins et prothèses du panier libre		
Prothèses dentaires fixes (couronne et bridge) - dent visible	300% BR	320% BRR
Prothèses dentaires fixes (couronne et bridge) - dent non visible	250% BR	320% BRR
Prothèses dentaires amovibles - dent visible	300% BR	320% BRR
Prothèses dentaires amovibles - dent non visible	250% BR	320% BRR
Prothèses dentaires provisoires	300% BR	320% BRR
Inlay Core	200% BR	140% BRR
Inlays onlays d'obturation	200% BR	140% BRR
Implant dentaire	500 € par implant (limité à 2 par an)	500 € par implant (limité à 2 par an)
Couronne sur implant	200 € par couronne (limité à 2 par an)	200 € par couronne (limité à 2 par an)
Prothèses dentaires non prises en charge par la Sécurité Sociale	-	225% BRR
Orthodontie remboursée par la sécurité sociale	250% BR	255% BRR
Orthodontie non remboursée par la sécurité sociale	400 € par semestre	225% BRR

dc fd
 ck 27 en
 ly

		Formule "étranger" (Plafonnement : 300 000 € par an et par bénéficiaire)	
		Soins réalisés en France (paniers de soins)	Soins réalisés à l'étranger
Poste Optique			
Equipements du panier 100% santé		Remboursement total de la dépense engagée	-
Equipements à tarif libre			
Monture		50 €	100 €
Verres		cf grille optique	cf grille optique
Autres prescriptions optique			
Lentilles prises en charge par la Sécurité sociale y compris lentilles jetables		100 € par an	130 € par an
Lentilles non prises en charge par la Sécurité sociale y compris lentilles jetables		100 € par an	130 € par an
Chirurgie Réfractive dont kératotomie		400 € par an et par œil	400 € par an et par œil
Grille optique			
Verre unifocal sphérique			
Sphère de -6 à +6		60 € par verre	125 € par verre
Sphère < 6 ou Sphère > 6		110 € par verre	300 € par verre
Verre unifocal sphéro - cylindrique			
Cylindre ≤ + 4, sphère de -6 à 0		60 € par verre	125 € par verre
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) ≤ + 6		60 € par verre	125 € par verre
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 6		110 € par verre	300 € par verre
Cylindre ≥ + 0,25, sphère < -6		110 € par verre	300 € par verre
Cylindre > + 4, sphère de -6 à 0		110 € par verre	300 € par verre
Verre multifocal ou progressif sphérique			
Sphère de -4 à + 4		150 € par verre	300 € par verre
Sphère < -4 ou > + 4		200 € par verre	350 € par verre
Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique			
Cylindre ≤ + 4, sphère de -8 à 0		150 € par verre	300 € par verre
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) ≤ + 8		150 € par verre	300 € par verre
Cylindre > + 4, sphère de -8 à 0		200 € par verre	350 € par verre
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 8		200 € par verre	350 € par verre
Cylindre ≥ + 0,25, sphère < -8		200 € par verre	350 € par verre

JC FT
 CK 28 EN
 LU

Formule "étranger" (Plafonnement : 300 000 € par an et par bénéficiaire)		
	Soins réalisés en France (paniers de soins)	Soins réalisés à l'étranger
Poste aides auditives		
Moins de 20 ans		
Classe 1, équipement 100% santé	Remboursement total de la dépense engagée	-
Classe 2, équipement à tarif libre	1 400 €	1 200 €
20 ans et plus		
Classe 1, équipement 100% santé		-
Classe 2, équipement à tarif libre	800 €	1 200 €
Poste Hospitalisation Médicale, Chirurgicale, Maternité		
Frais de séjour	100% BR	90% FR
Honoraires médicaux et chirurgicaux, adhérent à l'OPTAM et OPTAM-CO	150% BR	90% FR
Honoraires médicaux et chirurgicaux, non adhérent à l'OPTAM et OPTAM-CO	130% BR	90% FR
Forfait Journalier hospitalier	100% BR	-
Forfait actes lourds (participation forfaitaire de 24€)	100% BR	-
Forfait patient urgence (FPU)7	100% BR	-
Chambre particulière court séjour et maternité	50,00 € / nuit	68,00 € / nuit
Chambre particulière soins de suite	40,00 € / nuit	68,00 € / nuit
Chambre particulière psychiatrie	45,00 € / nuit	68,00 € / nuit
Chambre particulière en ambulatoire	25,00 € / jour	25,00 € / jour
Frais accompagnant - établissement conventionné	38,50 € / nuit	38,50 € / nuit
Frais accompagnant - établissement non conventionné	25,00 € / nuit	38,50 € / nuit
Médecine additionnelles et de prévention		
Médecine douce (Ostéopathe, chiropracteur, homéopathe, étiope, pédicure-podologue, acupuncteur, psychomotricien, sophrologue)	30 € par séance max. 2 séances par an	30 € par séance max. 2 séances par an
Vaccins, consultation diététique, bilan parodontal, ostéodensitométrie osseuse, sevrage tabagique (refusés par la Sécurité Sociale)	80 € par an	80 € par an
Contraception, test de grossesse	80 € par an	80 € par an
Amniocentèse, Dépistage Prénatal Non Invasif	183 € par acte	183 € par acte
Tout acte de prévention remboursé par la Sécurité Sociale)	100% BR	100% BRR
Services spécifiques		
Rapatriement sanitaire	-	100% FR

BR : Base de Remboursement - **BRR** : Base de Remboursement Reconstitué

FR : Frais réels

OPTAM et OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maitrisée

JC FTJ
 CK 29 BT
 W

ANNEXE V

DISPOSITIFS D'INFORMATION

Dès la publication du présent accord, l'administration communiquera auprès des actifs et des retraités sur les régimes collectifs.

L'opérateur informera les adhérents actifs et retraités sur les garanties, cotisations et services.

L'opérateur fournira à chaque adhérent une notice d'information sur les garanties du contrat collectif, précisant notamment les modalités de remboursement des prestations et services. Ce document est remis au moment de l'adhésion au contrat collectif, ainsi qu'à chaque modification du contrat.

DISPOSITIFS D'INFORMATION SPECIFIQUES AUX RETRAITES

Les parties conviennent de porter une attention particulière aux modalités de communication envers les retraités qui seront prévues dans le cadre de l'appel d'offres. Ces modalités de communication pourront être élaborées en co-construction avec l'organisme complémentaire à compter de la date de notification du marché afin d'être déployées en amont de la date d'entrée en vigueur du contrat collectif.

Plusieurs axes de communication pourraient être prévus, notamment :

1° Agents ayant déjà liquidé leur retraite

Les gestionnaires des régimes de retraite dont ils relèvent (Service des retraites de l'Etat et Institution de retraite complémentaire des agents non titulaires de l'Etat et des collectivités) transmettent les informations nécessaires relatives au régime de complémentaire (dates d'entrées en vigueur des différents régimes ministériels, ainsi que les organismes complémentaires retenus).

2° Les agents liquidant leur retraite :

Les services RH et notamment le bureau des pensions du ministère veillent à transmettre l'ensemble des documents et informations au moment de la mise en retraite des agents. En complément, ces informations seront également disponibles sur le site intranet du ministère.

Permanences physiques sur différents sites ministériels notamment en administration centrale et en DRAC ainsi qu'en visioconférence.

D'autres modalités de communication seront à définir avec l'organisme complémentaire (exemples Flyers d'information, affichages etc...).

JK FT
30 ER
CK LM

ANNEXE VI

GARANTIES ADDITIONNELLES PREVOYANCE OPTION B ET C

OPTION B (ouverte aux bénéficiaires actifs, ayants-droits et retraités) :

Frais d'obsèques : 100 % du PMSS

OPTION C (ouverte aux bénéficiaires actifs, ayants-droits et retraités) :

Perte d'autonomie :

- Capital 1er frais de 1 000 €
- Rente de 500 € par mois en dépendance totale et 330 € par mois en dépendance partielle.

JCFJ
31
CK ER
CM