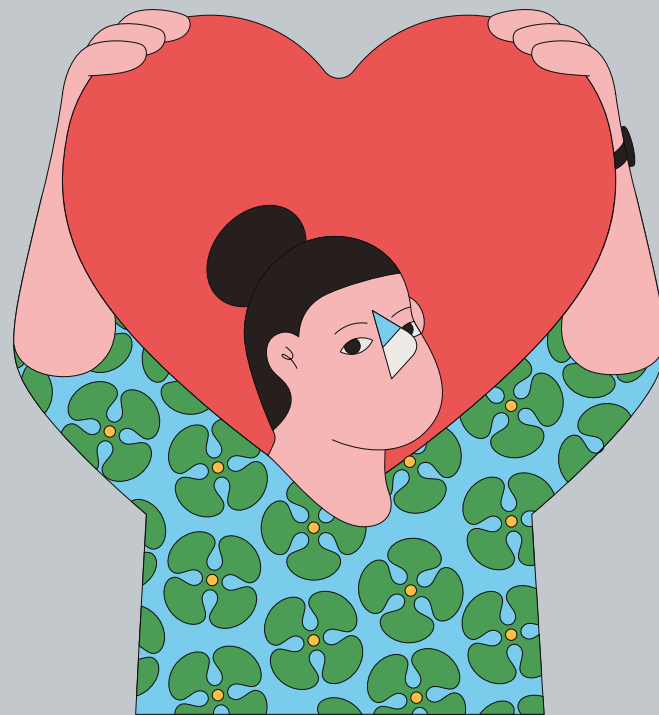


Contrat prévoyance collectif facultatif

MGEN vous accompagne

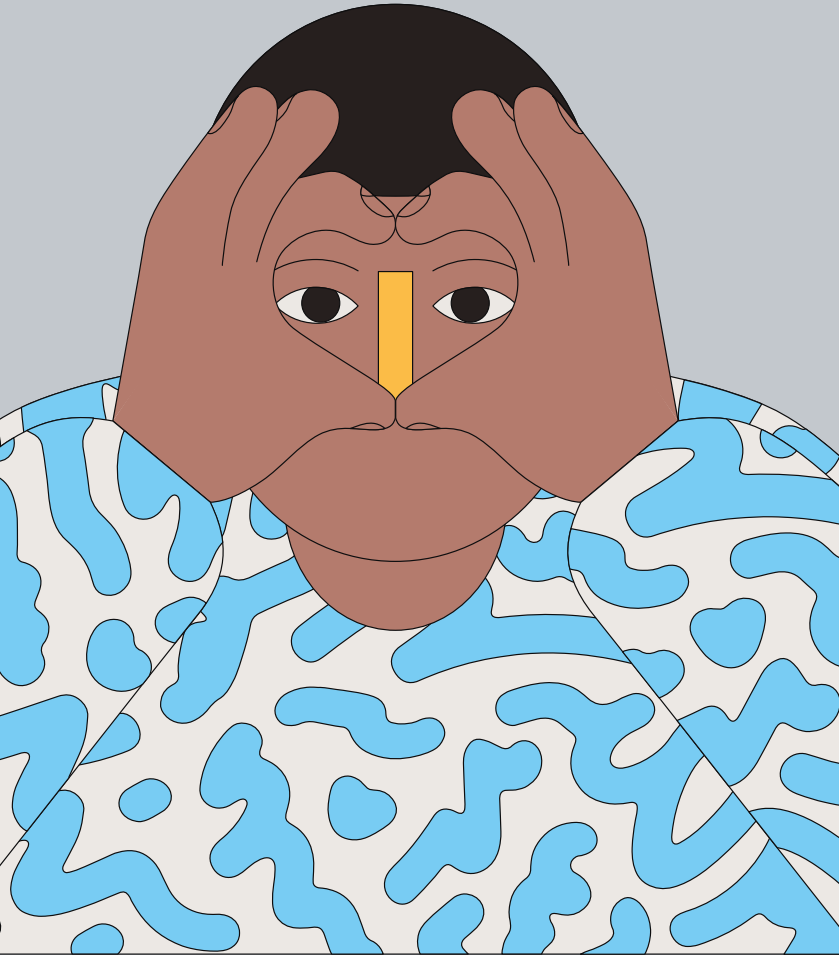
Ministère de la Culture

20 mai 2025



GRUPE **vyv**

Sommaire



1 Bien préparer son affiliation santé et prévoyance

- Le calendrier
- Les possibilités de dispense
- Le simulateur et les éléments à réunir avant de s'affilier

2 Présentation du régime de prévoyance

- La prévoyance, à quoi cela sert ?
- Les caractéristiques du contrat

3 Zoom sur le contrat collectif Prévoyance MGEN

- Les garanties du contrat
- Les tarifs

4 Comment et qui peut adhérer ?

- Les étapes de l'adhésion
- Zoom sur différentes situations

5 Le déclenchement de la garantie

- Les exemples de prise en charge

6 L'accompagnement MGEN

- Des outils et équipes dédiées

1

Bien préparer son affiliation santé et prévoyance



Nouveau Calendrier – Affiliation santé

Une seule date d'affiliation pour tous

Information et suivi de la mise en place

Date d'effet du contrat

Mai 2025

Juin 2025

Juillet/Août 2025

Septembre 2025

1^{er} octobre 2025

Période d'affiliation

Un Lot unique pour tous

27/05. Réception du premier courriel d'information afin de vous préparer à l'affiliation

3/06. Réception du lien d'affiliation
A compter de cette date, vous disposez de 21 jours pour vous affilier

Réception carte de Tiers Payant

IMPORTANT : Préparez dès à présent votre RIB et votre attestation de droits, ainsi que celles de votre conjoint et de vos enfants le cas échéant. Ces attestations sont téléchargeables sur le site ameli.fr ou sur votre Espace personnel MGEN si nous gérons votre régime de Sécurité Sociale

Choisir sa formule santé et estimer sa cotisation

Bon à savoir

Le simulateur permet à chacun d'effectuer plusieurs recherches avant de poursuivre son affiliation et celle de ses éventuels bénéficiaires.

Après avoir renseigné le régime obligatoire auquel vous êtes rattaché (régime général ou régime Alsace-Moselle), vous sélectionnez la couverture de votre choix.

Vous pouvez ensuite ajouter un conjoint et/ou des enfants, et choisir le niveau de couverture pour chacun d'eux.

Une fois les sélections opérées, vous retrouvez à droite de l'écran le récapitulatif de votre formule avec :

- la présentation du coût mensuel de votre cotisation, déduction faite de la participation employeur sur le socle obligatoire (33,51€ pour le régime général et 26,81€ pour le régime local)
- l'éventuelle participation employeur sur l'option souscrite (5 €)
- le détail de la cotisation Agent + Conjoint + Enfant (- 20 ans et + 21 ans)

Seule la cotisation du socle obligatoire de l'agent, déduction faite de la participation employeur, est prélevée sur la paie.

Les cotisations des options et des bénéficiaires seront prélevées par MGEN sur compte bancaire.

Ministère de la culture

Cet outil **estime** votre cotisation pour vous aider à choisir une couverture

i Dans le cadre de votre contrat collectif votre employeur prend en charge **33,51 €** sur le montant de votre complémentaire santé socle.

Ma rémunération brute mensuelle (incluant tout ce qui est soumis à CSG et CRDS) *

3 500

Si votre rémunération brute mensuelle varie, prenez votre rémunération brute annuelle divisée par 12

Êtes-vous associé au Régime d'Alsace-Moselle ?

Désactivé

Votre couverture *

Socle

Ma Famille

À date d'effet du contrat

Souhaitez-vous couvrir un conjoint(e) / partenaire de pacs / concubin(e) ?

Activé

Couverture conjoint *

Socle + Option 1

Votre conjoint(e) est il/elle associé(e) au Régime d'Alsace Moselle ? *

Désactivé

Nombre d'enfant(s) jusqu'à 20 ans (optionnel)

1

Le 3ème enfant et les suivants sont gratuits (base sans option)

Enfant n° 1

Socle + Option 2

Nombre d'enfant(s) de 21 ans à 25 ans (optionnel)

1

Ou de plus de 25 ans en situation de handicap

Enfant n° 1

Socle + Option 3

Estimer ma cotisation

Ma formule

Coût / mois **211,59 €**

Cotisation agent socle obligatoire prélevée sur paie 39,08 €
Cotisation option et ayant droit prélevée sur compte bancaire 172,52 €
Participation employeur sur votre option (0 €)

Cotisation adhérent (moi)

Après participation employeur de 33,51 € sur le socle

Socle **39,08 €**

+ Un conjoint

Socle + Option 1 **90,64 €**

+ Un enfant de moins de 20 ans

Socle + Option 2 **38,28 €**

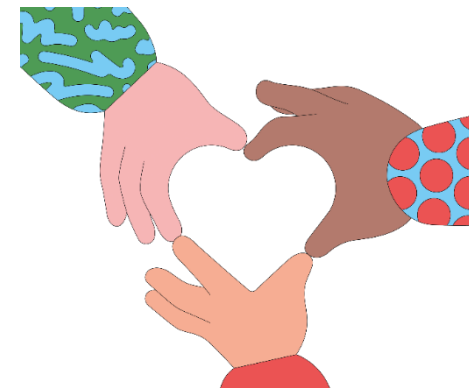
+ Un enfant de plus de 21 ans

Socle + Option 3 **43,60 €**

Cette simulation, de nature informative, n'a pas de valeur contractuelle et à ce titre, n'engage pas la Mutuelle quant aux montants qui y figurent.

Votre cotisation est calculée chaque mois, elle peut varier si votre rémunération évolue

Les possibilités de dispenses



Dans certaines situations que vous devrez justifier, vous pourrez être dispensés d'affiliation **au contrat collectif santé obligatoire** .

Quelles sont les modalités ?

La dispense peut être demandée **au moment du parcours d'affiliation**, ou à tout moment de la vie du contrat.

Quels sont les agents actifs qui peuvent être dispensés ?

- Les agents couverts par un contrat individuel en complémentaire santé à la date de mise en place du contrat ou date d'embauche jusqu'à la date d'échéance de ce contrat dans la limite de douze mois,
- Les agents en Contrat à Durée Déterminée (CDD) s'ils bénéficient d'une couverture individuelle (pour les agents en CDD de plus de 12 mois, la dispense est renouvelable annuellement),
- Les agents bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire (CSS),
- Les agents bénéficiaires par leur conjoint (ou leur parent):
 - de leur couverture collective obligatoire, **y compris en tant qu'ayant droit à titre facultatif**
 - d'une couverture collective dans la fonction publique territoriale ou hospitalière,
 - d'une couverture individuelle financée par le « versement santé » d'un employeur privé,
 - du régime complémentaire d'Assurance maladie des industries électriques et gazières.
 - de la couverture collective des militaires

2

**La prévoyance dans la Fonction
Publique d'Etat, à quoi cela sert ?**

Les caractéristiques du contrat



Présentation du régime de prévoyance facultatif

A quoi sert la prévoyance ? Comment cela fonctionne ?

La prévoyance permet de prémunir l'agent et ses proches contre le risque financier face aux aléas de la vie :

- Maintien du niveau de vie en compensant tout ou partie de la perte de salaire subie suite à une incapacité de travailler.
- Soutien financier des proches en cas de décès.

La prévoyance des agents titulaires et contractuels de la Fonction publique d'Etat se compose de 2 niveaux :

Premier niveau : La prévoyance « statutaire »

Elle est **automatiquement acquise**.
Ce sont des garanties de maintien de la rémunération par l'employeur public en cas d'incapacité de travail ou d'invalidité, le versement d'un capital en cas de décès et de rente éducation.



Second niveau : La prévoyance « complémentaire » facultative

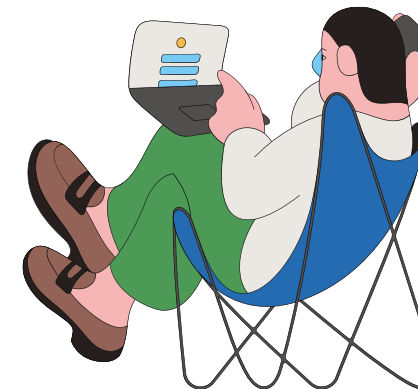
Pour compléter les garanties statutaires, il est nécessaire de souscrire **un contrat prévoyance à adhésion facultative** afin de bénéficier d'une protection complète.

→ Bon à savoir

Dans le cadre de l'appel d'offre dédié, le ministère de la Culture a choisi MGEN pour gérer son contrat collectif santé obligatoire et son contrat collectif prévoyance facultatif au bénéfice de l'ensemble de ses agents.

Présentation du régime de prévoyance facultatif

Au terme d'une procédure de marché public, MGEN a été choisie pour gérer le dispositif de Protection Sociale Complémentaire du ministère de la Culture dont le volet prévoyance est facultatif. Le dispositif prendra effet le 1^{er} octobre 2025.



Un contrat collectif à adhésion facultative

Chaque agent actif pourra adhérer ou non au contrat collectif prévoyance facultatif.

Ce contrat à adhésion facultative permet de protéger la situation financière des agents et de leur famille.



Un socle et des options

Le contrat collectif prévoyance facultatif est composé d'un socle avec des garanties de base fixées par accord interministériel ainsi que de 3 options pour renforcer la couverture concernant le risque incapacité (A), les frais d'obsèques (B) et le risque dépendance (C).



Une participation employeur sur le socle

L'employeur contribue à hauteur d'un montant de **7€ par mois concernant les agents actifs** (pas de participation pour les ayants droits et les retraités).

Les garanties en option sont à la charge exclusive des adhérents, qu'ils soient agents actifs, ayants droit ou retraités.



Qui est concerné ?

Les agents actifs du ministère de la Culture et ses EPA basés en France et à l'étranger peuvent adhérer aux garanties et aux options.

Les ayants droit et les retraités (dès lors qu'ils ont été adhérents au contrat en tant qu'agents actifs auparavant), auront la possibilité d'adhérer aux options B et C.

3

Les garanties du contrat
Les tarifs



Présentation du régime de prévoyance facultatif

1 - en cas d'Incapacité

Avec le socle interministériel

Versements **d'allocations journalières** en cas de congé longue maladie (CLM) et de congé de grave maladie (CGM) uniquement.

Avec l'option A

Renfort de la couverture notamment en cas de congé maladie ordinaire (CMO) et de congé longue durée (CLD).

2 - en cas d'Invalidité

Avec le socle interministériel

Versement **d'une rente d'invalidité** pour minimiser la baisse de traitement due à une invalidité permanente jusqu'à 62 ans (*âge limite de départ à la retraite des agents en situation d'invalidité*).

3 - en cas de Perte d'autonomie

Avec l'option C

Versement :
- **d'un capital 1^{er} frais**
- **d'une rente** en cas de dépendance totale
- **d'une rente** en cas de dépendance partielle.

4 - en cas de Décès

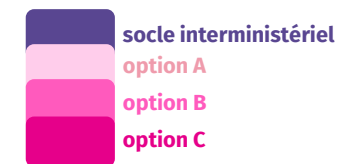
Avec le socle interministériel

Versement **d'un capital** aux bénéficiaires désignés * en cas de décès.

Avec l'option B

Versement d'une **allocation frais d'obsèques**.

* A défaut d'une désignation, le capital sera versé dans l'ordre de priorité, au conjoint, enfants, parents, héritiers



A noter

Option C

Versement des rentes mensuelles viagères après une franchise de 3 mois

Un délai d'attente de 12 mois est applicable pour les options B et C à partir de la date de souscription. Pour l'option C, ce délai est porté à 36 mois dans le cas de pathologies neurodégénératives. Ce délai ne s'applique pas pour le déclenchement de la garantie en cas d'accident.

Options B et Option C

L'adhésion de l'agent et de ses ayants droit n'est soumise à aucune condition d'âge ou d'état de santé lorsqu'elle intervient dans les 6 mois suivant la prise d'effet du contrat ou de la date d'embauche. Au-delà du délai de 6 mois, l'agent sera soumis à un questionnaire médical simplifié pouvant faire l'objet d'une ou plusieurs exclusions de pathologies.

+ Des garanties d'assistance

Écoute psychologique, aide à domicile, portage de repas, garde d'enfant ou personnes dépendantes, aménagement du domicile, aide au retour au travail, accompagnement budgétaire...

Garanties d'assistance du contrat

En cas d'arrêt de travail, c'est tout le quotidien qui est perturbé. MGEN Assistance est à vos côtés pour y faire face.

En cas d'**Incapacité Temporaire de Travail** suite à un accident ou une maladie, l'agent bénéficie de :

- Des prestations indispensables comme de **l'aide à domicile ou des services de proximité** (auxiliaire de vie, portage de repas, entretien du linge, coiffure, esthéticienne & pédicure à domicile, livraison de courses, petit jardinage)
- Un dispositif de **garde d'enfants ou petits-enfants, de personnes dépendantes et de garde d'animaux,**
- Un accompagnement **budgétaire,**
- Des entretiens personnalisés pour un accompagnement complet **d'aide au retour à l'emploi.**

En cas d'**Invalidité Permanente Partielle ou Totale** et en cas de **Perte Totale d'Autonomie**, l'agent bénéficie de :

- Un **bilan situationnel par un ergothérapeute** pour évaluer les besoins de la personne dépendante et un service de travaux pour aménager le domicile
- Des services de **téléassistance, et une lise en relation pour les travaux à effectuer**
- Un accompagnement **budgétaire**
- Des prestations indispensables comme **de l'aide à domicile ou des services de proximité** (auxiliaire de vie, portage de repas, entretien du linge, coiffure, esthéticienne & pédicure à domicile, livraison de courses, petit jardinage)

→ **Quelle démarche pour déclencher l'Assistance Prévoyance ?**

- un seul interlocuteur : **MGEN Assistance**
- un numéro à composer dans les 20 jours post événement :

09.74.75.26.14

Définition des différentes formes de congés maladie

Congé de **maladie ordinaire** d'une durée maximale d'un an pendant une période de 12 mois consécutifs

Tout fonctionnaire (agent titulaire ou stagiaire) en activité a droit à des **Congés de Maladie Ordinaire (CMO)** dont **la durée peut atteindre un an pendant une période de 12 mois consécutifs** en cas de maladie non professionnelle dûment constatée mettant l'intéressé dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions. Les droits sont déterminés par comptabilisation des congés obtenus au cours de la période de 12 mois précédant le congé demandé.

Dans le cadre d'une maladie professionnelle, le fonctionnaire conserve l'intégralité de son traitement jusqu'à sa reprise de service ou sa mise à la retraite et le fonctionnaire stagiaire pendant 5 ans maximum.

Congé de **longue maladie** (fonctionnaire)/ Congé de **grave maladie** (contractuel)

Un Congé de Longue Maladie (CLM) ou un Congé de Grave Maladie (CGM), d'une durée maximale de trois ans est attribué lorsque l'agent est atteint d'une affection dont le caractère invalidant et de gravité nécessite des soins prolongés, contre indiquant toute activité professionnelle. Le fonctionnaire en CLM reste titulaire de son poste et conserve ses droits à avancement et à la retraite.

Congé de **longue durée**

Un Congé de Longue Durée (CLD) d'une durée maximale de cinq ans peut être attribué à l'agent fonctionnaire lorsqu'il est atteint de certaines pathologies :

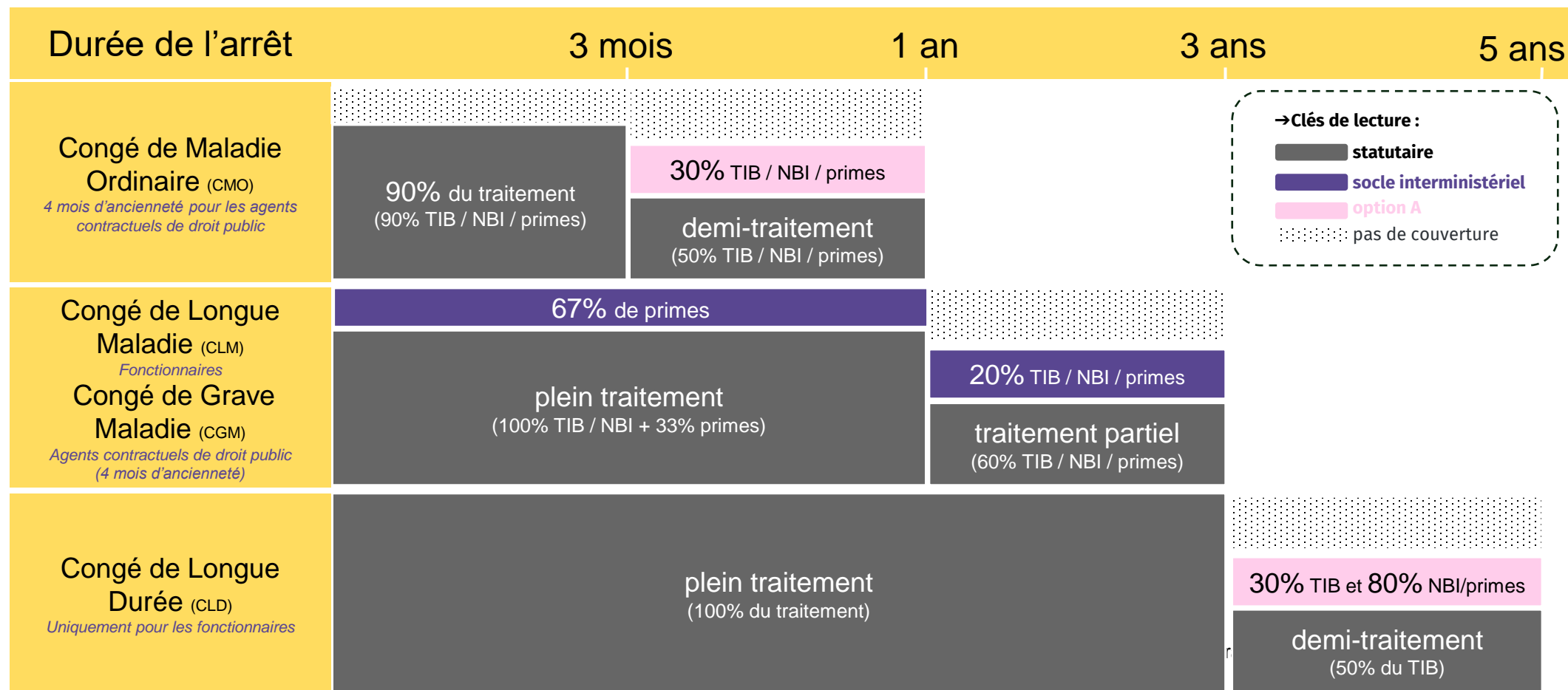
- Tuberculose,
- Maladies mentales,
- Affections cancéreuses,
- Poliomyélite,
- Déficit immunitaire grave et acquis.

Le CLD est ouvert à l'issue d'un congé de longue maladie (CLM) à plein traitement. A l'issue de cette année de CLM, le fonctionnaire peut, sur sa demande, être placé soit en CLM, soit en CLD. Ce choix est irrévocable.

La première année de CLD est toujours assimilée à une année de CLM à plein traitement.

Zoom sur la garantie incapacité pour préserver les revenus des agents en incapacité de travailler

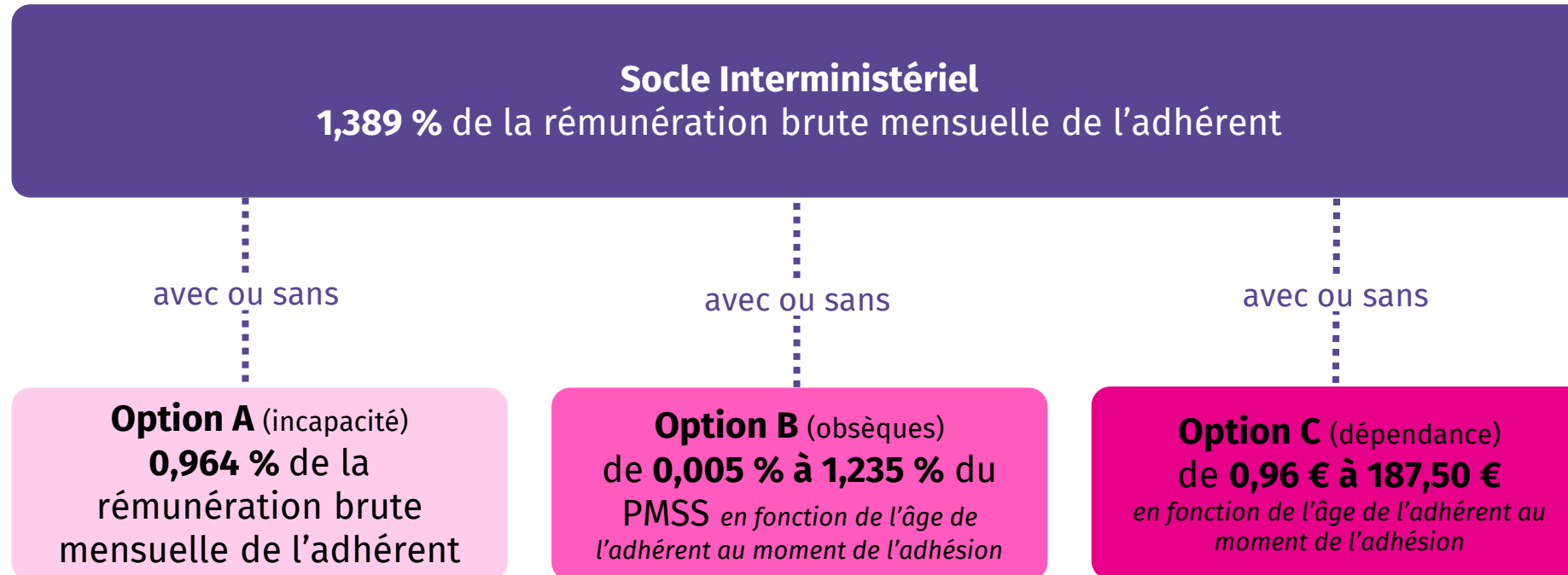
Sans couverture complémentaire, un agent en congé maladie ordinaire (CMO) ne touchera que la moitié de sa rémunération après 3 mois d'arrêt de travail. La prévoyance complémentaire lui permet de compléter son revenu pour diminuer voire couvrir totalement la perte de salaire.



Bon à savoir

Si l'agent est en arrêt de travail au moment de l'adhésion, un questionnaire médical simplifié est mis à disposition lui permettant de renseigner les conditions de cet arrêt de travail en précisant la pathologie en cause. L'agent en arrêt peut adhérer au contrat de prévoyance collectif, sans tarification différenciée, avec exclusion de la pathologie renseignée dans le questionnaire médical pour toute la durée du contrat. L'agent n'est pas indemnisé au titre de l'arrêt de travail survenu avant son adhésion au contrat.

La tarification mensuelle



Exemples de tarifications mensuelles pour le socle et l'option A (avant et après participation employeur de 7€/mois)

	Socle	Option A	Total Socle + Option A	Total Socle + Option A
	1,389 % de la rémunération brute mensuelle	0,964 % de la rémunération brute mensuelle	2,353 % de la rémunération brute mensuelle	Après participation employeur des 7€ sur le socle
Traitement de 2000 €	27,78 €	19,28 €	47,06 €	40,06€
Traitement de 2500 €	34,72 €	24,10 €	58,82 €	51,82€
Traitement de 3000 €	41,67 €	28,92 €	70,59 €	63,59€
Traitement de 3500 €	48,61 €	33,74 €	82,35 €	75,35€
Traitement de 4000 €	55,56 €	38,56 €	94,12 €	87,12€

Le détail des tarifs des options variables en fonction de l'âge de l'agent

Tranche d'âge de l'agent	Option B Garanties Obsèques		Option C Garanties Dépendance
	Taux de cotisation en % PMSS (= 3925 €)	Cotisation B en €	Cotisation C en €
moins de 20 ans	0,005%	0,20 €	0,96 €
20 - 25 ans	0,005%	0,20 €	0,96 €
26 - 30 ans	0,006%	0,24 €	0,96 €
31 - 35 ans	0,009%	0,35 €	0,96 €
36 - 40 ans	0,015%	0,59 €	1,16 €
41 - 45 ans	0,024%	0,94 €	1,62 €
46 - 50 ans	0,035%	1,37 €	2,18 €
51 - 55 ans	0,048%	1,88 €	2,73 €
56 - 60 ans	0,069%	2,71 €	3,85 €
61 - 65 ans	0,102%	4,00 €	7,67 €
66 - 70 ans	0,158%	6,20 €	17,27 €
71 - 75 ans	0,269%	10,56 €	38,74 €
76 - 80 ans	0,598%	23,47 €	85,23 €
> 80 ans	1,235%	48,47 €	187,50 €

Rappel

Option C

Versement des rentes mensuelles viagères après une franchise de 3 mois.

Un délai d'attente de 12 mois est applicable pour les options B et C à partir de la date de souscription. Pour l'option C, ce délai est porté à 36 mois dans le cas de pathologies neurodégénératives. Ce délai ne s'applique pas pour le déclenchement de la garantie en cas d'accident.

Options B et Option C

L'adhésion de l'agent et de ses ayants droit n'est soumise à aucune condition d'âge ou d'état de santé lorsqu'elle intervient dans les 6 mois suivant la prise d'effet du contrat ou de la date d'embauche. Au-delà du délai de 6 mois, l'agent sera soumis à un questionnaire médical simplifié pouvant faire l'objet d'une ou plusieurs exclusions de pathologies.

A noter : l'âge pris en compte pour le calcul des cotisations aux options B et C pour l'ensemble de la durée du contrat est l'âge de l'agent au moment du choix de sa couverture.

4

**Comment et qui peut
adhérer ?
Les différentes situations**



Confirmation d'adhésion santé et rebond vers la couverture prévoyance

Courriel envoyé à chaque agent pour l'affiliation à la Santé.

Pour être accompagné dans votre adhésion Prévoyance, vous pouvez demander à être recontacté par un conseiller expert par téléphone afin de bénéficier d'un conseil sur-mesure tout au long du parcours.

Vous recevez la confirmation de son adhésion et accédez à la désignation de bénéficiaires en cas de décès.



Fin de parcours Santé avec un lien vers la page internet Prévoyance

1 Depuis le rebond, vous accédez à des éléments pédagogiques afin d'être sensibilisé sur les risques prévoyance

3 Vous avez la main pour déposer vos pièces justificatives et signer électroniquement votre contrat. Vous recevrez vos documents dans votre Espace personnel sécurisé.

5 Entrée en vigueur du contrat prévoyance
1^{er} octobre 2025




→ Une adhésion facilitée

Les agents déjà adhérents chez MGEN pour leur santé/prévoyance auront une démarche de résiliation facilitée de leur contrat en cours. Les autres seront accompagnés par un conseiller MGEN.

Le contrat collectif de Prévoyance facultatif MGEN est destiné à tous les agents actifs

- Les **fonctionnaires titulaires et stagiaires**
- Les **agents contractuels de droit public**
- Les **agents contractuels de droit privé non couverts** par un contrat collectif à adhésion obligatoire

En tant qu'agents actifs, vous pouvez souscrire à toutes les garanties prévues au contrat.

 Votre **conjoint**. Éligible uniquement aux options B et C.

2 situations particulières :

→ Au moment de votre départ à la retraite

Vous et votre conjoint pourrez conserver les options B et C du contrat MGEN (dont vous étiez bénéficiaires en étant actifs) au moment de votre passage à la retraite.

→ En cas d'arrêt de travail

Si vous êtes en arrêt de travail pendant la période d'affiliation (à partir du 1^{er} octobre 2025), vous pourrez adhérer au contrat collectif Prévoyance facultatif MGEN mais vous **devrez compléter un questionnaire médical simplifié et renseigner les conditions de cet arrêt et la pathologie en cause.**

Il n'y aura pas de tarification différenciée mais une **exclusion de la pathologie mentionnée.**

Par ailleurs, il n'y aura pas d'indemnisation au titre de l'arrêt de travail survenu avant l'adhésion au contrat prévoyance MGEN.

Zoom sur les différentes situations

PROFIL

**Je suis adhérent(e) MGEN
sur l'offre MSP Santé Prévoyance**

**Je suis adhérent(e) MGEN
sur l'offre référencée**

**Je ne suis pas adhérent(e) MGEN
Ou je suis adhérent(e) sur une autre offre
(hors offre référencée)**

CHOIX

Vous pourrez :

- Basculer sur la prévoyance collective facultative pour bénéficier d'une participation employeur.
- Ou maintenir votre couverture prévoyance individuelle MGEN existante.

L'offre référencée actuelle du ministère va disparaître. Pour rester couvert en prévoyance, vous pourrez :

- Opter pour la prévoyance collective facultative pour bénéficier d'une participation employeur.
- Ou, si l'offre collective ne répond pas à vos besoins, souscrire une prévoyance individuelle.

Vous pourrez :

- Conserver votre contrat actuel.
- Opter pour la prévoyance collective facultative pour bénéficier d'une participation employeur.
- Ou, si l'offre collective ne répond pas à vos besoins, souscrire une prévoyance individuelle

→ En tous les cas, un conseiller MGEN sera à votre disposition pour vous proposer la solution prévoyance la plus adaptée à vos besoins selon le devoir de conseil MGEN.

→ Bon à savoir :

Les modalités de souscription au contrat collectif Prévoyance facultatif **sont facilitées pendant les 6 premiers mois** de la mise en place du contrat. Au-delà de ce délai, un questionnaire médical sera à compléter obligatoirement.

5

Le déclenchement de la garantie

Les exemples de prise en charge



Concrètement, comment déclencher les garanties de votre contrat collectif Prévoyance facultatif ?

→ Garanties Prévoyance

- En cas d'arrêt de travail, d'invalidité, de perte d'autonomie ou de décès, vous (ou vos proches) transmettez vos justificatifs à **MGEN**.
- Pour les autres bénéficiaires (retraités et conjoints) des options B et C, en cas de perte d'autonomie ou de décès, il faut également contacter directement MGEN qui accompagnera le bénéficiaire et/ou les ayants droit dans les démarches à effectuer.

→ Garanties d'Assistance

- Un seul interlocuteur : **MGEN Assistance (voir notice détaillée)**

Un exemple pour mieux comprendre

Camille, agent fonctionnaire, 42 ans

PMSS 2025 : 3 925€

Composition de la rémunération (€/mois)

Traitement Indiciaire Brut (TIB)	Régime indemnitaire	Salaire total
2 000 €	500 €	2 500 €

Tarif Prévoyance facultative (€/mois)

Socle	Option A	Option B	Option C
34,72 €	24,10 €	0,94 €	1,62 €

INCAPACITÉ

En cas de Congé Maladie Ordinaire (CMO)

- Les 3 premiers mois d'arrêt de travail : traitement à 90 %
- A partir du 4^{ème} mois jusqu'à la fin du 9^{ème} mois, elle percevra :

Garanties « Statutaire »	Avec le socle (= garanties interministérielles)	Option A
Uniquement la prise en charge du statutaire à hauteur de 50%	Pas de prise en charge du CMO dans le socle interministériel. Uniquement la prise en charge du statutaire à hauteur de 50%.	Une prise en charge à hauteur de 80% (yc. le statutaire)
= 2 500 € x 50% = 1 250 € bruts	= 2 500 € x 50% = 1 250 € bruts	= 2 500 € x 80% = 2 000 € bruts (dont 1250 € versés par l'employeur et 750 € versés par MGEN)

En cas de Congé de Longue Maladie (CLM)

La 1^{ère} année :

Garanties « Statutaire »	Avec le socle (= garanties interministérielles)
Uniquement la prise en charge du statutaire à hauteur de 100% du traitement et 33% du régime indemnitaire.	Une prise en charge à 100% du régime indemnitaire dès la période de plein traitement.
(100% x 2000€) + (33% x 500€) = 2 165 € bruts	(100% x 2000€) + (100% x 500€) = 2 500 € bruts

A partir de la 2^{ème} et 3^{ème} année, elle percevra :

Garanties « Statutaire »	Avec le socle (= garanties interministérielles)
Uniquement la prise en charge du statutaire à hauteur de 60% du traitement et 60% du régime indemnitaire	Une prise en charge à hauteur de 80% (yc. le statutaire)
=(60% x 2000€) + (60% x 500€) = 1 500 € bruts	= 2500 € x 80% = 2 000 € bruts (dont 1500 € versés par l'employeur et 500 € versés par MGEN)

En cas de Congé de Longue Durée (CLD)

Les 3 premières années :

Garanties « Statutaire »
Prise en charge du statutaire à hauteur de 100% du traitement.
= 2 000 € bruts

A partir de la 4^{ème} année, elle percevra :

Garanties « Statutaire »	Option A
Uniquement la prise en charge du statutaire à hauteur de 50% du traitement	Une prise en charge à hauteur de 80% du traitement (yc. le statutaire) + 80% du régime indemnitaire (NBI + RI)
=(50% x 2000€) = 1 000 € bruts	=(80% x 2000€) + (80% x 500 €) = 2 000 € bruts (dont 1 000 € versés par l'employeur et 1000 € versés par MGEN)

Un exemple pour mieux comprendre

Camille, agent fonctionnaire, 42 ans

PMSS 2025 : 3 925€

Composition de la rémunération (€/mois)

Traitement Indiciaire Brut (TIB)	Régime indemnitaire	Salaire total
2 000 €	500 €	2 500 €

Tarif Prévoyance facultative (€/mois)

Socle	Option A	Option B	Option C
34,72 €	24,10 €	0,94 €	1,62 €

INVALIDITÉ

Garanties « Statutaire »	Avec les garanties interministérielles
<p>1^{ère} catégorie : 40%</p> <p>= 2 500 € x 40%</p> <p>= 1 000 € bruts</p> <p>2^{ème} et 3^{ème} catégorie : 70%</p> <p>= 2 500 x 70%</p> <p>= 1 750 € bruts</p>	<p>1^{ère} catégorie : 50% (yc. Le statutaire)</p> <p>= 2 500 x 50%</p> <p>= 1 250 € bruts</p> <p>(dont 1 000 € versés par l'employeur et 250 € versés par MGEN)</p> <p>2^{ème} et 3^{ème} catégorie : 80%</p> <p>= 2 500 x 80%</p> <p>= 2 000 € bruts</p> <p>(dont 1 750 € versés par l'employeur et 250 € versés par MGEN)</p>

DÉCÈS

En plus de ses garanties statutaires, la famille de Liliane percevra un capital décès de 30 000€. L'agent a la possibilité de souscrire à deux options :

Garanties « Statutaire »	Avec les garanties interministérielles	Option B - Frais d'obsèques	Option C - Perte d'autonomie
<p>= 2 500€ x 12</p> <p>Capital de 30 000€</p> <p>Le montant du capital décès est triplé lorsque le décès survient à la suite de l'un des événements suivants : accident de service ou maladie professionnelle, attentat, attaque en lien avec le service ou en raison de la fonction, acte de dévouement dans un intérêt public ou pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes.</p>	<p>= 2 500€ x 12</p> <p>Capital de 30 000€</p>	<ul style="list-style-type: none"> 100% du PMSS (= 3925 € pour 2025) 	<ul style="list-style-type: none"> Capital 1^{er} frais : 1 000€ Rente en cas de dépendance totale : 500€ par mois Rente en cas de dépendance partielle : 330€ par mois

Un exemple pour mieux comprendre

Dominique, agent contractuel, 42 ans

PMSS 2025 : 3 925€

Composition de la rémunération (€/mois)

Rémunération brute totale
2 500 €

Tarif Prévoyance facultative (€/mois)

Socle	Option A	Option B	Option C
34,72 €	24,10 €	0,94 €	1,62 €

INCAPACITÉ

En cas de Congé Maladie Ordinaire (CMO)

Pour les agents de plus de 4 mois d'ancienneté

- Les 3 premiers mois d'arrêt de travail : salaire à 90 %
- A partir du 4^{ème} mois jusqu'à la fin du 9^{ème} mois, il percevra :

Garanties « Statutaire »	Avec le socle (= garanties interministérielles)	Option A
Uniquement la prise en charge du statutaire à hauteur de 50%	Pas de prise en charge du CMO dans le socle interministériel. Uniquement la prise en charge du statutaire à hauteur de 50%.	Une prise en charge à hauteur de 80% (yc. le statutaire)
= 2 500 € x 50% = 1 250 € bruts	= 2 500 € x 50% = 1 250 € bruts	= 2 500 € x 80% = 2 000 € bruts (dont 1250 € versés par l'employeur et 750 € versés par MGEN)

En cas de Congé de Grave Maladie (CGM)

Pour les agents de plus de 3 ans d'ancienneté

La 1^{ère} année :

Garanties « Statutaire »	Avec le socle (= garanties interministérielles)
Uniquement la prise en charge du statutaire à hauteur de 100%	Uniquement la prise en charge du statutaire à hauteur de 100%
= 100% x 2500€ = 2 500 € bruts	= 100% x 2500€ = 2 500 € bruts

A partir de la 2^{ème} et 3^{ème} année, elle percevra :

Garanties « Statutaire »	Avec le socle (= garanties interministérielles)
Uniquement la prise en charge du statutaire à hauteur de 60% du salaire et primes.	Une prise en charge à hauteur de 80% (yc. le statutaire)
= 60% x 2500€ = 1 500 € bruts	= 2500 € x 80% = 2 000 € bruts (dont 1500 € versés par l'employeur et 500 € versés par MGEN)

Un exemple pour mieux comprendre

Dominique, agent contractuel, 42 ans

PMSS 2025 : 3 925€

Composition de la rémunération (€/mois)

Rémunération brute totale
2 500 €

Tarif Prévoyance facultative (€/mois)

Socle	Option A	Option B	Option C
34,72 €	24,10 €	0,94 €	1,62 €

INVALIDITÉ

Garanties « Statutaire »	Avec les garanties interministérielles
<p>1^{ère} catégorie : 40%</p> <p>= 2 500 € x 40%</p> <p>= 1 000 € bruts</p> <p>2^{ème} et 3^{ème} catégorie : 70%</p> <p>= 2 500 x 70%</p> <p>= 1 750 € bruts</p>	<p>1^{ère} catégorie : 50% (yc. Le statutaire)</p> <p>= 2 500 x 50%</p> <p>= 1 250 € bruts</p> <p>(dont 1 000 € versés par l'employeur et 250 € versés par MGEN)</p> <p>2^{ème} et 3^{ème} catégorie : 80%</p> <p>= 2 500 x 80%</p> <p>= 2 000 € bruts</p> <p>(dont 1 750 € versés par l'employeur et 250 € versés par MGEN)</p>

DÉCÈS

En plus de ses garanties statutaires, la famille de Dominique percevra un capital décès de 30 000€. L'agent a la possibilité de souscrire à deux options :

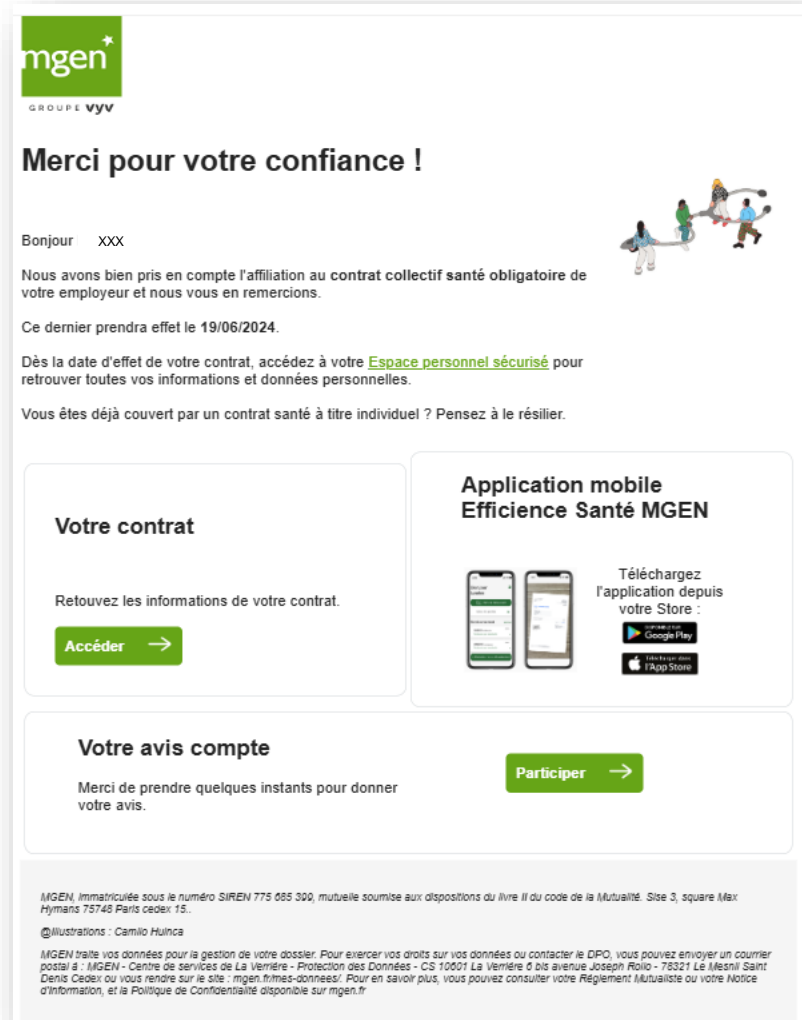
Garanties « Statutaire »	Avec les garanties interministérielles	Option B - Frais d'obsèques	Option C - Perte d'autonomie
<p>= 2 500€ x 12</p> <p>Capital de 30 000€</p> <p>Le montant du capital décès est triplé lorsque le décès survient à la suite de l'un des événements suivants : accident de service ou maladie professionnelle, attentat, attaque en lien avec le service ou en raison de la fonction, acte de dévouement dans un intérêt public ou pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes.</p>	<p>= 2 500€ x 12</p> <p>Capital de 30 000€</p>	<ul style="list-style-type: none"> 100% du PMSS (= 3925 € pour 2025) 	<ul style="list-style-type: none"> Capital 1^{er} frais : 1 000€ Rente en cas de dépendance totale : 500€ par mois Rente en cas de dépendance partielle : 330€ par mois

6

L'accompagnement MGEN



Confirmation d'adhésion santé et rebond vers la couverture prévoyance



mgen
GROUPE **vyv**

Merci pour votre confiance !

Bonjour XXX

Nous avons bien pris en compte l'affiliation au **contrat collectif santé obligatoire** de votre employeur et nous vous en remercions.

Ce dernier prendra effet le **19/06/2024**.

Dès la date d'effet de votre contrat, accédez à votre [Espace personnel sécurisé](#) pour retrouver toutes vos informations et données personnelles.

Vous êtes déjà couvert par un contrat santé à titre individuel ? Pensez à le résilier.

Votre contrat


Retrouvez les informations de votre contrat.

Accéder →

Application mobile

Efficienc e Santé MGEN

Téléchargez l'application depuis votre Store :

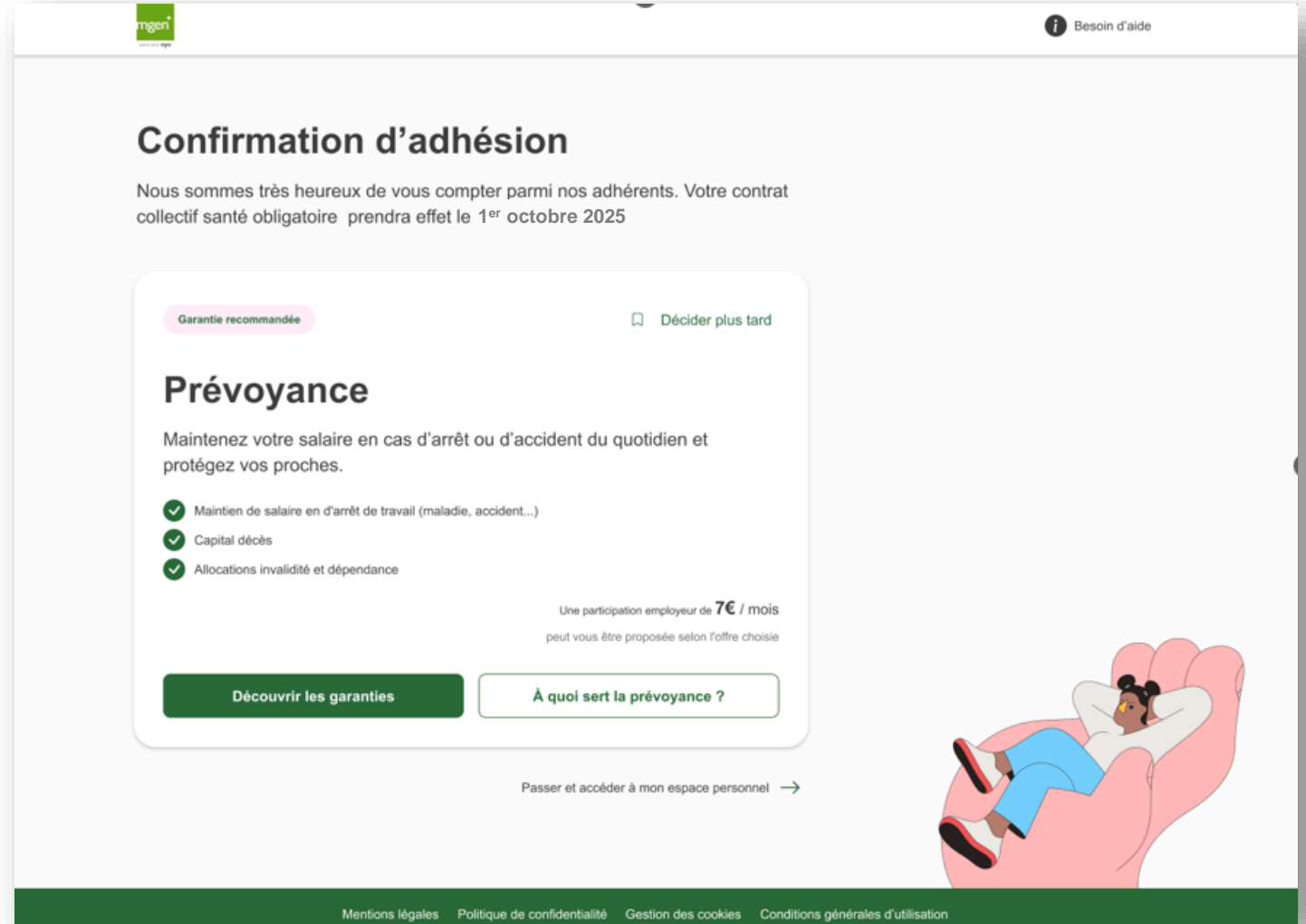


Votre avis compte

Merci de prendre quelques instants pour donner votre avis.

Participer →

MGEN, immatriculée sous le numéro SIREN 775 055 300, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la Mutualité. Site 3, square Max Hymans 75748 Paris cedex 15.
@illustrations : Camilo Huinca
MGEN traite vos données pour la gestion de votre dossier. Pour exercer vos droits sur vos données ou contacter le DPO, vous pouvez envoyer un courrier postal à : MGEN - Centre de services de La Verrière - Protection des Données - CS 10001 La Verrière 0 bis avenue Joseph Rolio - 78321 Le Mesnil Saint Denis Cedex ou vous rendre sur le site : mgen.fr/mes-donnees. Pour en savoir plus, vous pouvez consulter votre Règlement Mutualiste ou votre Notice d'Information, et la Politique de Confidentialité disponible sur mgen.fr



mgen
GROUPE **vyv**

Besoin d'aide

Confirmation d'adhésion

Nous sommes très heureux de vous compter parmi nos adhérents. Votre contrat collectif santé obligatoire prendra effet le **1^{er} octobre 2025**

Garantie recommandée ↳ Décider plus tard

Prévoyance


Maintenez votre salaire en cas d'arrêt ou d'accident du quotidien et protégez vos proches.

- ✓ Maintien de salaire en d'arrêt de travail (maladie, accident...)
- ✓ Capital décès
- ✓ Allocations invalidité et dépendance

Une participation employeur de **7€ / mois** peut vous être proposée selon l'offre choisie

Découvrir les garanties À quoi sert la prévoyance ?

Passer et accéder à mon espace personnel →



Mentions légales | Politique de confidentialité | Gestion des cookies | Conditions générales d'utilisation

Des outils et équipes dédiées

Réunions d'information

Réunions d'informations

Des réunions en format hybride (sur site et à distance) organisées et animées par les conseillers MGEN pour présenter l'offre et répondre à vos questions.

Supports de communication

Affiche et flyer

Documentation succincte pour découvrir les offres.

Page internet dédiée

Page internet de sensibilisation à la prévoyance : acculturation, exemples concrets d'indemnisation et simulateurs de cotisation.

Outils utiles

FAQ dédiées Santé et Prévoyance

Pour trouver les 1^{ères} réponses en autonomie, disponible sur la page internet.

Lignes téléphoniques dédiées

Des conseillers experts répondent à vos questions.

Supports Vie du Contrat

Guide pratique Agent

Pour présenter dans le détail et de façon pédagogique l'offre Prévoyance facultative : ses garanties, ses contacts utiles...

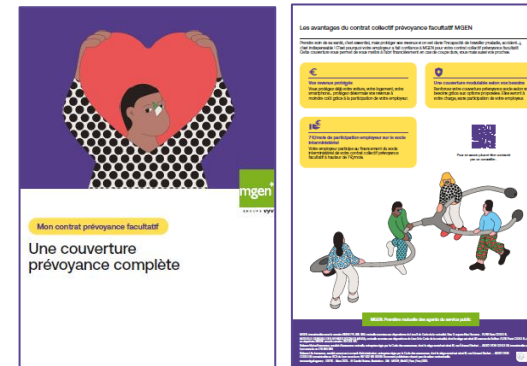
Espace personnel (+ son guide pratique d'utilisation)

Pour gérer votre contrat et sa relation avec MGEN.

Un accompagnement constant

Des lignes téléphoniques dédiées.

Des conseillers à retrouver en points de proximité.



Flyer (recto-verso)



Page internet

Pour en savoir plus



Par téléphone :

09 72 72 02 41

Horaires :

Du lundi au vendredi, de 8h30 à 20h et le samedi de 9h à 17h
Service et appel gratuit



Agences départementales :

<https://proximite.mgen.fr/>

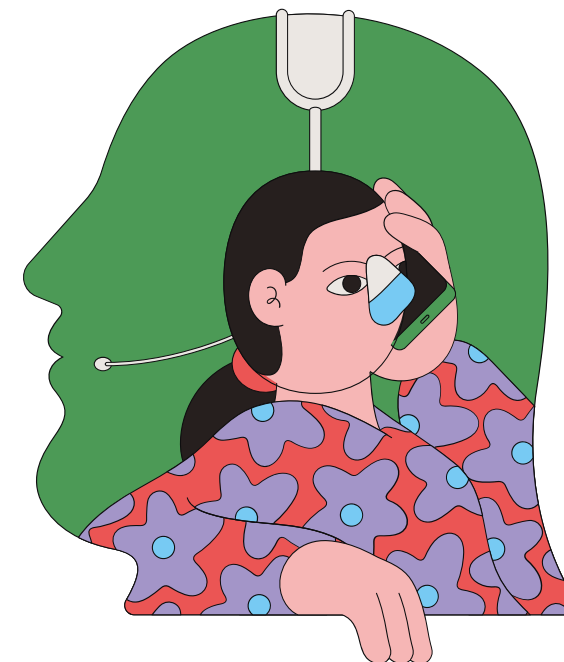


Adresse postale :

MGEN FONCTION PUBLIQUE D'ETAT
TSA 41519
53 106 MAYENNE CEDEX



Espace Personnel Sécurisé et application mobile



Merci de votre attention

MGEN. On s'engage mutuellement.

