



## Mutuelle obligatoire au ministère de la Culture, la MGEN retenue. Quels tarifs ?

A l'instar de ce qu'il a imposé dans le privé en 2016, l'Etat a décidé la mise en place d'une mutuelle obligatoire avec un financement à hauteur de 50 % par l'employeur pour tout.e.s les agent.e.s de la Fonction Publique d'Etat. Pour la prévoyance, il a décidé le renforcement de certaines garanties statutaires et la possibilité de compléter ces garanties par des contrats facultatifs avec une petite participation de l'employeur. Ces choix politiques ont donné lieu à la signature de 2 accords interministériels et un ministériel. L'accord ministériel, signé le 19 avril 2024, concerne tous les personnels du ministère fonctionnaires et contractuels, à l'exception des agents de l'Inrap déjà couverts par une protection sociale complémentaire obligatoire avec participation de l'employeur, des personnels des EPIC ou des structures de droit privé (RMN-GP, CAPA, Chambord,...) qui sont concernés par d'autres dispositifs.

Le lundi 3 février 2025, le ministère de la Culture a annoncé avoir retenu la MGEN dans le cadre de l'appel d'offre pour **la mise en place d'une couverture santé obligatoire (mutuelle) à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2025**, initialement prévue en juin 2025. Pour la prévoyance, le choix de l'organisme interviendra au printemps. Le déploiement est également programmé au 1<sup>er</sup> octobre 2025.

Le résultat de l'appel d'offre montre tout l'intérêt au niveau tarifaire de la mise en place d'un dispositif de couverture santé obligatoire pour les personnels avec une participation financière de l'employeur. Nous tenons toutefois à rappeler que la CGT revendique une prise en charge complète des soins et des accidents de la vie par la sécurité sociale. En l'absence de cette couverture « totale », la protection sociale complémentaire reste indispensable.

Comme nous avons déjà communiqué en 2024, la couverture santé socle (panier de soin interministériel) fixée par accord interministériel est d'un bon niveau, supérieur à la moyenne du privé. De plus, les 3 niveaux d'option définis dans l'accord ministériel permettront à ceux qui le souhaite d'augmenter leur niveau de couverture (cf. tableaux à la suite).

### CALCUL DES COTISATIONS A LA MUTUELLE

#### Pour les agent.e.s

Les cotisations des bénéficiaires actifs (agent.e.s) sont constituées de trois parts :

- une part employeur forfaitaire s'élevant à 50 % de la cotisation d'équilibre (soit environ 34 €/mois) ;
- une part individuelle forfaitaire s'élevant à 20 % de la cotisation d'équilibre (soit environ 14 €/mois);
- 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, prise en compte dans la limite du plafond mensuel de la sécurité sociale, c'est-à-dire qu'au-dessus de 3 925 € bruts mensuels, la cotisation n'augmente plus.

**Attention : Les données tarifaires qui suivent sont arrondies à l'euro près et peuvent évoluer légèrement en fonction de l'affinement de la rémunération moyenne au Ministère.**

Tableau des **estimations** de cotisation des agent.e.s pour le socle de garantie en fonction des revenus

Revenus mensuel brut	1500€	2000€	2500€	3000€	3500€	3925€ et +
Cotisation mensuelle agent	27€	32€	36€	41€	45€	49€

**Pour les enfants :**

La MGEN appliquera un tarif pour la garantie « socle » unique par enfant qu'ils aient – de 21 ans ou de 21 à 26 ans (si poursuite des études).

Ce tarif est de 24 €/mois/enfant. A partir du 3<sup>e</sup> enfant, il n'y a pas de cotisation supplémentaire.

**Pour les conjoint.e.s :**

Le tarif fixé pour le socle de garantie est de 75€/mois. Ce tarif qui peut sembler élevé par rapport à la cotisation des agent.e.s s'explique par l'absence de financement employeur et aussi par une population qui sera beaucoup plus faible car de nombreux conjoint.e.s ont déjà une couverture santé obligatoire par leur propre employeur.

**Pour les retraité.e.s :**

Les accords garantissent un échelonnement des hausses et un plafonnement de la cotisation au-delà de la 6<sup>e</sup> année de retraite. Il n'y a pas de financement employeur pour les retraités.

Cotisation des retraité.e.s pour la garantie « socle »

Année de retraite	1 <sup>e</sup> année	2 <sup>e</sup> année	3 <sup>e</sup> année	4 <sup>e</sup> année	5 <sup>e</sup> année	6 <sup>e</sup> année et plus
Cotisation mensuelle retraité	69€	86€	103€	103€	103€	120€

**Pour les conjoint.e.s des retraité.e.s :**

La MGEN appliquera un tarif unique de 121€/mois pour la garantie « socle », quel que soit la classe d'âge des conjoint.e.s.

**Tarif des options :**

Si l'agent prend une option pour lui, il bénéficiera d'une participation forfaitaire de 5€/mois par l'employeur. L'agent pourra choisir des options différentes pour lui et les membres de sa famille. Il pourra modifier ce choix tous les ans.

Tableau des cotisations supplémentaires pour l'obtention d'une option

	Cotisation mensuelle agent actif	Cotisation mensuelle conjoint.e d'agent.e actif	Cotisation mensuelle enfant de -21 ans	Cotisation mensuelle enfant de 21 à 26 ans
Option 1	14€	15€	7€	7€
Option 2	27€	29€	14€	14€
Option 3	38€	38€	20€	20€

Pour les options des retraités, nous n'avons pas encore eu la tarification de la MGEN.

En conclusion, la MGEN a présenté une offre très intéressante au niveau tarifaire sur le socle de garantie pour la cotisation des agents actifs, des enfants, mais aussi des retraités puisque plafonné à 120 euros par mois à partir de 6 ans de retraite. Le tarif des options est conforme à ce qui était attendu par rapport au coût de l'amélioration des garanties.

La CGT-Culture se félicite de ce résultat qui va avoir une vraie incidence sur la qualité et les tarifs d'une couverture complémentaire en santé des personnels et de leur famille et notamment de leurs enfants. De plus, la CGT s'est aussi attachée, dans la définition des critères de l'offre, à protéger les agents d'une augmentation abusive des tarifs après attribution du marché. De ce point de vue, la réponse de la MGEN garantit pour les 5 ans à venir des augmentations très faibles (hors impact des évolutions législatives et réglementaires).

La MGEN étant l'actuel organisme de mutuelle de nombreux agents du ministère, la migration des agents dans ce nouveau dispositif obligatoire va s'en trouver facilitée.

### **ET LA PREVOYANCE DANS TOUT ÇA !**

En attendant le résultat de ce marché en prévoyance, la CGT-Culture a interrogé par courrier la directrice de Cabinet de la ministre sur l'application des nouvelles dispositions statutaires issue de l'accord interministériel du 20 octobre 2023 sur la prévoyance dans la fonction publique d'Etat, décliné par les décrets n°2024-555 du 17 juin 2024 et n°2024-641 du 27 juin 2024. Ces dispositions applicables concernent :

- L'amélioration à partir du 1<sup>er</sup> septembre 2024 pour les titulaires et les contractuels des indemnités de congés de maladie ordinaire, des congés de longue durée, des congés de longue maladie et des congés de grave maladie ;
- L'amélioration de l'indemnisation en cas de décès et le versement d'une rente éducation pour les enfants du défunt rétroactivement depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2024 ;
- La subrogation des indemnités journalières (IJ) de la sécurité sociale à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2025, ce qui permettra aux agent.e.s contractuel.le.s d'être plus rapidement indemnisé lors de ces congés.

La CGT-Culture a demandé à la directrice de Cabinet :

- d'indiquer les mesures prises, établissement par établissement, pour appliquer ces nouvelles dispositions et de faire un point sur la mise à jour des différents systèmes d'information RH ;
- l'inscription d'un point d'information au CSA ministériel et dans les CSA des établissements sur ces évolutions et sur le nouveau dispositif complémentaire en santé et en prévoyance, issu de l'accord collectif du 19 avril 2024 et du décret n° 2024-678 du 4 juillet 2024 applicables au ministère de la Culture et ses établissements publics au 1<sup>er</sup> octobre 2025.

Reste à espérer que le résultat de l'appel d'offre en cours sur la prévoyance soit aussi bon d'un point de vue tarifaire que celui sur la mutuelle pour que les personnels puissent s'assurer contre les aléas et les accidents de la vie... affaire à suivre !

Paris, le 13 mars 2025

## ANNEXE II de l'accord ministériel Culture

### 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
<b>Poste Soins Courants</b>	
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
<b>Poste Hospitalisation Médicale, Chirurgicale, Maternité</b>	
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
<b>Poste Pharmacie</b>	
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

	Panier de soins interministériel
<b>Poste Dentaire</b>	
<b>Soins conservateurs dentaires</b>	100% BR
<b>Soins et prothèses du panier 100% santé</b>	Prise en charge intégrale
<b>Soins et prothèses du panier maîtrisé</b>	
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
<b>Soins et prothèses du panier libre</b>	
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
<b>Poste Optique</b>	
<b>Equipements du panier 100% santé</b>	Prise en charge intégrale
<b>Equipements à tarif libre</b>	
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

<b>Poste prothèses auditives</b>	
<b>Moins de 20 ans et atteint de cécité</b>	
Classe 1, équipement 100% santé	Prise en charge intégrale
Classe 2, équipement à tarif libre	1 400 € par prothèse
<b>20 ans et plus</b>	
Classe 1, équipement 100% santé	Prise en charge intégrale
Classe 2, équipement à tarif libre	800 € par prothèse
<b>Poste autres prothèses</b>	
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 : cplt 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
<b>Poste cures thermales</b>	
Honoraires et frais de transport	100% BR
Forfait	Néant
<b>Poste Prestations annexes</b>	
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

## ANNEXE III de l'accord ministériel Culture

### GARANTIES OPTIONNELLES SANTE

	Panier de soins + OPTION 1	Panier de soins + OPTION 2	Panier de soins + OPTION 3
<b>Poste Soins Courants</b>			
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 remboursées par la Ss	100% BR	100% BR	100% BR
Analyses Médicales et actes de biologie non remboursées 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
<b>Poste Hospitalisation Médicale, Chirurgicale, Maternité</b>			
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
<b>Poste Pharmacie</b>			
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

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

	Panier de soins + OPTION 1	Panier de soins + OPTION 2	Panier de soins + OPTION 3
<b>Poste prothèses auditives</b>			
<b>Moins de 20 ans et atteint de cécité</b>			
<b>Classe 1, équipement 100% santé</b>	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
<b>Classe 2, équipement à tarif libre</b>	1 400 € par prothèse	1 400 € par prothèse	1 600 € par prothèse
<b>20 ans et plus</b>			
<b>Classe 1, équipement 100% santé</b>	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
<b>Classe 2, équipement à tarif libre</b>	1 200 € par prothèse	1 400 € par prothèse	1 600 € par prothèse
<b>Poste autres prothèses</b>			
<b>Appareillage</b>	200% BR	100% BR + 605 € par an	100% BR + 905 € par an
<b>Prothèses médicales (hors aides auditives, optique et dentaire)</b>	200% BR	100% BR + 605 € par an	100% BR + 905 € par an
<b>Aide à la reprise d'un sport pour les personnes souffrant d'un ALD reconnue de moins de 3 ans</b>	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 ; cplt 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
<b>Poste cures thermales</b>			
<b>Honoraires et frais de transport</b>	100% BR	100% BR	100% BR
<b>Forfait</b>	Néant	300 € par an	300 € par an
<b>Poste Prestations annexes</b>			
<b>Contraception, test de grossesse</b>	100 € par an	100 € par an	150 € par an
<b>Vaccins, consultation diététique, bilan parodontal, ostéodensitométrie osseuse, sevrage tabagique</b>	80 € par an	80 € par an	80 € par an
<b>Médecine douce (Ostéopathe, chiropracteur, homéopathe, étiope, pédicure-podologue, acupuncteur, psychomotricien, sophrologue)</b>	40 € par séance max. 6 séances par an	50 € par séance max. 6 séances par an	50 € par séance max. 6 séances par an
<b>Psychologue pris en charge par la Sécurité sociale</b>	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
<b>Psychologue non pris en charge par la Sécurité sociale</b>	40 € par séance max. 6 séances par an	50 € par séance max. 6 séances par an	50 € par séance max. 6 séances par an
<b>Amniocentèse, Dépistage Prénatal Non Invasif</b>	183 € par acte	183 € par acte	183 € par acte
<b>Tout acte de prévention de l'arrêté du 8 juin 2006</b>	100% BR	100% BR	100% BR