

## TOUT SAVOIR SUR LA COMPLEMENTAIRE SANTE

Personnels militaires et civils du ministère des Armées, cette foire aux questions est conçue pour répondre à vos interrogations sur la complémentaire santé ou mutuelle.

### **Qu'est-ce que le référencement ?**

*Ce dispositif prévu par la loi permet au ministère des armées de verser une participation financière, sous certaines conditions, à des organismes, œuvrant dans le domaine de la protection sociale complémentaire, sélectionnés après une procédure de type appel à candidatures. Le ministère et les organismes sélectionnés s'engagent pour 7 ans, sous couvert d'une convention de référencement.*

### **Quelle est la différence entre la mutuelle et la CNMSS ?**

*La CNMSS est la Caisse de Sécurité sociale des militaires. C'est l'assurance maladie obligatoire dont bénéficient tous les français, mais compte tenu des spécificités militaires, cette assurance est offerte par une caisse unique capable de prendre en compte des couvertures, accompagnements et actions de prévention plus spécifiques aux militaires.*

*La « mutuelle » est l'assurance maladie complémentaire qui complète les remboursements de la caisse. L'assuré peut choisir sa mutuelle : organisme et niveau de garanties en fonction de ses besoins (spécialistes, optique, dentaire, etc...).*

### **Pourquoi choisir une des mutuelles référencées ?**

*L'adhésion à une mutuelle référencée permet de bénéficier de l'ensemble des dispositions sur lesquelles elle s'est engagée, et devra respecter pendant 7 ans. C'est l'assurance pour l'adhérent qu'il bénéficiera de l'ensemble des garanties prévues par le référencement et que les évolutions tarifaires seront maîtrisées. Le ministère assure un suivi régulier de ces engagements.*

### **Quels sont les organismes référencés ?**

*A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2018, civil ou militaire, vous pourrez choisir entre les 4 organismes référencés :*

- La mutuelle UNEO
- La mutuelle Harmonie Fonction Publique
- La mutuelle INTERIALE
- AGPM Assurances, mandataire de AGPM Vie, Allianz vie et MCDéf

### **Quels sont les engagements des mutuelles référencées ?**

*Les principaux engagements sont :*

- Respecter pendant 7 ans de l'ensemble des critères sur lesquels ils ont été sélectionnés
- Minorer la cotisation des assurés en contrepartie de la participation financière du ministère
- Offrir des conditions d'adhésion aux assurés : pas de questionnaire santé, un tarif santé unique quel que soit le revenu, pas de majoration en cas de changement d'organisme...
- Respecter les critères « du contrat responsable et solidaire »

- Maintenir le « panier d'offres » pour toute la durée du référencement (toute évolution même positive doit être validée par le ministère)
- Maitriser les évolutions tarifaires
- Maintenir des garanties aux assurés après leur départ en retraite
- Faire bénéficier à leur famille des dispositions référencées
- Offrir une couverture prévoyance

### **Comment se feront-ils connaître ? Où les joindre ?**

Les organismes référencés doivent informer les agents du ministère des Armées, des offres qu'ils proposent, selon le ou les moyens qu'ils jugeront les plus efficaces : réseau d'information dans les unités – à cette fin, ils pourront avoir accès aux enceintes militaires, correspondants éventuels, presse spécialisée et/ou propre au ministère, leur site Internet, pour ne citer que les principaux.

### **Suis-je obligé(e) de choisir une des mutuelles référencées, si, par exemple mon conjoint travaille dans le privé et a une mutuelle obligatoire ?**

L'adhésion à une mutuelle référencée n'est pas obligatoire. Le choix d'être rattaché à la mutuelle de son conjoint exerçant dans le secteur privé est possible. Toutefois, si l'adhésion au contrat collectif mis en œuvre dans le privé est obligatoire, les contrats n'intègrent pas tous les conjoints ou les ayants droit. Il est impératif d'examiner tous les aspects avant de prendre une décision.

### **Militaire, je suis chez Unéo, dois-je changer de mutuelle ?**

Non, UNEO est toujours référencée. Mais, un militaire a désormais le choix d'adhérer à l'une des quatre mutuelles référencées.

### **Dois-je souscrire à l'offre de base ou puis-je choisir une offre avec de meilleures garanties ?**

Les candidats au référencement se sont engagés à présenter un choix de trois offres, dont les contenus minimum ont été fixés par le règlement de consultation :

- Une offre de base
- Une offre médiane
- Une offre plus large

Chaque adhérent est libre de choisir l'offre qui répond le mieux à ses besoins et à ceux de sa famille.

### **Qui sera couvert par ma mutuelle ?**

Vous-même et vos ayants droit (conjoint, enfants).

### **Militaire, ma cotisation est prélevée mensuellement sur ma solde, que se passe-t-il si je veux changer ?**

Le changement de mutuelle est possible à tout moment. Il convient de vérifier dans son contrat quelles sont les clauses de rupture. En règle générale, les contrats prévoient un préavis de 1 à 3 mois. Il n'est pas nécessaire de justifier son choix. La fin du contrat met un

*terme au prélèvement sur la solde. Pour changer de mutuelle, il est essentiel de comparer les garanties que la nouvelle mutuelle offre à ses adhérents. Disposer d'une mutuelle au titre de la complémentaire santé est capital pour préserver la qualité de remboursement en cas de maladie pour l'assuré comme pour les membres de sa famille, si l'assuré choisit de les affilier au contrat.*

### **Comment savoir si ma cotisation n'est plus prélevée, que je suis toujours assuré ?**

*Vous êtes assuré ! Pour changer le mode de règlement et passer du prélèvement sur la solde au prélèvement bancaire, la mutuelle UNEO vous enverra un courrier avec un formulaire TEPA à compléter pour autoriser le prélèvement sur votre compte et non plus sur votre solde. Rien ne se fera à votre insu !*

### **Si je ne suis plus prélevé directement sur ma solde (précompte) mais par prélèvement sur mon compte bancaire (comme pour mon abonnement internet ou électricité), ma couverture maladie sera-t-elle suspendue ?**

***Absolument pas !** Quel que soit le mode de paiement de la cotisation de protection sociale complémentaire choisi, seul un incident lié au règlement de cette cotisation ou à l'exécution des clauses de votre contrat peut suspendre les remboursements de votre mutuelle, mais votre mutuelle vous signalerait tout incident avant de suspendre ses garanties.*

### **Dois-je souscrire un nouveau contrat si je garde la même mutuelle ?**

*Du fait du renouvellement du référencement, votre mutuelle va vous proposer :*

- soit de garder votre contrat actuel*
- soit de souscrire une nouvelle offre qui bénéficie du référencement pour les 7 prochaines années. Les offres des mutuelles retenues par le ministère sont toutes de qualité. Elles correspondent à des besoins qui évoluent au cours d'une vie : jeune célibataire, marié, pacsé avec des enfants, retraité etc... Votre agent du réseau mutualiste saura vous conseiller.*

### **Suis-je couvert sans interruption si je change de mutuelle ?**

*Absolument, la prise en compte des adhésions antérieures en cas de souscription d'une offre référencée auprès d'un nouvel organisme sélectionné fait partie des obligations mises en œuvre par le référencement.*

### **Si je reste dans ma mutuelle, puis-je renégocier le tarif ?**

*Les tarifs proposés par votre mutuelle ne sont pas négociables en tant que tels. Ils font partie de l'engagement pris par l'organisme référencé et validé par le ministère.*

*Toutefois, vous pouvez comparer les offres référencées proposées par votre mutuelle et faire évoluer votre choix.*

*Vous pouvez, en supplément de votre offre référencée, souscrire des options complémentaires en marge du référencement. Certaines de ces options complémentaires faisaient partie des critères de sélection des candidats.*

## **Comment savoir quelles sont les garanties offertes par l'offre de base référencée ?**

*En prenant connaissance des divers moyens de communication qui seront utilisés par les organismes référencés, évoqués ci-dessus ([lien à créer vers « Quels sont les engagements des mutuelles référencées ? »](#)).*

## **La mutuelle inclue-t-elle la couverture OPEX ?**

*Pour les personnels servant en OPEX, il faut distinguer deux situations.*

*Le militaire en OPEX rencontre un problème médical dont l'origine est liée directement à sa mission. Il est alors pris en charge intégralement par l'employeur.*

*Si ce problème de santé est étranger à sa mission (rage de dent, accident domestique...), c'est la couverture santé assurée par son contrat référencé qui s'applique, dans les mêmes conditions qu'en métropole.*

*Par ailleurs, lors du départ en OPEX, il est recommandé de souscrire une prévoyance spécifique « risque de guerre ». Cette assurance complémentaire, distincte de l'assurance santé, couvrira votre famille en cas de décès ou vous-même en cas de blessure grave.*