



MINISTÈRE
DE L'AGRICULTURE
DE LA SOUVERAINETÉ
ALIMENTAIRE ET DE LA FORÊT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Protection sociale complémentaire



Cette foire aux questions concerne les agents actifs en qualité de bénéficiaires du futur dispositif de protection sociale complémentaire en santé.

Une rubrique spécifique est ajoutée concernant les agents récemment retraités ou qui vont l'être prochainement.

Une actualisation est programmée tous les 15 jours à compter de cette édition.

Prochaines mises à jour : 15 novembre.

*Les ajouts venant compléter la précédente version sont **identifiés en bleu** dans le texte.*

Version du 25 octobre 2024

Table des matières

Contexte	7
PREMIERE PARTIE : LA PSC SANTE	8
A - La PSC au MASAF en bref	8
<i>Comment est construit le nouveau régime collectif obligatoire en santé ?</i>	<i>8</i>
<i>Quels sont les avantages de ce nouveau contrat ?</i>	<i>8</i>
<i>Quels sont les tarifs de cette mutuelle ?</i>	<i>9</i>
<i>Vous pouvez vous référer au simulateur de cotisation en ligne sur ce site : https://www.psc-agriculture-mercier.fr</i>	<i>9</i>
<i>A qui m'adresser si j'ai des questions ?</i>	<i>9</i>
<i>Quels sont les temps forts jusqu'au 1^{er} janvier 2025 et comment vais-je être accompagné(e) ?</i>	<i>9</i>
B - Présentation du nouveau régime de Protection sociale complémentaire Santé.....	11
<i>B1. Quelle est la différence entre le dispositif de référencement au MASAF et ce nouveau régime ?</i>	<i>11</i>
<i>B2. A quelle date le nouveau régime sera mis en place ?</i>	<i>11</i>
<i>B3. Comment s'articule ce nouveau dispositif avec la prise en charge forfaitaire actuelle de 15 euros par mois ?</i>	<i>11</i>
<i>B4. Quelle sera la nouvelle mutuelle des agents du MASAF à partir du 1^{er} janvier 2025 ?</i>	<i>11</i>
C - Champ d'application du nouveau régime de PSC santé.....	12
<i>C1. Quels sont les établissements, opérateurs (...) qui seront couverts par le(s) contrat(s) collectif(s) de PSC santé du MASAF ?</i>	<i>12</i>
<i>C2. Qui sont les bénéficiaires ?</i>	<i>12</i>
<i>C3. Qui peut être considéré comme ayant droit ? Quels sont les justificatifs à fournir ?</i>	<i>14</i>
<i>C4. De quel dispositif est-ce que je relève si je suis affecté en Outre-mer ?</i>	<i>14</i>
<i>C5. Une participation forfaitaire est-elle prévue pour les agents d'Outre-Mer qui ne sont pas affiliés au régime de la sécurité sociale de la métropole ou à la caisse de Mayotte ?</i>	<i>15</i>
<i>C6. Je suis en détachement auprès du MASAF, de quel régime je dépends ?</i>	<i>15</i>
<i>C7. Quelle procédure dois-je mettre en œuvre pour basculer de ma complémentaire santé à la complémentaire PSC santé MASAF ?</i>	<i>16</i>
<i>C8. Dois-je résilier ma mutuelle actuelle ?</i>	<i>16</i>
<i>C9. Que se passe-t-il si je ne résilie pas mon contrat frais de santé ? :</i>	<i>17</i>
<i>C10. Je suis agent DATE, suis-je concerné par la PSC du MASAF ?</i>	<i>17</i>
<i>C11. Je change d'administration après le 1^{er} janvier 2025. Serais-je obligé(e) de résilier mon contrat de protection sociale complémentaire (PSC) MASAF et d'adhérer au contrat de protection sociale complémentaire de mon nouvel employeur public ?</i>	<i>18</i>

C12. Je quitte le MASAF avant le 1 ^{er} janvier 2025, suis-je concerné(e) par le nouveau contrat de PSC du MASAF ?	18
C13. Je quitte le MASA après le 1er janvier 2025, suis-je concerné(e) par le nouveau contrat de PSC du MASAF ?	18
C14. Je suis contractuel (le), serai-je obligé (e) d'adhérer au nouveau régime de PSC santé quelle que soit la durée de mon contrat ?	18
C15. Je suis contractuel(le), que se passe-t-il à la fin de mon contrat de travail si je suis au chômage ? Est-ce que je continue à bénéficier de la PSC Santé du MASAF ?	18
C16. Pourrai-je affilier un seul de mes enfants ?	18
C17. Puis-je prendre des options différentes pour moi et mes ayants droit ?	19
C18. Lequel de mes 3 enfants bénéficiera de la gratuité de cotisation ?	19
C19. Puis-je souscrire à une option facultative ultérieurement à l'adhésion au panier de soins socle ?	19
C20. Puis-je changer d'option en cours d'année ?	19
C21. Quels sont les cas de dispense à l'obligation d'adhérer à la couverture des frais de santé mise en place au MASAF ?	19
C22 Existe-il des modalités de dispense pour les couples dont chacun des membres est employé par un employeur de la Fonction public d'Etat ?	20
C23. Je bénéficie déjà de la mutuelle de mon conjoint, suis-je dans l'obligation de la résilier pour adhérer à la complémentaire santé mise en place par le MASAF ?	20
C24. Moi et mon conjoint sommes tous deux agents du MASAF, comment va se passer l'affiliation?	20
C25. Je suis affilié(e) à la MGEN au titre de la sécurité sociale et de la mutuelle ? Que dois-je faire ?	20
C26. Est-il possible de conserver ma couverture frais de santé actuelle en plus de celle du MASAF, c'est-à-dire de bénéficier d'une sur-complémentaire?	20
C27. Peut-on adhérer à l'une des options proposées par le contrat santé du MASAF si on a été dispensé de l'adhésion au panier de soins ?	21
C28. L'époux(se) survivant(e) ou l'enfant orphelin d'un bénéficiaire actif ou retraité décédé qui perçoit une pension de réversion ou d'orphelin, peut-il/elle adhérer ou continuer à adhérer ?	21
C29. Un enfant confié par décision de justice à un bénéficiaire actif ou à un bénéficiaire retraité ou à la personne qui vit en couple avec ce bénéficiaire actif ou retraité peut-il bénéficier de la complémentaire santé qui sera mise en place par le MASAF ?	21
C30. Dans le cadre d'une famille monoparentale avec un ou plusieurs enfants, les conditions d'adhésion sont-elles identiques ?	21
C31. Comment accéder aux caractéristiques de l'offre, connaître les options et tarifs ? Est-ce qu'une documentation sera mise à disposition ? Des réunions sont-elles organisées ?	21
C32. Qui sera mon interlocuteur au quotidien concernant le suivi de mon contrat ?	21

C33. Certains contrats frais de santé imposent un délai de carence. Vais-je être concerné(e) avec ce nouveau contrat Santé ?	21
C34. Lorsque des soins sont en cours en 2024 et se poursuivent sur 2025, quelle mutuelle interviendra pour prendre en charge les dépenses de santé au moment du passage à la PSC ? Mercer ou l'ancienne mutuelle ?	22
C35. Comment les agents en congé longue maladie ou sans rémunération seront-ils avertis de cette nouvelle offre de PSC ?	22
C36. De quel contrat de PSC vais-je bénéficier si j'ai plusieurs employeurs publics ?	22
C37. Ma quotité de travail peut-elle me permettre d'être dispensé ?	22
C38. Qui informe la sécurité sociale du changement de PSC ?	22
C39. Sous quelle forme se présentera la carte de tiers-payant ?	22
C40. Où sont traitées mes données et où sont basés les serveurs de MERCER ? MERCER commercialise mes données personnelles ? Quelle est sa politique de confidentialité ?	22
C41. Que dois-je faire si je n'ai pas reçu le mail d'affiliation de Mercer ?	23
D - Ma cotisation pour la PSC Santé (bénéficiaires actifs)	24
D1. Quelles sont les principes fondamentaux des cotisations ?	24
D2. Quel est le niveau de participation de l'employeur au financement de la couverture collective ?	24
D3. Comment estimer ma future cotisation ?	24
D4. Où trouver le salaire brut de référence à indiquer dans le simulateur à disposition sur le site de MERCER pour calculer ma cotisation ?	24
D5. Comment sont calculées les cotisations des agents actifs ?	24
D6. Quel sera le reste à charge moyen pour un agent actif pour le panier socle obligatoire ?	26
D7. Quels sont les tarifs des options pour les agents actifs ?	26
D8. La part variable de la cotisation est-elle calculée sur l'Indice nouveau majoré (INM) ou sur le salaire brut ?	26
D9. Quelles seront les modalités pour régler sa cotisation ?	26
D10. Quel mois va servir de base au calcul de chaque cotisation mensuelle sur la fiche de paie ?	27
D11. Quels seront les tarifs pour les apprentis ?	27
D12. Quels seront les tarifs des options pour moi et mes ayants droit ?	27
D13. La participation employeur versée par le MASAF est-elle imposable ?	27
D14. Est-ce que je pourrais bénéficier d'avantages fiscaux grâce au nouveau régime ?	28
D15. Comment déclarer ces cotisations auprès des impôts ?	28
D16. J'intègre le MASAF en cours de mois, ma cotisation sera-t-elle proratisée ?	28
E – Je serai prochainement retraité (e)	29

E1. Je prends ma retraite en mai 2025. Ai-je l'obligation de m'affilier avant mon départ en retraite ?	29
E2. Est-ce que je pourrais bénéficier du contrat PSC Santé du MASAF quand je serai à la retraite ?	29
E3. Quelles sont les conditions pour pouvoir bénéficier de la PSC du MASAF ?	29
E4. En tant que retraité(e), est-ce que les cotisations varieront selon mon âge ?	29
E5. En tant que retraité(e), mon ancien employeur participera-t-il à hauteur de 50% à ma cotisation ?	29
E6. Quels seront les tarifs du panier socle pour les retraités du régime général de la sécurité sociale ?	29
E7. Comment vais-je régler mes cotisations ?	29
E8. Mon conjoint sera-t-il couvert quand je serai retraité ?	30
E9. Quel tarif est appliqué pour le conjoint d'un retraité ?	30
E10. Les agents en retraite progressive sont-ils considérés comme des bénéficiaires actifs ou des bénéficiaires retraités ?	30
E11. Le retraité qui pratiquerait un cumul emploi/retraite et serait dans ce cadre couvert de façon obligatoire par la complémentaire santé de son employeur privé peut-il, en cas de cessation d'activité, réintégrer la PSC ministérielle, même si le délai d'un an est dépassé ?	30
F - Les mécanismes de solidarité de la Protection sociale complémentaire Santé	30
F1. Qui est concerné par les mécanismes de solidarité de la PSC Santé ?	30
DEUXIEME PARTIE : LA PREVOYANCE	31
A1. Un nouveau cadre réglementaire	31
A2. Qui est concerné par la prévoyance ?	32
A3. Les garanties interministérielles	32
A4. Les garanties additionnelles	33
A5. Quelles sont les évolutions réglementaires en termes de prévoyance pour les agents de la Fonction Publique de l'Etat ?	33
A6. Le nouveau régime de PSC santé est-il lié à un contrat de prévoyance ?	34
A7. Les retraités pourront-ils bénéficier de la prochaine offre de prévoyance du MASAF ?	34
A8. Mon contrat actuel de santé est couplé à un contrat de prévoyance, dois-je résilier l'ensemble du contrat santé et prévoyance ?	34
A9. Quelles sont les modalités de résiliation d'un contrat de Prévoyance ?	35
A8. Est-ce qu'un agent qui serait dispensé de s'affilier au régime obligatoire frais de santé (« PSC ») pourrait adhérer au prochain contrat collectif de prévoyance	35
A9. Je bénéficie d'une indemnisation en cours de ma prévoyance actuelle. Que va-t-il se passer si je change de prestataire ?	35
A10. L'adhésion à la future offre de Prévoyance sera-t-elle soumise à un questionnaire santé ?	35

A11. Le tarif pour les adhésions, passé le délai de 6 mois, sera-t-il le même, ou soumis à d'autres critères ; le cas échéant, lesquels ?.....	36
A12. Le tarif de la futur offre prévoyance sera-t-il unique pour les agents ? Ou sera-t-il conditionné à des éléments comme l'âge, l'ancienneté, etc... ?.....	36
A13. La résiliation du contrat de prévoyance à adhésion facultative est-elle possible au bout d'un an ?.....	36
ANNEXE N°1 : les tableaux de garanties Santé (panier de soins socle, options 1,2 et 3) sont consultables sur le site d'information de Mercer : https://www.psc-agriculture-mercier.fr/	37
ANNEXE N°2 : Aller plus loin, les textes de référence	37
GLOSSAIRE	38

Contexte

Dans le secteur privé, l'employeur est tenu, depuis 2016, d'affilier ses salariés à une protection sociale complémentaire santé (PSC), appelée communément mutuelle, et de participer à hauteur de 50% minimum des cotisations obligatoires. Dans un objectif d'alignement, et afin de garantir l'accès aux soins à tous les agents de l'Etat, il a été décidé de réformer le régime de participation financière des employeurs publics à la protection sociale complémentaire, jusqu'alors non obligatoire.

Le ministère de la Transformation et de la Fonction publiques et les organisations syndicales représentatives de la fonction publique d'Etat ont conclu un accord interministériel signé à l'unanimité le 26 janvier 2022 et fixant les grands principes de la réforme de la PSC :

1/ un dispositif mutualisé de couverture santé complémentaire aux remboursements de la sécurité sociale accessible pour tous dès le premier jour d'embauche sans condition d'âge, ni d'ancienneté et sans questionnaire médical, avec une participation significative de l'employeur au financement de cette complémentaire santé ;

2/ la mise en place d'un panier de soins, c'est-à-dire un socle de garanties destinées à couvrir les frais de santé occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident :

- Commun aux différents ministères et établissements employant des agents de la fonction publique de l'Etat,
- De qualité, à un coût maîtrisé, avec des garanties supérieures aux minima de la sécurité sociale permettant d'assurer un socle commun pour tous les ministères, dans une perspective d'homogénéisation et de renforcement de l'attractivité ;

3/ d'importants mécanismes de solidarité qui constituent une avancée sociale significative, prenant la forme de solidarité entre actifs ainsi qu'au plan familial et intergénérationnel (entre actifs et retraités) ;

4/ enfin, la mise en place de prestations sociales (sous conditions de ressources), en lien avec la protection en santé, est prévue.

PREMIERE PARTIE : LA PSC SANTE

A - La PSC au MASAF¹ en bref

Conformément au cadre interministériel défini par l'accord susvisé et le décret du 22 avril 2022 qui le traduit, le MASAF a négocié son propre accord ministériel avec les organisations syndicales et lancé une procédure de marché public avec une attention particulière portée au niveau de tarification et à la qualité des services proposés par les candidats. Cette procédure a abouti en juin dernier au choix d'un groupement d'assureurs composé notamment d'Agrica et de son délégataire de gestion Mercer. **Mercer sera l'interlocuteur de chaque agent et de ses ayants droit au quotidien².**

Comment est construit le nouveau régime collectif obligatoire en santé ?

- ✓ Un nouvel organisme de protection sociale commun à tous les agents du MASAF pour la protection sociale complémentaire santé
- ✓ Une participation financière plus importante de la part du ministère pour chaque agent actif :
 - Participation de 50% sur la cotisation (via le bulletin de salaire)
 - Financement supplémentaire de 5€ pour la souscription d'une garantie optionnelle (via le bulletin de salaire)
- ✓ Un maintien du taux de cotisation de l'agent garanti pendant 2 ans³ ; au-delà, un encadrement raisonné des hausses tarifaires plafonnées à 10%, selon les règles négociées par le MASAF.

Quels sont les avantages de ce nouveau contrat ?

- ✓ Une garantie optimale et de qualité pour un reste à charge réduit
- ✓ Des tarifs négociés et une offre spécialement construite pour les agents du MASAF
- ✓ Une solidarité entre agents avec une cotisation qui ne dépend ni de l'âge, ni de l'état de santé
- ✓ Un contrat collectif dont peuvent bénéficier les ayants droit de l'agent mais aussi les retraités et leurs ayants droit à des tarifs adaptés, une gratuité à partir du 3ème enfant âgé de moins de 21 ans (cotisation socle et option)
- ✓ Des prestations supplémentaires : téléconsultation, prestations d'assistance hospitalière, 2e avis médical (pour obtenir un avis supplémentaire sur une situation de santé particulière), réseau de soins Itélis (15 000 professionnels de santé sur toute la France), téléassistance, actions de prévention...
- ✓ Un fonds d'action sociale, prévu dans l'accord ministériel, construit spécifiquement pour le MASAF et un fonds d'aide créé pour financer les cotisations des agents disposant de petites retraites
- ✓ Un dispositif solidaire permettant le maintien des garanties en cas de retraite ou chômage

¹ Le terme MASAF employé dans cette FAQ inclut dans son périmètre l'ensemble des opérateurs et établissements d'enseignement agricole

² Les agents expatriés seront gérés par la société April, associée à Mercer. April est spécialisée dans les questions internationales.

³ Le taux de cotisation est garanti pour deux ans, toutefois, la cotisation prélevée pour l'agent actif pourra néanmoins évoluer lors d'événements de paie mensuels tels que versement du CIA, dans le cadre d'un plafond.

- ✓ Les cotisations versées pour le panier de soins socle déductibles de la base d'imposition sur les revenus pour les bénéficiaires actifs
- ✓ Un régime piloté en lien avec les organisations syndicales

Quels sont les tarifs de cette mutuelle ?

Pour le « panier de soins » socle interministériel obligatoire, le reste à charge de cotisation pour les agents actifs s'élèvera à 38 euros⁴ en moyenne (participation 50% du MASAF déduite de la [cotisation d'équilibre](#) prélevée sur le bulletin de salaire).

Trois niveaux d'option facultatives sont proposés avec des niveaux de remboursement différents. Après déduction des 5 euros pris en charge par l'employeur, l'option 1 coûte 6,70 € pour l'agent actif, l'option 2 coûte 19,14 € et l'option 3 revient à 32,13 €, avec un niveau de couverture élevé.

Vous pouvez vous référer au simulateur de cotisation en ligne sur ce site : <https://www.psc-agriculture-mercier.fr>

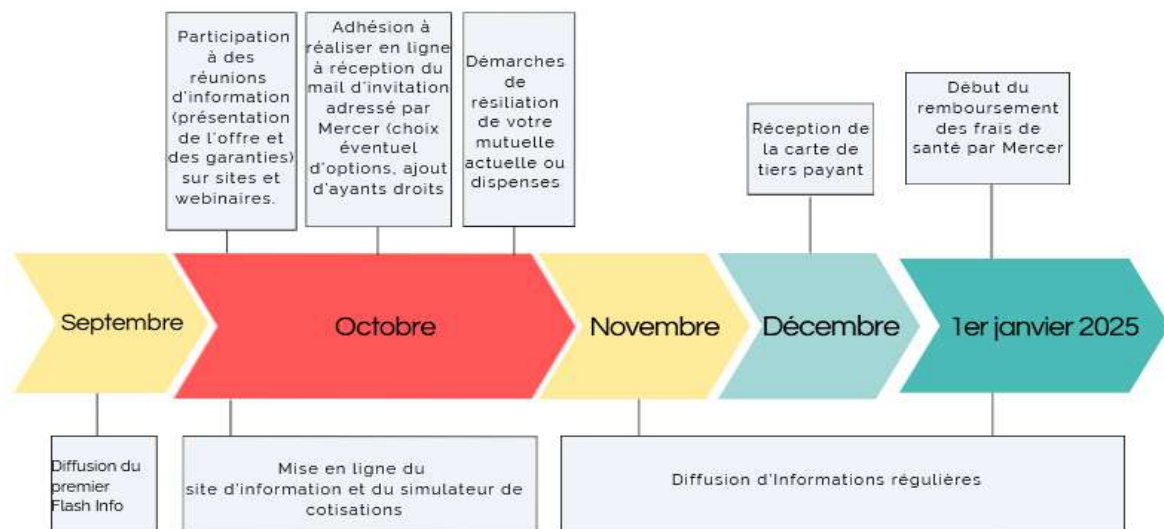
A qui m'adresser si j'ai des questions ?

- Pour la résiliation de votre contrat avec votre assureur frais de santé (« mutuelle ») actuel si vous en avez un :
 - si vous êtes adhérent à une des 3 offres référencées au MASAF (**Harmonie Mutuelle, AG2R, Groupama**), vous pouvez vous référer à la [question dédiée](#).
 - Si vous êtes adhérent à un contrat hors MASAF, il est recommandé de vous rapprocher de votre organisme assureur pour vous faire confirmer les modalités et délais de résiliation à effet du 31 décembre 2024, pour éviter la double cotisation.
- Pour les questions concernant la mise en place du régime santé et la prise en charge des cotisations : vous pouvez vous référer à la présente FAQ
- Pour toutes les questions sur les contrats, les options et cotisations ou les remboursements de soin : AGRICA et MERCER proposeront des réunions sur site et des webinaires à partir de début octobre. Un site internet spécifique est déployé pour vous proposer l'information la plus exhaustive possible : <https://www.psc-agriculture-mercier.fr>
- Enfin une ligne téléphonique MERCER dédiée est à votre disposition pour échanger au sujet de votre situation personnelle et vous accompagner dans vos démarches d'affiliation : Centre de Relation Client Mercer par téléphone au : **09 71 09 19 61** de 08h30 à 18h00, du lundi au vendredi.

Quels sont les temps forts jusqu'au 1^{er} janvier 2025 et comment vais-je être accompagné(e) ?

⁴ Montant indicatif, non contractuel

Démarches agents



B - Présentation du nouveau régime de Protection sociale complémentaire Santé

B1. Quelle est la différence entre le dispositif de référencement au MASAF et ce nouveau régime ?

Le dispositif de référencement actuel était à adhésion facultative avec une participation directement versée aux organismes de PSC et avec une prise en charge de 15 euros versée par le ministère aux agents actifs.

Le nouveau régime prévoit, quant à lui, **la mise en place d'une PSC santé collective et obligatoire** pour les agents actifs (sauf cas de dispenses) prise en charge à hauteur de 50% par l'employeur, à l'instar de ce qui a été mis en place dans le secteur privé. Des garanties optionnelles pourront également être souscrites à titre facultatif par les bénéficiaires des contrats, avec une prise en charge maximale par l'employeur de 5 euros par mois et par agent actif, quelle que soit l'option.

Le niveau des garanties sélectionné s'appliquera à tous les membres inscrits de votre famille.

B2. A quelle date le nouveau régime sera mis en place ?

Pour le MASAF ou votre employeur (opérateurs / établissements associés), ce nouveau régime prendra effet **à compter du 1^{er} janvier 2025**, au terme des conventions de référencement actuelles conclues avec les trois organismes de complémentaire santé/prévoyance (Harmonie Mutuelle, AG2R et Groupama).

B3. Comment s'articule ce nouveau dispositif avec la prise en charge forfaitaire actuelle de 15 euros par mois ?

Actuellement, le MASAF ou votre employeur verse une participation forfaitaire de 15€ par mois pour tous les agents adhérents d'un contrat de PSC. Ce versement prendra fin au 31 décembre 2024.

A partir du 1^{er} janvier 2025, pour chaque adhérent actif, l'employeur participera à hauteur de 50% pour le panier de soins socle obligatoire. Une participation de 5 euros maximum est également versée en cas de souscription à l'une des trois options facultatives.

B4. Quelle sera la nouvelle mutuelle des agents du MASAF à partir du 1^{er} janvier 2025 ?

Le groupement d'assureurs composé notamment d'Agrica et le délégataire de gestion Mercer **ont** été retenus à l'issue de la procédure de marché public lancé par le MASAF.

Ce groupement porte une attention toute particulière au niveau de tarification et à la qualité des services proposés, et ouvre l'accès à un large réseau de partenaires de santé, parmi lesquels Itelis. Pour permettre à tous de comprendre les évolutions, **un site d'information est mis en ligne pour présenter toutes les garanties, les options facultatives, les tarifs : <https://www.psc-agriculture-mercier.fr/>**

Un webinaire destiné aux agents a aussi été mis à disposition sur ce site.

Une ligne téléphonique dédiée complète le dispositif : Le centre de Relation Client Mercer par téléphone joignable au **09 71 09 19 61** de 08h30 à 18h00, du lundi au vendredi.

C - Champ d'application du nouveau régime de PSC santé

C1. Quels sont les établissements, opérateurs (...) qui seront couverts par le(s) contrat(s) collectif(s) de PSC santé du MASAF ?

Le périmètre des futurs contrats collectifs est le suivant :

- les agents employés et rémunérés sur les programmes du MASAF affectés en administration centrale, en services déconcentrés (DRAAF/DRIAFF/DAAF/DDI) et dans l'enseignement technique agricole – établissements publics et privés sous convention, y compris les agents rémunérés sur le budget de l'établissement (ACB) ;
- les agents des établissements d'enseignement supérieur agricole public du MASAF y compris les agents rémunérés sur le budget de l'établissement (ACB) ;
- les agents des 6 opérateurs suivants : ASP, ODEADOM, INAO, INFOMA, FAM et IFCE.

C2. Qui sont les bénéficiaires ?

Plusieurs catégories de bénéficiaires seront couvertes par le contrat collectif santé du MASAF :

- De façon obligatoire : les [actifs](#), (sauf cas de dispense)
- De façon facultative : Les retraités et les [ayants droit](#) des actifs et des retraités.

Bénéficiaires actifs	Bénéficiaires retraités	Bénéficiaires ayants droit
→ Agents employés et rémunérés par le MASAF et des établissements précités ; → Agents en congé parental, congés sans rémunération ou salaire pour raison de santé, de maternité ou lié aux charges parentales, en disponibilité pour raison de santé, en congés de proche aidant, congé de présence parentale, solidarité familiale, congé de formation professionnelle → Agents bénéficiaires de l'allocation spécifique de cessation anticipée d'activité.	Double condition : → Avoir liquidé ses droits à pension⁵ ; → Avoir cessé toute activité au moment de la liquidation de la pension.	→ Conjoint non séparés de corps, partenaires de PACS et concubins ; → Enfants ou petits-enfants à charge jusqu'à 25 ans (sans limite d'âge pour les enfants en situation de handicap) ; → Veufs/veuves et orphelins/orphelines.

⁵ Les bénéficiaires retraités sont les agents ayant la qualité de bénéficiaires actifs à la date de leur cessation d'activité pour admission à la retraite et qui sont titulaires soit : d'une pension de retraite de droit direct relevant du régime du code des pensions civiles et militaires de retraite, soit du régime de l'institution de retraite complémentaire des agents non titulaires de l'Etat et des collectivités publiques mentionné à l'article L. 921-2-1 du code de sécurité sociale, soit du fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'Etat institué par le décret du 5 octobre 2004 susvisé, soit du régime institué par l'accord interprofessionnel du 17 novembre 2017 instituant le régime AGIRC-ARRCO de retraite complémentaire.

	Adhésion (hors cas de dispense)	Prise en charge par l'employeur du panier de soins interministériel
Agents actifs		
Fonctionnaires civils de l'Etat	Obligatoire	50%
Fonctionnaires stagiaires de l'Etat	Obligatoire	50%
Agents contractuels de droit public	Obligatoire	50%
Agents contractuels de droit privé non couverts par un contrat collectif à adhésion obligatoire prévu à l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale	Obligatoire	50%
Ouvriers de l'Etat mentionnés au 5° de l'article L. 6 du CGFP	Obligatoire	50%
Actif en congé parental	Obligatoire	50%
Actif en disponibilité pour raison de santé, congé sans rémunération pour raison de santé ou congé sans salaire pour raison de santé, de maternité ou charges parentales	Obligatoire	50%
Actif en congé de proche aidant, de présence parentale et congé de solidarité familiale	Obligatoire	50%
Actif en congé de formation professionnelle	Obligatoire	50%
Retraités		
Retraités	Facultative	0%
Ayants droit		
Conjoints, pacsés et concubins	Facultative	0%
Enfants ou petits-enfants à charge jusqu'à 21 ans ou 25 ans si poursuite d'études, apprentissage ou chômage (sans limite d'âge en cas de handicap)	Facultative	0%
Veufs/veuves	Facultative	0%
Orphelins/orphelines	Facultative	0%
Cas particuliers		
Personnel militaire en position normale d'activité	Adhésion obligatoire à la PSC du Minarm	50%
Personnel militaire en détachement	Adhésion obligatoire à la PSC de son employeur	50%
Apprentis	Obligatoire	50%
Agents avec suspension de contrat (dont disponibilité pour création d'entreprise, etc.)	Facultative	0%
Contrat de courte durée	Obligatoire	50%
Contrats Etudiants ⁶	Obligatoire	50%
Stagiaires non employés et rémunérés par un employeur public (hors fonctionnaires stagiaires)	Non couverts	-
Services civiques	Non couverts	-

⁶ décret n° 2022-633 du 22 avril 2022

C3. Qui peut être considéré comme ayant droit ? Quels sont les justificatifs à fournir ?

- Le conjoint du bénéficiaire actif ou retraité non divorcé ou non séparé de corps judiciairement dans les conditions de l'article 296 du code civil, quel que soit son statut professionnel (demandeur d'emploi, artisan, etc..);
- La personne liée au bénéficiaire actif ou retraité par un pacte civil de solidarité ;
- Le concubin du bénéficiaire actif ou retraité au sens de l'article 515-8 du code civil ;
- 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 L.196 du code général des impôts et qu'ils sont :
 - Agés de moins de 21 ans ;
 - Agés de moins de 25 ans, en cas de poursuite d'études, contrat d'apprentissage ou si demandeurs d'emploi (au sens de l'article L.5411-1 du code du travail) ;
 - Reconnus handicapés par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, quel que soit leur âge.

Le conjoint (veuf/veuve) 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.

Mercer communiquera en temps utile les justificatifs qui seront à fournir en cas de demande d'ajout d'ayants droit.

Les ayants droit peuvent accéder au contrat MASAF sans questionnaire de santé.

C4. De quel dispositif est-ce que je relève si je suis affecté en Outre-mer ?

Le régime de PSC obligatoire est applicable aux agents affectés dans les territoires d'Outre-mer soumis à la législation française de sécurité sociale ou affiliés à la caisse de sécurité sociale de Mayotte ou assurées volontaires contre les risques maladie et maternité.

En Nouvelle Calédonie, le nouveau dispositif de PSC santé est applicable dès lors que l'agent y est affecté pour une période de moins de 6 mois. Au-delà de 6 mois de travail effectif, l'agent étant tenu de s'affilier au régime local, il ne peut donc plus bénéficier du dispositif de PSC santé ministériel.

En Polynésie française, les fonctionnaires affectés sont affiliés au régime de sécurité sociale de la métropole⁷ et rentrent dans le cadre de la PSC obligatoire. En revanche, les contractuels sont affiliés au régime de sécurité sociale de Polynésie et ne peuvent donc pas bénéficier de la PSC.

A Wallis et Futuna, les agents ne sont pas affiliés à la caisse de sécurité sociale métropolitaine, en vertu de la dispense des soins à titre gratuit⁸. Ils ne peuvent donc pas bénéficier du dispositif de PSC du MASAF.

⁷ l'article 11 de la loi n°94-99 du 5 février 1994 et du 4° de l'article 3 du décret n°94-1146 du 26 décembre 1994

⁸ L. 6431-4 du code de la santé publique

C5. Une participation forfaitaire est-elle prévue pour les agents d’Outre-Mer qui ne sont pas affiliés au régime de la sécurité sociale de la métropole ou à la caisse de Mayotte ?

OUI, ils seront éligibles au remboursement d’une partie de leur cotisation de PSC Santé ou titre de la souscription à titre individuel d’un contrat. Le montant sera précisé dans un décret à venir d’ici la fin de l’année.

	DROM hors Mayotte	Mayotte	Wallis- et- Futuna	Nouvelle- Calédonie	Polynésie Française		Saint- Pierre-et- Miquelon
					Fonctionnaire	Contractuel	
Sécurité sociale française	Oui	Non	Non	< 6 mois	Oui	Non	Non
Caisse locale	Non	Oui	Non	> 6 mois	Non	Oui	Oui
Régime PSC FPE	Oui	Oui	Non	< 6 mois	Oui	Non	Non

C6. Je suis en détachement auprès du MASAF, de quel régime je dépends ?

Pour les agents en détachement, en position normale d’activité (PNA), ou mis à disposition (MAD), **le régime de PSC applicable est celui mis en place par l’administration qui rémunère l’agent, sauf cas particuliers détaillés ci-après :**

- S’agissant des agents affectés au MTECP (qui sont en gestion payés par le MASAF pour le compte du MTECP), ils bénéficieront à compter du 1^{er} janvier 2025 du régime de remboursement des dépenses de santé du MTECP.

Pour vérifier si vous êtes éligible à la PSC du MASA ou à celle du MTECP, il suffit de vous reporter à votre bulletin de paye. Si ce dernier indique « DDFIP des Hauts de Seine » et le numéro de ministère « 223 », vous êtes rattaché à la PSC du MTECP.

- Cas des agents INSEE accueillis en PNA avec une délégation de gestion au MASAF : les agents ne sont pas dans le périmètre MASAF et doivent être affiliés par l’INSEE. Ils bénéficieront des garanties tarifaires négociées pour le contrat collectif de l’INSEE.

Position de l’agent	Organisme payeur	Régime PSC applicable
Agent (autres administrations) en détachement entrant	MASAF	Affiliation à la PSC du MASAF
Agent MASAF en détachement sortant	Autre	Affiliation à la PSC de l’administration d’accueil

Agent (autres administrations) en PNA entrant	MASAF	Affiliation à la PSC du MASAF
Agent MASAF en PNA sortant	Autre	Affiliation à la PSC de l'administration d'accueil
Agent (autres administrations) en MAD entrant	Autre	Affiliation à la PSC de son administration d'origine
Agent MASAF en MAD sortant	MASAF	Affiliation à la PSC du MASAF

C7. Quelle procédure dois-je mettre en œuvre pour basculer de ma complémentaire santé à la complémentaire PSC santé MASAF ?

En raison du caractère obligatoire du contrat collectif, c'est le MASAF qui procèdera automatiquement à votre affiliation au nouveau régime complémentaire de tous les agents actifs. En octobre, le délégataire MERCER adressera aux agents un email 3^{ème} semaine d'octobre pour finaliser l'affiliation (choix adresse mail contact, ajout de l'adresse postale, choix des options, ajout d'ayant(s) droit, ajout des coordonnées bancaires pour le versement des prestations et le prélèvement des cotisations optionnelles, saisie des informations de sécurité sociale, etc). **Il est indispensable de finaliser l'adhésion pour bénéficier des remboursements des frais de santé.**

C8. Dois-je résilier ma mutuelle actuelle ?

Dans la cadre de l'adhésion à ce contrat collectif obligatoire, **vous devrez résilier votre mutuelle individuelle**, sauf cas de dispense prévus réglementairement.

Je suis adhérent(e) à l'offre MASAF d'AG2R	Vous recevrez courant octobre un courrier d'AG2R vous indiquant que votre contrat s'arrêtera automatiquement au 31 décembre 2024 avec la fin du référencement. Vous n'avez pas de démarche de résiliation à effectuer. Vous serez automatiquement affilié(e) au 1^{er} janvier 2025 au nouveau contrat collectif de protection sociale complémentaire négocié par le MASAF. La fin du référencement provoque par conséquence l'arrêt des prestations pour les 2 volets Santé ET Prévoyance. Une nouvelle offre facultative Prévoyance sera proposée par le MASAF à partir du 1^{er} janvier 2025. Une communication dédiée sur l'offre et les garanties sera faite en novembre.
Je suis adhérent(e) à l'offre de MASAF de Groupama	Vous recevrez courant octobre un courrier de Groupama vous indiquant que votre contrat s'arrêtera automatiquement au 31 décembre 2024 avec la fin du référencement. Vous n'avez pas de démarche de résiliation à effectuer. Vous serez automatiquement affilié(e) au 1^{er} janvier 2025 au nouveau contrat collectif de protection sociale complémentaire négocié par le MASAF. La fin du référencement provoque par conséquence l'arrêt des prestations pour les 2 volets Santé ET Prévoyance. Une nouvelle offre facultative Prévoyance sera proposée par le MASAF

	à partir du 1 ^{er} janvier 2025. Une communication dédiée sur l'offre et les garanties sera faite en novembre.
Je suis adhérent(e) au contrat d'Harmonie Mutuelle	Réglementairement, vous avez jusqu'au 30 novembre 2024 pour résilier votre contrat santé, sachant qu'Harmonie Mutuelle recommande de le faire très rapidement (avant le 31 octobre). La résiliation peut s'effectuer directement par mail, en ligne via l'espace adhérent Harmonie Mutuelle ou par courrier par lettre recommandée accusé de réception. Vous serez automatiquement affilié(e) au 1^{er} janvier 2025 au nouveau contrat collectif de protection sociale complémentaire Santé négocié par le MASAF. Vous bénéficierez donc d'une continuité de couverture de vos frais. Les contrats Santé et prévoyance d'Harmonie Mutuelle n'étant pas couplés, le contrat Prévoyance sera maintenu en cas de résiliation simple du Contrat Santé. Lors de la résiliation, vous devrez préciser les contrats à résilier (santé ou santé et prévoyance). Vous aurez le choix de garder votre contrat Prévoyance actuel (qui ne fera plus partie du référencement MASAF dès 2025) ou de souscrire à la nouvelle offre facultative de Prévoyance qui est prévue par le MASAF à partir du 1^{er} janvier 2025. Une communication dédiée sur l'offre et les garanties prévoyance sera faite en novembre.
J'ai une mutuelle individuelle prise en dehors du référencement MASAF	• Si vous avez souscrit votre contrat Santé depuis plus d'un an, vous pouvez le résilier au plus tard le 30 novembre 2024, sans justificatif. • Si vous avez souscrit un contrat de moins de 1 an, vous devez formuler votre demande de résiliation de votre contrat Santé au plus tard le 30 novembre 2024 en fournissant, le cas échéant, une attestation de votre employeur. Vous serez automatiquement affilié(e) au 1^{er} janvier 2025 au nouveau contrat collectif de protection sociale complémentaire Santé négocié par le MASAF. Vous bénéficierez donc d'une continuité de couverture de vos frais. Il vous est recommandé de prendre l'attache de votre assureur afin de connaître les modalités de résiliation.

A noter :

Les modèles de résiliation des contrats sont à télécharger dans l'espace « documentation/fiches pratiques » du [site d'information MERCER](#). Un modèle d'attestation à faire remplir par votre service RH de proximité est également disponible.

C9. Que se passe-t-il si je ne résilie pas mon contrat frais de santé ? :

Si vous ne résiliez pas votre complémentaire santé actuelle (hors cas de dispense), vous serez tout de même affilié(e) par le ministère qui a la responsabilité de procéder à l'affiliation de ses agents au 1^{er} janvier 2025. Dès lors, vous aurez à compter du 1^{er} janvier 2025, deux contrats frais de santé et par conséquent deux cotisations à acquitter.

C10. Je suis agent DATE, suis-je concerné par la PSC du MASAF ?

NON, vous n'êtes pas concerné par la PSC du MASAF.

Le référencement actuel prend fin au 31 décembre 2024. Si vous bénéficiez de l'offre AG2R ou de celle Groupama dans le cadre du référencement, vos contrats Santé et Prévoyance s'arrêteront automatiquement à cette date. Pour les contrats pris chez Harmonie Mutuelle, la clôture du contrat revient au bénéficiaire. Dans l'attente du déploiement de la PSC dans votre ministère, vous avez la possibilité de prendre un contrat individuel dans la mutuelle de votre choix et bénéficier de la participation employeur de 15 euros.

Les modalités de résiliation des contrats référencés sont détaillées en question C8.

C11. Je change d'administration après le 1^{er} janvier 2025. Serais-je obligé(e) de résilier mon contrat de protection sociale complémentaire (PSC) MASAF et d'adhérer au contrat de protection sociale complémentaire de mon nouvel employeur public ?

Même si le prestataire est le même que celui choisi par votre nouvel employeur public, dans la mesure où vous quittez les effectifs du MASAF, il sera mis fin automatiquement à votre affiliation à la PSC santé du MASAF, sans démarche de votre part. Il appartiendra à votre nouvel employeur de vous affilier à son contrat qui peut comporter des garanties différentes.

Toutefois, si votre nouveau ministère d'accueil n'a pas encore mis en place de contrat collectif obligatoire, Mercer vous propose un contrat individuel avec les mêmes garanties que le contrat MASAF pendant cette période de transition. Le MASAF ne participera plus à hauteur de 50% de la cotisation d'équilibre mais vous pourrez bénéficier des 15 euros de participation de la part de votre nouvelle administration.

C12. Je quitte le MASAF avant le 1^{er} janvier 2025, suis-je concerné(e) par le nouveau contrat de PSC du MASAF ?

NON, vous n'avez pas d'obligation à souscrire au contrat PSC du MASAF.

C13. Je quitte le MASA après le 1^{er} janvier 2025, suis-je concerné(e) par le nouveau contrat de PSC du MASAF ?

OUI. Vous êtes concerné (e) sur la période active au sein du MASAF sauf cas de dispense. Les conditions de fin de contrat PSC sont spécifiées en question C21. Si vous êtes contractuels en fin de contrat, vous pourrez bénéficier de la portabilité du contrat sous réserve de bénéficier d'une allocation France Travail.

C14. Je suis contractuel (le), serai-je obligé (e) d'adhérer au nouveau régime de PSC santé quelle que soit la durée de mon contrat ?

OUI, vous devez y adhérer [hors cas de dispense](#). En tant qu'agent employé et rémunéré par votre structure, vous relevez du champ d'application du dispositif MASAF.

Si vous êtes en CDD et pouvez justifier d'un contrat individuel de protection sociale complémentaire en santé, vous pouvez formuler une demande de dispense.

C15. Je suis contractuel(le), que se passe-t-il à la fin de mon contrat de travail si je suis au chômage ? Est-ce que je continue à bénéficier de la PSC Santé du MASAF ?

OUI, votre adhésion au contrat collectif du MASAF est maintenue à condition que vous soyez indemnisé(e) au titre du régime d'assurance chômage. La durée du maintien de l'adhésion est limitée à la durée du contrat et ne peut excéder 12 mois. Aucune cotisation n'est exigée durant cette période. Vos ayants droit continuent également à bénéficier du maintien du contrat dans les mêmes conditions.

C16. Pourrai-je affilier un seul de mes enfants ?

OUI, vous pourrez affilier un seul de vos enfants à charge s'il est âgé de moins de 21 ans ou de moins de 25 ans sous conditions (étudiant, apprenti ou demandeur d'emploi) ou s'il est

reconnu en situation de handicap. Vous vous acquitterez du montant de la cotisation correspondante, sans participation financière de l'employeur.

C17. Puis-je prendre des options différentes pour moi et mes ayants droit ?

NON, le choix d'une option par l'agent emporte automatiquement adhésion de ses ayants droits à cette même option.

C18. Lequel de mes 3 enfants bénéficiera de la gratuité de cotisation ?

Parmi les 3 enfants de moins de 21 ans, c'est le plus jeune de ces trois enfants qui bénéficiera de la gratuité de la cotisation (panier de soins interministériel et option). Cet avantage s'applique à partir du 3^e enfant et pour les suivants, tous âgés de moins de 21 ans.

C19. Puis-je souscrire à une option facultative ultérieurement à l'adhésion au panier de soins socle ?

OUI. L'obligation d'adhésion au contrat collectif au 1^{er} janvier 2025 ne portant que sur le panier de soins socle, vous avez la possibilité d'adhérer à tout moment aux options facultatives.

C20. Puis-je changer d'option en cours d'année ?

NON, il n'est pas possible de changer d'option en cours d'année. Le délai pour changer d'option est de deux ans (à la hausse comme à la baisse).

C21. Quels sont les cas de dispense à l'obligation d'adhérer à la couverture des frais de santé mise en place au MASAF ?

Les cas de dispenses des [agents actifs](#), sont prévus réglementairement (décret n°2022-633 du 22 avril 2022) et sont les suivants :

- ✚ Etre bénéficiaire de la couverture complémentaire santé solidaire (*article L 861-3 du code de la sécurité sociale*). La dispense est possible jusqu'à la date à laquelle les agents cessent de bénéficier de cette couverture.
- ✚ Etre couvert par un contrat individuel pour la couverture des frais de santé au 1^{er} janvier 2025 ou à la date de sa prise de fonctions si elle est postérieure. Cette dispense est possible jusqu'à la date d'échéance du contrat individuel, dans la limite de douze mois.
 - *Exemple : mon contrat individuel se termine en mai 2025, je peux être dispensé jusqu'en mai 2025.*
- ✚ Bénéficier d'un contrat individuel de protection sociale complémentaire en santé en étant employé dans le cadre d'un contrat à durée déterminée.
- ✚ Etre bénéficiaire, y compris en tant qu'ayant-droit, de l'un des dispositifs suivants :
 - couverture collective à adhésion obligatoire en qualité d'ayant droit dont l'adhésion peut être obligatoire ou facultative⁹ ;
 - couverture individuelle, en qualité d'ayant-droit, financée par le « versement santé » de l'employeur du titulaire du contrat ;
 - régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières ;
 - couverture collective dans la fonction publique territoriale ou hospitalière ;
 - couverture collective des militaires.

Dans le cas d'une demande de dispense, l'agent devra fournir une attestation sur l'honneur.
Un modèle de lettre modèle est disponible sur le site d'information de MERCER.

⁹ Ce cas de dispense ne s'applique pas lorsque les deux agents relèvent de la fonction publique de l'Etat.

Cette demande de dispense devra être téléversée sur la plateforme d'affiliation Mercer qui sera ouverte dès réception du mail d'affiliation adressé par MERCER. Des contrôles et demandes de pièces complémentaires seront opérés de façon régulière et aléatoire. Tout manquement à la fourniture des éléments demandés donnera lieu à une annulation de la dispense.

En cas de dispense d'affiliation, vous renoncez à la part de cotisation financée par le MASAF à compter du 1^{er} janvier 2025 et au bénéfice de la portabilité des droits en cas de rupture du contrat de travail le cas échéant.

Un agent dispensé peut, à tout moment, renoncer à sa dispense et demander à adhérer au contrat collectif du MASAF.

Un exemple de motif de dispense :

Cas des agents en CDD : Quelle que soit la durée du contrat, le MASAF a obligation d'affilier l'agent en CDD. Toutefois, si l'agent justifie d'une adhésion en cours à un contrat frais de santé individuel, il peut formuler une demande de dispense. Il ne bénéficiera pas de la participation employeur sur sa cotisation.

C22 Existe-il des modalités de dispense pour les couples dont chacun des membres est employé par un employeur de la Fonction public d'Etat ?

L'agent public ne peut se dispenser d'adhérer au contrat PSC santé de son employeur au profit de la PSC santé de son conjoint également employé dans la fonction publique d'Etat. Dans cette situation, le conjoint ayant droit ne pourrait bénéficier de la prise en charge de sa cotisation alors que, s'il demeure actif auprès du contrat de son employeur, il en bénéficiera.

C23. Je bénéficie déjà de la mutuelle de mon conjoint, suis-je dans l'obligation de la résilier pour adhérer à la complémentaire santé mise en place par le MASAF ?

NON, si vous bénéficiez du contrat collectif obligatoire de votre conjoint en qualité d'ayant droit à titre obligatoire ou facultatif. Il s'agit d'un cas de dispense sauf si votre conjoint est également issu de la fonction publique de l'Etat.

C24. Moi et mon conjoint sommes tous deux agents du MASAF, comment va se passer l'affiliation?

Si vous êtes tous les deux agents du MASAF, vous êtes tenus d'adhérer au contrat collectif du MASAF. Chaque agent aura son propre contrat et bénéficiera de la participation employeur individuelle. Les enfants ayants droit du couple pourront être rattachés à l'un ou l'autre des parents. Cette décision relève du choix des agents au moment de l'affiliation.

C25. Je suis affilié(e) à la MGEN au titre de la sécurité sociale et de la mutuelle ? Que dois-je faire ?

Vous devez uniquement résilier la partie mutuelle, sans obligation de vous faire radier de votre régime de base, ou de rejoindre la CPAM. Mercer gère les remboursements émanant du régime de base MGEN.

C26. Est-il possible de conserver ma couverture frais de santé actuelle en plus de celle du MASAF, c'est-à-dire de bénéficier d'une sur-complémentaire?

OUI, il est tout à fait possible de cumuler son contrat frais de santé ou une sur-complémentaire de votre choix et celle proposée par le MASAF. Toutefois, la participation financière du MASAF

ne portera que sur l'offre collective du ministère. Il vous faudra choisir quelle mutuelle sera prioritaire sur l'autre pour vos remboursements, la mutuelle secondaire venant compléter le reste à charge après remboursement de la mutuelle prioritaire.

C27. Peut-on adhérer à l'une des options proposées par le contrat santé du MASAF si on a été dispensé de l'adhésion au panier de soins ?

NON. Vous ne pouvez pas prétendre aux options du contrat de santé MASAF si vous avez été dispensé du panier socle.

C28. L'époux(se) survivant(e) ou l'enfant orphelin d'un bénéficiaire actif ou retraité décédé qui perçoit une pension de réversion ou d'orphelin, peut-il/elle adhérer ou continuer à adhérer ?

OUI, le conjoint survivant (et/ou l'enfant orphelin) du bénéficiaire actif ou du bénéficiaire retraité décédé, titulaire d'une pension de réversion ou d'orphelin, peut conserver, à sa demande, la qualité de bénéficiaire [ayant droit](#) après le décès du bénéficiaire actif ou retraité. Il doit pour cela formuler sa demande d'adhésion dans un délai d'un an à compter du décès.

C29. Un enfant confié par décision de justice à un bénéficiaire actif ou à un bénéficiaire retraité ou à la personne qui vit en couple avec ce bénéficiaire actif ou retraité peut-il bénéficier de la complémentaire santé qui sera mise en place par le MASAF ?

OUI, un enfant confié par décision de justice, au bénéficiaire actif ou retraité, ou à leur conjoint ou à une personne liée à eux par un pacte civil de solidarité ou vivant en concubinage ou à leur charge ne bénéficiant pas d'un dispositif de PSC peut adhérer à tout moment à condition d'être :

- âgé de moins de 21 ans ;
- âgé de moins de 25 ans, s'il justifie de la poursuite de ses études est en contrat d'apprentissage ou est demandeur d'emploi ;
- reconnu en situation de handicap.

C30. Dans le cadre d'une famille monoparentale avec un ou plusieurs enfants, les conditions d'adhésion sont-elles identiques ?

OUI, l'agent actif aura l'obligation d'adhérer au nouveau dispositif de PSC. Ses [ayants droit](#) pourront bénéficier à titre facultatif de la même couverture santé. L'employeur ne participe pas au financement des cotisations des [ayants droit](#).

C31. Comment accéder aux caractéristiques de l'offre, connaître les options et tarifs ? Est-ce qu'une documentation sera mise à disposition ? Des réunions sont-elles organisées ?

Pour que chacun s'approprie ce nouveau régime de remboursement de dépenses de santé, des rencontres sur site, des webinaires et [un site Mercer est mis en ligne pour vous guider dans vos démarches](#). Enfin une ligne téléphonique dédiée est à votre disposition pour échanger avec les conseillers [sur vos démarches d'affiliation, informations sur les garanties](#) (Centre de Relation Client Mercer par téléphone au **09 71 09 19 61** de 08h30 à 18h00, du lundi au vendredi)

C32. Qui sera mon interlocuteur au quotidien concernant le suivi de mon contrat ?

Votre interlocuteur privilégié sera le gestionnaire Santé Mercer via votre « espace Santé Mercer » ou sur la ligne téléphonique [dédiée du Centre de Relation Client Mercer](#) (**09 71 09 19 61** de 08h30 à 18h00, du lundi au vendredi).

C33. Certains contrats frais de santé imposent un délai de carence. Vais-je être concerné(e) avec ce nouveau contrat Santé ?

NON, aucun délai de carence ne sera appliqué dans le cadre de ce contrat collectif.

C34. Lorsque des soins sont en cours en 2024 et se poursuivent sur 2025, quelle mutuelle interviendra pour prendre en charge les dépenses de santé au moment du passage à la PSC ? Mercer ou l'ancienne mutuelle ?

Les soins seront pris en charge en fonction de la date des soins, et non de facturation. Ainsi, Mercer prendra en charge tous les soins exécutés à compter du 1^{er} janvier 2025.

Exception : pour les soins d'orthodontie, la date d'acceptation des devis fait foi. Ainsi, si un agent a réalisé des soins sur la base d'un devis établi avec son ancienne mutuelle, c'est cette mutuelle qui doit prendre en charge les dépenses de soins consécutives.

C35. Comment les agents en congé longue maladie ou sans rémunération seront-ils avertis de cette nouvelle offre de PSC ?

Ces agents identifiés recevront un courrier postal de la part de MERCER fin octobre.

C36. De quel contrat de PSC vais-je bénéficier si j'ai plusieurs employeurs publics ?

Vous devez vous affilier auprès de l'employeur auprès duquel vous effectuez le volume horaire le plus important. Lorsque le volume horaire entre les deux employeurs est strictement identique, Vous pourrez choisir le contrat collectif santé de votre choix et justifier auprès de votre autre employeur que vous bénéficiez déjà d'un contrat de PSC santé à adhésion obligatoire.

C37. Ma quotité de travail peut-elle me permettre d'être dispensé ?

NON, Il n'y a pas de quotité minimale exonérant de l'affiliation.

C38. Qui informe la sécurité sociale du changement de PSC ?

Afin de garantir la fluidité du remboursement, l'ancienne mutuelle doit se déconnecter de la télétransmission NOEMIE suite à l'envoi de la résiliation. Mercer se connectera ensuite automatiquement. Si votre ancienne mutuelle ne fait pas le nécessaire, vous pourrez déconnecter votre ancienne mutuelle directement depuis votre espace AMELI.

C39. Sous quelle forme se présentera la carte de tiers-payant ?

Le premier envoi de la carte tiers payant se fera en format papier. Les éditions suivantes seront envoyées en format dématérialisé. À tout moment dès l'affiliation, la carte de Tiers payant sera également disponible en format dématérialisé sur l'application MERCER.

C40. Où sont traitées mes données et où sont basés les serveurs de MERCER ? MERCER commercialise mes données personnelles ? Quelle est sa politique de confidentialité ?

MERCER en sa qualité de gestionnaire des contrats frais de santé, agit sur ordre et pour le compte du porteur de risques concerné, avec lequel les relations sont encadrées par une Convention de délégation de gestion. Dans ce cadre, il traite les données personnelles des agents du souscripteur du contrat d'assurance, qui sont pris en tant qu'assurés. Mercer et Agrica agissent en tant que responsables de traitement conjoints tel que le dispose le Pack Conformité Assurances de la CNIL.

Les données sont collectées par Mercer directement auprès des assurés via le Bulletin individuel d'adhésion / affiliation en ligne qui comporte l'ensemble des informations relatives à la protection des données.

Dans ce rôle de gestionnaire, MERCER met à disposition du MASAF un extranet RH pour procéder à la gestion des adhésions. Cet extranet est régi par des Conditions générales

d'utilisation (CGU) qui lui sont propres et sont validées lors de la première connexion. Un extranet Assuré procède à la gestion des prestations assurées (demandes de remboursements, d devis, envoi de justificatifs, changements de données personnelles). Cet extranet est régi par des CGU qui lui sont propres et qui sont validées lors de la première connexion. De plus, la connexion s'effectue par une double authentification MFA. Les extranets de MERCER comportent des politiques de confidentialité à disposition des utilisateurs.

Les données personnelles qui sont traitées dans le cadre de l'activité de gestionnaire de MERCER sont stockées en France pour leur outil de Gestion. MERCER en tant que gestionnaire a obtenu la certification ISO 9001. Mercer ne commercialise jamais les données collectées. En outre, dans la mesure où MERCER est gestionnaire, aucune campagne commerciale ciblée n'est organisée.

C41. Que dois-je faire si je n'ai pas reçu le mail d'affiliation de Mercer ?
Je contacte mon gestionnaire Rh de proximité.

D - Ma cotisation pour la PSC Santé (bénéficiaires actifs)

D1. Quelles sont les principes fondamentaux des cotisations ?

Les cotisations sont exprimées en euros et ne tiennent pas compte de l'état de santé de l'agent. Elles sont calculées sur la base de l'âge moyen des actifs du MASAF.

D2. Quel est le niveau de participation de l'employeur au financement de la couverture collective ?

Il s'agit d'une participation forfaitaire dont le montant correspond à 50% de la cotisation d'équilibre (cf. question suivante) auquel peut s'ajouter un financement supplémentaire de 5€ pour la souscription d'une garantie optionnelle. La participation de l'employeur est réservée aux agents actifs.

D3. Comment estimer ma future cotisation ?

Mercer propose un simulateur de cotisations sur le site d'information dédié au MASAF. (rubrique « Tout savoir sur mon nouveau contrat »). En cas de problème d'affichage, il est recommandé de passer par un autre navigateur.

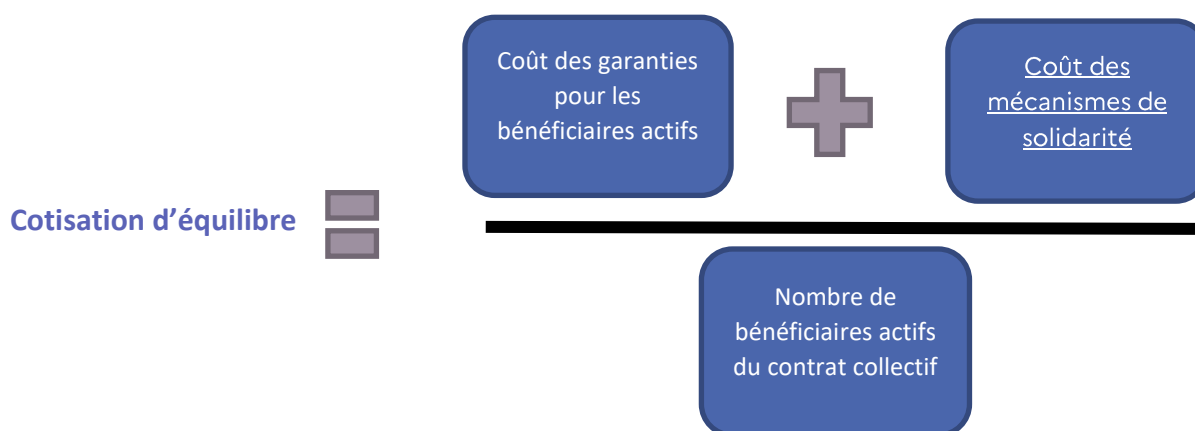
D4. Où trouver le salaire brut de référence à indiquer dans le simulateur à disposition sur le site de MERCER pour calculer ma cotisation ?

Ce montant est indiqué sur votre fiche de paie. Le salaire servant de base au calcul de votre cotisation correspond au salaire brut soumis aux prélèvements CSG/CRDS, traitement indiciaire et primes.

VOIR EXPLICATIONS AU VERSO					
* RAPPELS : VOIR DÉCOMPTÉ					
NUMÉRO SÉCURITÉ SOCIALE	€ 6330,91	TOTAUX DU MOIS	€ 3828,70	€ 849,79	€ 2529,99
COÛT TOTAL EMPLOYEUR		NET À PAYER	2 978,91 €		TOTAL CHARGES PATRONALES
BASE SS DE L'ANNÉE		BASE SS DU MOIS			

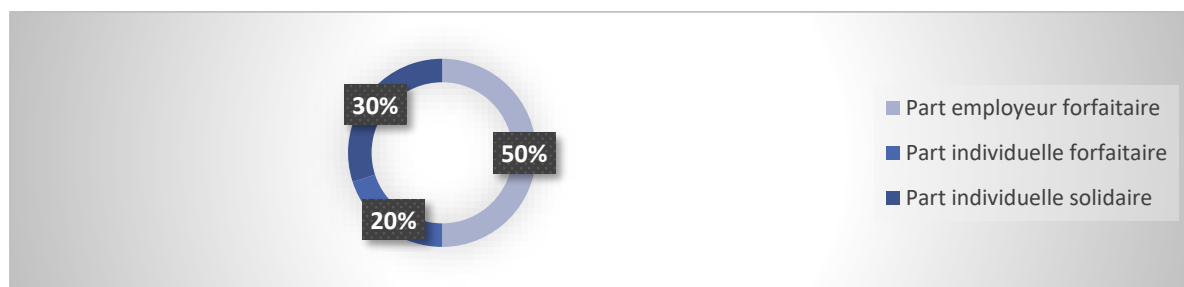
D5. Comment sont calculées les cotisations des agents actifs ?

Elles sont définies en référence à « une cotisation d'équilibre » du contrat collectif¹⁰ :



¹⁰ Hors cotisations additionnelles aux fonds d'aide aux retraités et d'accompagnement social

Les cotisations sont constituées de trois parts exprimées en % de la cotisation d'équilibre :



Pour aller plus loin :

Part Employeur

La part employeur forfaitaire qui représente 50% de la cotisation d'équilibre est un montant forfaitaire fixe pour tous les agents. Elle représente la prise en charge par le MASAF.

Les parts Agents

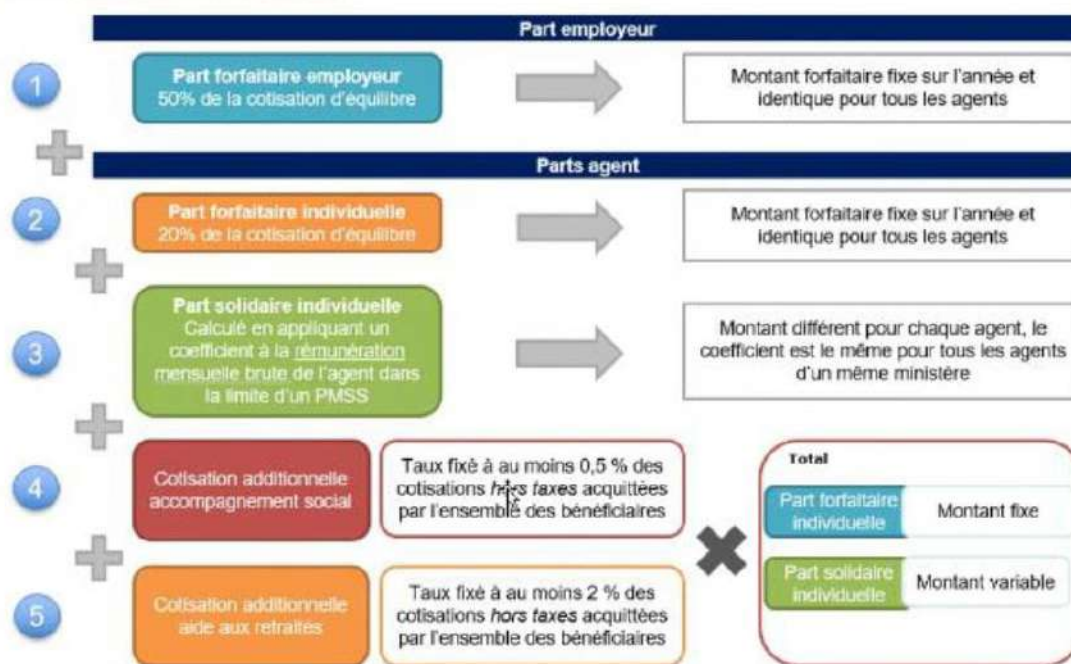
- Part forfaitaire individuelle :

Elle représente 20% de la cotisation d'équilibre. Son montant est fixe sur l'année pour tous les agents

- Part solidaire individuelle (30%). Cette part individuelle comprend un pourcentage (0,80%) sur la base de la rémunération mensuelle brute de l'agent dans la limite du plafond mensuel de la sécurité sociale (3 864 € en 2024). **Ainsi, le montant de cette part est différent pour chaque agent et varie selon le salaire mensuel (dans la limite du plafond). La cotisation globale mensuelle peut donc varier selon les mois quand le montant du salaire évolue.**

En résumé :

Structure des cotisations



D6. Quel sera le reste à charge moyen pour un agent actif pour le panier socle obligatoire ?

Hors options, le reste à charge d'un agent actif sera de l'ordre de 38 € par mois en moyenne, ce qui correspond à la somme des parts agent telle que décrite ci-dessous (part forfaitaire individuelle + part solidaire individuelle + part additionnelle accompagnement social + part additionnelle aide aux retraités). Le MASAF participera quant à lui à hauteur d'environ 37€ (ce qui représente 50% des parts hors cotisations additionnelles d'aide au retraités et d'accompagnement social).

Pour les agents relevant du régime local d'assurance maladie complémentaire des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle, la participation employeur sera de 27 €, le reste à charge moyen sera d'environ 28 €.

Un simulateur en ligne est à disposition sur le site d'information dédié : <https://www.psc-agriculture-mercier.fr/>

D7. Quels sont les tarifs des options pour les agents actifs ?

3 niveaux d'option facultative sont proposés. Après déduction des 5 euros pris en charge par l'employeur pour les agents actifs, l'option 1 coûtera 6,70 € pour l'agent, l'option 2 coûtera 19,14 € et l'option 3 reviendra à 32,13 €.

Des tarifs préférentiels s'appliqueront pour les enfants.

D8. La part variable de la cotisation est-elle calculée sur l'Indice nouveau majoré (INM) ou sur le salaire brut ?

L'ensemble des éléments de rémunération perçu sur le dossier principal d'un agent, dès lors qu'il est soumis à la CSG-CRDS, est intégré dans l'assiette de cotisation de la part variable solidaire agent, dans la limite d'un plafond mensuel de la sécurité sociale¹¹ (traitement indiciaire, NBI, indemnité de résidence, SFT, primes et indemnités, avantages en nature, les majorations de la vie chère le cas échéant...).

D9. Quelles seront les modalités pour régler sa cotisation ?

Pour l'agent actif et rémunéré par le MASAF, le montant de la cotisation correspondant au panier de soins socle est prélevé mensuellement sur sa paie.

Pour l'agent actif dont la rémunération est suspendue (agents en congé parental, en disponibilité pour raison de santé...), la totalité de la cotisation (part employeur et part agent) est réglée par ce dernier directement à Mercer. L'agent sera remboursé de la part employeur via le bulletin de paie.

En revanche, en cas de souscription à une option ou en cas d'ajout d'un ayant droit, la cotisation correspondante devra directement être réglée auprès de Mercer.

Pour les retraités, la cotisation globale sera payée directement par l'agent par prélèvement bancaire.

¹¹ Ce plafond est de 3 864 € en 2024.

Cas général

- Cotisation pour le panier de soin : prélevée sur le salaire, déduction faite de la part employeur
- Cotisations pour les options, et les ayants droit : paiement direct par l'agent (prélèvement bancaire)

Retraités

Cotisations panier de soin + options : paiement direct par l'agent (prélèvement bancaire)

Agents sans rémunération

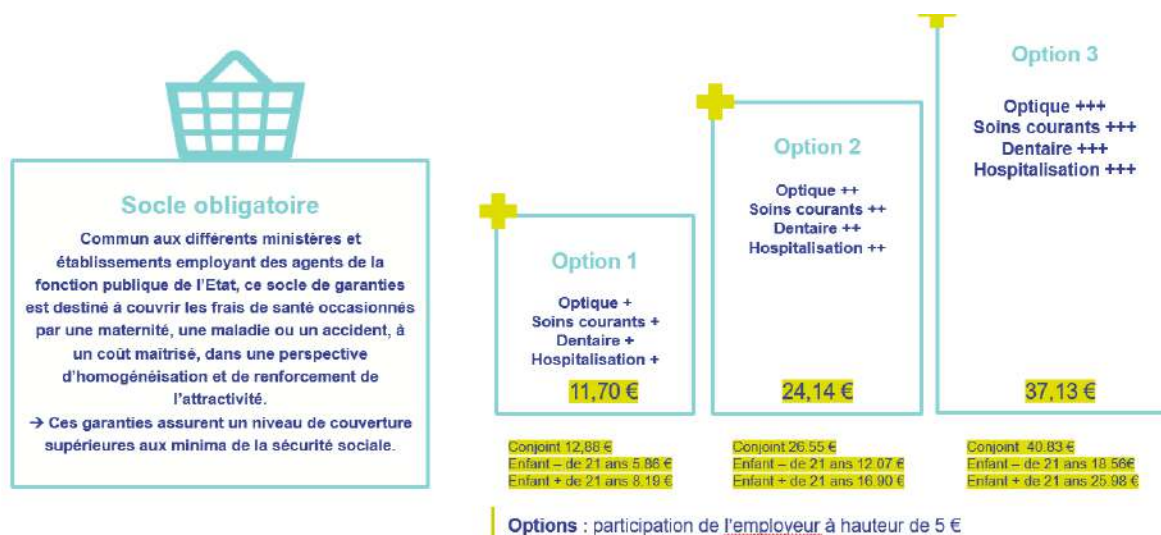
Paie direct par l'agent (prélèvement bancaire, remboursement de la part employeur par versement de salaire)

D10. Quel mois va servir de base au calcul de chaque cotisation mensuelle sur la fiche de paie ?
La cotisation mensuelle qui sera présente sur la fiche de paie sera calculée sur la base le salaire brut du mois. Exemple : sur ma fiche de paie de mars 2025, c'est le salaire de mars 2025 qui a servi à calculer ma cotisation mensuelle de mars.

D11. Quels seront les tarifs pour les apprentis ?

La cotisation acquittée de l'apprenti sera fixée à un pourcentage de la cotisation d'équilibre. Son montant sera connu d'ici la fin de l'année.

D12. Quels seront les tarifs des options pour moi et mes ayants droit ?



Les tarifs des options sont forfaitaires pour les agents actifs et leurs ayants droit. Les tarifs affichés ne comprennent pas la participation employeur de 5 euros qui s'applique exclusivement à l'agent actif.

D13. La participation employeur versée par le MASAF est-elle imposable ?

OUI. La participation employeur rentre dans le calcul de l'imposition sur le revenu.

D14. Est-ce que je pourrais bénéficier d'avantages fiscaux grâce au nouveau régime ?

OUI. Les cotisations versées pour le panier de soin socle par les bénéficiaires actifs du contrat collectif à adhésion obligatoire, sont déductibles du revenu imposable dans la limite d'un plafond annuel (part forfaitaire agent et part variable). Les cotisations additionnelles au régime obligatoire (fonds d'aide à destination des retraités et fonds d'accompagnement social) ne sont pas déductibles du revenu imposable.

D15. Comment déclarer ces cotisations auprès des impôts ?

Concernant les modalités déclaratives de la part des agents, il faut distinguer 2 cas :
- 1. Pour les bénéficiaires actifs et rémunérés par le MASAF, aucune déclaration n'est attendue. La déclaration fiscale des traitements et salaires de l'année N mise à disposition en début d'année N+1 sur l'ENSAP tient compte de la déductibilité des parts agents. De plus, la déclaration pré-remplie des revenus tiendra compte de la déductibilité des cotisations obligatoires agents.

2. Pour les bénéficiaires actifs non rémunérés : dans la déclaration fiscale des traitements et salaires (DFTS) de l'année N mise à disposition en début d'année N+1 sur l'ENSAP, les parts agents ne peuvent être déduites car ces dernières seront réglées directement auprès de l'assureur. L'agent devra donc procéder à la déclaration de ces sommes.

D16. J'intègre le MASAF en cours de mois, ma cotisation sera-t-elle proratisée ?

OUI. La cotisation sera proratisée.

E – Je serai prochainement retraité (e)

E1. Je prends ma retraite en mai 2025. Ai-je l'obligation de m'affilier avant mon départ en retraite ?

OUI, dans ce cas il y a obligation d'adhérer sauf cas de dispense.

E2. Est-ce que je pourrais bénéficier du contrat PSC Santé du MASAF quand je serai à la retraite ?

OUI, vous pourrez continuer à bénéficier, sur demande, de la PSC mise en place par le MASAF quand vous deviendrez retraité(e). Votre affiliation ne sera plus obligatoire et la cotisation sera alors entièrement à votre charge (sans participation financière du MASAF), établie selon les nouvelles modalités correspondant à votre nouvelle situation. Votre demande d'adhésion devra être formulée dans le délai d'un an suivant votre cessation d'activité.

E3. Quelles sont les conditions pour pouvoir bénéficier de la PSC du MASAF ?

Il existe deux conditions : Il faut avoir liquidé ses droits à pension¹² et avoir cessé toute activité au moment de la liquidation de la pension.

E4. En tant que retraité(e), est-ce que les cotisations varieront selon mon âge ?

NON, la cotisation ne variera pas en fonction de votre âge mais en fonction du nombre d'années écoulées depuis votre départ à la retraite. Des mécanismes limitant l'évolution du montant de la cotisation sont prévus. Un encadrement est prévu sur 6 années. (voir question E6)

E5. En tant que retraité(e), mon ancien employeur participera-t-il à hauteur de 50% à ma cotisation ?

NON, votre ancien employeur ne participera pas à la prise en charge de votre PSC. Des mécanismes de solidarité, permettant de limiter la hausse du montant de la cotisation, sont toutefois prévus.

E6. Quels seront les tarifs du panier socle pour les retraités du régime général de la sécurité sociale ?

Les cotisations sont progressives en fonction de l'âge et plafonnées à partir de 75 ans. La première année de contrat, la cotisation (100% de la cotisation d'équilibre des actifs) s'élève à 75,96€. La deuxième année, la cotisation s'élèvera à maximum 125% de la cotisation d'équilibre, soit 95,95 €. En année 3, 4 et 5, la cotisation sera de 150% de la cotisation d'équilibre soit 113,94€. La 6^e année, la cotisation s'élèvera à 132,93 € (175% de la cotisation d'équilibre).

Les tarifs des options sont forfaitaires.

E7. Comment vais-je régler mes cotisations ?

Votre cotisation globale, en tant qu'agent retraité, sera à régler directement à MERCER via prélèvement bancaire.

¹² Les bénéficiaires retraités sont les agents ayant la qualité de bénéficiaires actifs à la date de leur cessation d'activité pour admission à la retraite et qui sont titulaires soit : d'une pension de retraite de droit direct relevant du régime du code des pensions civiles et militaires de retraite, soit du régime de l'institution de retraite complémentaire des agents non titulaires de l'Etat et des collectivités publiques mentionné à l'article L. 921-2-1 du code de sécurité sociale, soit du fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'Etat institué par le décret du 5 octobre 2004 susvisé, soit du régime institué par l'accord interprofessionnel du 17 novembre 2017 instituant le régime AGIRC-ARRCO de retraite complémentaire.

E8. Mon conjoint sera-t-il couvert quand je serai retraité ?

OUI, votre conjoint, en tant qu'ayant droit, aura la possibilité d'être affilié à titre facultatif au contrat collectif PSC. La cotisation sera toutefois entièrement à sa charge.

E9. Quel tarif est appliqué pour le conjoint d'un retraité ?

Le montant de la cotisation est basé sur le statut des ouvrant-droit, donc le conjoint d'un retraité du MASAF bénéficie des conditions du contrat de l'agent retraité.

E10. Les agents en retraite progressive sont-ils considérés comme des bénéficiaires actifs ou des bénéficiaires retraités ?

L'agent en retraite progressive comme bénéficiaire actif et est donc tenu, sauf cas de dispense, d'adhérer au contrat santé souscrit par son employeur.

A l'issue de son départ en retraite définitive, l'agent qui remplit les conditions de l'article 4 du décret du 22 avril 2022 pourra solliciter son adhésion au contrat santé souscrit pour les bénéficiaires retraités.

E11. Le retraité qui pratiquerait un cumul emploi/retraite et serait dans ce cadre couvert de façon obligatoire par la complémentaire santé de son employeur privé peut-il, en cas de cessation d'activité, réintégrer la PSC ministérielle, même si le délai d'un an est dépassé ?

Deux cas de figure sont possibles :

- Le retraité exerce une activité ouvrant droit à pension : le retraité ne peut réintégrer le contrat PSC Santé de l'Etat souscrit par le MASAF pour les « bénéficiaires retraités » conformément aux dispositions du II de l'article 4 du décret du 22 avril 2022 qui prévoit que « le bénéficiaire retraité qui, postérieurement à la liquidation d'une pension de retraite mentionnée au I, exerce une activité rémunérée permettant d'obtenir un droit à pension perd cette qualité et la possibilité de l'acquérir à nouveau » ;

- Le retraité exerce une activité n'ouvrant aucun droit à pension : le retraité peut conserver son adhésion au contrat PSC Santé souscrit par le MASAF pour les « bénéficiaires retraités » à condition qu'il n'y ait pas de discontinuité entre son adhésion en qualité de « bénéficiaire actif » et celle de « bénéficiaire retraité », conformément aux dispositions du I de l'article 4 du décret du 22 avril 2022.

F - Les mécanismes de solidarité de la Protection sociale complémentaire Santé

F1. Qui est concerné par les mécanismes de solidarité de la PSC Santé ?

Le nouveau régime prévoit des mécanismes de solidarité :

- entre actifs grâce à une modulation de la cotisation acquittée par l'agent (part individuelle solidaire) ;
- au profit des retraités grâce à une augmentation progressive et plafonnée de la cotisation ;
- à l'égard des enfants des bénéficiaires (gratuité panier et socle et option) à partir du 3^{ème} enfant de moins de 21 ans ;
- au profit des anciens agents non retraités et de leurs ayants droit déjà bénéficiaires du contrat collectif (maintien à titre gratuit des droits des anciens agents demandeurs d'emploi et indemnisés au titre du chômage).

DEUXIEME PARTIE : LA PREVOYANCE

A1. Un nouveau cadre réglementaire

En complément du volet santé, l'accord interministériel du 20 octobre 2023 définit un nouveau cadre pour les risques dits de "prévoyance" résultant de l'incapacité, de l'invalidité et du décès qui conjugue :

1- **Un nouveau socle statutaire**, qui s'applique à tous les agents de la fonction publique de l'Etat. Cette évolution sur les dispositions statutaires relatives aux congés pour raison de santé, invalidité, décès vise à :

- Harmoniser les droits des contractuels et ceux des fonctionnaires ;
- Améliorer la couverture statutaire, en intégrant une partie des primes dans les modalités d'indemnisation en cas de congés maladie ;
- Simplifier les règles d'ouverture des droits.

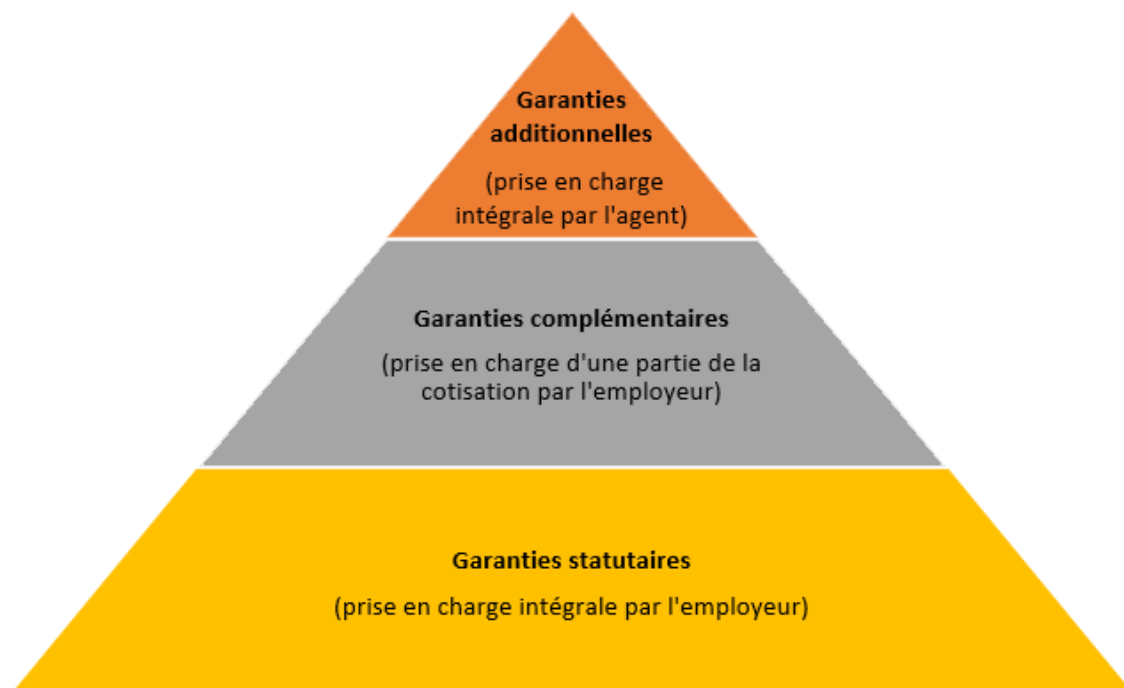
2- **Des garanties mise en œuvre par chaque ministère dans le cadre d'un contrat collectif à adhésion facultative.**

Cette offre complémentaire prévoyance sera déployée au 1er janvier 2025 par le ministère pour compléter l'offre de complémentaire santé.

Elle prévoit :

- un socle de garanties dit interministériel défini l'accord susvisé financé à hauteur de 7 €
- et trois garanties additionnelles par analogie avec le contrat de référencement actuel.

Afin de mieux comprendre le nouveau dispositif prévoyance, vous trouverez ci-dessous un schéma récapitulatif.



A2. Qui est concerné par la prévoyance ?

Peuvent adhérer au contrat collectif prévoyance :

- Les agents fonctionnaires titulaires et stagiaires, y compris les élèves et stagiaires du cycle préparatoire employés et rémunérés par l'INSP,
- Les agents contractuels de droit public et ceux de droit privé non couverts par un contrat collectif à adhésion obligatoire,
- Les apprentis.

L'adhésion au socle interministériel et aux garanties additionnelles est quant à elle facultative.

Elle n'est soumise à aucune condition d'âge ou d'état de santé si l'adhésion intervient dans les 6 mois qui suivent la date de prise d'effet du contrat collectif ou de la date d'embauche si elle est postérieure à la prise d'effet du contrat (cette durée pourrait être portée à 12 mois). Au-delà, un questionnaire de santé pourra être exigé à l'agent.

La souscription du socle de garanties interministérielles fait l'objet d'un remboursement par le ministère d'un montant 7 € par mois.

L'assureur qui sera en charge de la mise en œuvre de l'offre complémentaire prévoyance est en cours de sélection dans le cadre d'une procédure de marché public lancée par le ministère début août. Toutes les informations utiles sur les tarifs proposés seront communiquées début novembre.

Toutefois, afin de vous donner les éléments de comparaison avec vos contrats de prévoyance en cours, vous trouverez ci-après les différentes garanties contenues dans le marché publié :

A3. Les garanties interministérielles

		Garantie interministérielle
Arrêt de travail		
Le congé de longue maladie prévu à l'article L. 822-8 du code général de la fonction publique	la première année	100% de la rémunération
	la seconde année	80% de la rémunération
	la troisième année	60% de la rémunération
Le congé de grave maladie prévu à l'article 13 du décret du 17 janvier 1986 susvisé	la première année	100% de la rémunération
	la seconde année	80% de la rémunération
	la troisième année	60% de la rémunération
Garanties pour les statutaires - sinistres survenus antérieurement à la mise en œuvre du nouveau régime de reconnaissance de l'invalidité, au plus tard au 1er janvier 2027 : Invalidité d'origine non professionnelle	Tous taux d'invalidité	10% de la rémunération, sous réserve que l'ensemble des revenus perçus ne dépasse pas 80% de la rémunération brute la prestation est versée jusqu'à l'âge de 62 ans
Garanties pour les statutaires - sinistres survenus à compter de la mise en œuvre du nouveau régime de reconnaissance de l'invalidité, au plus tard au 1er janvier 2027 : Invalidité d'origine non professionnelle	1ère catégorie	50% de la rémunération
	2ème catégorie	60% de la rémunération
	3ème catégorie	80% de la rémunération + allocation tierce personne de 40% versement jusqu'à la date de liquidation de la pension de retraite
Garanties pour les contractuels à compter du 1er janvier 2025 : Invalidité d'origine non professionnelle - invalides à compter du 1er janvier 2027	1ère catégorie	50% de la rémunération
	2ème catégorie	60% de la rémunération
	3ème catégorie	80% de la rémunération + allocation tierce personne de 40% versement jusqu'à la date de liquidation de la pension de retraite

La rémunération mentionnée ci-dessus est :

- pour les fonctionnaires, la rémunération est 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 susvisé ;
- pour les contractuels, la rémunération définie à l'article 13 du décret du 17 janvier 1986 susvisé.

La prestation est servie, après déduction, le cas échéant, des sommes versées par l'employeur et les régimes de Sécurité sociale.

La couverture du jour de carence est exclue

Garantie interministérielle	
Décès	
Décès toutes causes	100% de la rémunération

La rémunération mentionnée ci-dessus est :

- pour les fonctionnaires, la rémunération ci-dessus est égale à la dernière rémunération brute annuelle du fonctionnaire décédé à l'article L 712-1 du code général de la fonction publique. Le traitement à prendre en considération est celui afférent à l'indice détenu par le fonctionnaire le jour de son décès.
- pour les contractuels, la rémunération correspond à la totalité des émoluments des 12 mois précédents la date du décès.

A4. Les garanties additionnelles

		Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Décès				
Capital décès toutes causes		Néant	20% de la rémunération nette annuelle imposable	50% de la rémunération nette annuelle imposable
Arrêt de travail				
Garantie incapacité temporaire de travail	A l'issue d'une période de franchise de 90 jours d'arrêt de travail pour maladie ou accident, discontinus ou continus	100% de la rémunération nette annuelle imposable	100% de la rémunération nette annuelle imposable	100% de la rémunération nette annuelle imposable
Garantie Capital Invalidité Permanente / Incapacité Permanente	Invalidité de 3ème catégorie ou taux d'IPP ≥ 80%	85% de la rémunération nette annuelle imposable	100% de la rémunération nette annuelle imposable	Néant
Garantie Capital Invalidité Permanente / Incapacité Permanente	Invalidité de 2ème ou 3ème catégorie ou taux d'IPP ≥ 66%	Néant	Néant	100% de la rémunération nette annuelle imposable (avec un mini. de 33 000 €)
Garantie Rente d'Invalidité	Invalidité de 2ème ou 3ème catégorie ou taux d'IPP ≥ 66%	Néant	Néant	85% de la rémunération nette annuelle imposable

La rémunération mentionnée ci-dessus est la rémunération nette annuelle imposable.

Pour les garanties Incapacité temporaire de travail et Rente d'invalidité : les prestations définies ci-dessus sont servies, après déduction, le cas échéant, des sommes versées par l'employeur, les régimes de Sécurité sociale ainsi que par la garantie interministérielle de prévoyance.

Pour les garanties Capital Décès, Capital Invalidité Permanente / Incapacité Permanente : les prestations définies ci-dessus sont versées sous forme de capital.

La couverture du jour de carence est exclue.

A5. Quelles sont les évolutions réglementaires en termes de prévoyance pour les agents de la Fonction Publique de l'Etat ?

L'accord interministériel du 20 octobre 2023 complète celui portant sur la santé en assurant une couverture globale des agents qui combine des garanties mises en œuvre par l'employeur et des garanties mises en œuvre dans le cadre de la protection sociale complémentaire. Il fixe les différents objectifs en termes de renforcement des modalités de prise en charge des agents lorsqu'ils font face à une incapacité de travail, de meilleure reconnaissance de l'invalidité, d'amélioration des garanties apportés aux ayants-droits des agents décédés, et de maintien dans l'emploi.

Les évolutions réglementaires des garanties employeur ci-dessous s'inscrivent ainsi dans la transposition de cet accord interministériel.

Le décret n°2024-555 du 17 juin 2024 :

- renforce le dispositif existant de capital décès
- fixe les prestations versées aux ayants droit des agents publics de l'Etat décédés
- crée deux nouvelles prestations : la rente d'éducation pour orphelins et la rente viagère pour orphelins en situation de handicap.

Le décret n°2024-641 du 27 juin 2024 relatif aux congés pour raison de santé des fonctionnaires et contractuels prévoit, quant à lui :

- de nouvelles modalités d'indemnisation en cas de congés longue maladie et de congé grave maladie
- Une amélioration des conditions de maintien de rémunération des agents contractuels en les rapprochant de celles des fonctionnaires en cas de congés de maladie ordinaire.

A6. Le nouveau régime de PSC santé est-il lié à un contrat de prévoyance ?

NON, cela n'a pas été possible. En effet, les décrets permettant d'améliorer sensiblement les règles en cas de congés maladie notamment ont été publiés en juillet dernier. Cependant, le MASAF a lancé un appel d'offres en août dernier, afin de proposer aux agents une couverture au 1^{er} janvier 2025.

A7. Les retraités pourront-ils bénéficier de la prochaine offre de prévoyance du MASAF ?

L'offre ne sera pas ouverte aux personnels retraités du MASAF.

A8. Mon contrat actuel de santé est couplé à un contrat de prévoyance, dois-je résilier l'ensemble du contrat santé et prévoyance ?

Deux cas de figure sont possibles :

- Je suis actuellement adhérent à l'une des mutuelles référencées au MASAF (AG2R, Groupama ou Harmonie Mutuelle) dont l'offre de garanties santé/prévoyance est couplée :
 - ✚ Cas des adhérents à l'offre d'**AG2R et Groupama** : Votre contrat de PSC santé et prévoyance s'arrêtera au 31 décembre 2024 avec la fin du référencement. Vous n'avez pas de démarche de résiliation à effectuer auprès d'AG2R ou de Groupama
 - Cas des adhérents à l'offre d'**Harmonie Mutuelle** : Vous pouvez maintenir votre contrat de prévoyance ou le résilier pour adhérer au nouveau contrat de prévoyance qui sera proposé aux agents à compter du 1^{er} janvier 2025.
- J'ai un contrat individuel couplé santé/prévoyance prise en dehors du référencement MASAF : Il convient de vous rapprocher de votre assureur pour connaître les modalités de résiliation de votre contrat.

A9. Quelles sont les modalités de résiliation d'un contrat de Prévoyance ?

L'assuré peut résilier le contrat à l'expiration d'un délai d'un an, en adressant une notification à l'assureur au moins deux mois avant la date d'échéance de ce contrat.

Autre possibilité, l'assureur doit informer ses clients de la date anniversaire de leur contrat, 15 jours avant la date limite de résiliation du contrat, soit au minimum deux mois et demi avant l'échéance en cas de préavis de deux mois. Ce délai offre un temps de réflexion à l'assuré. Il peut par exemple comparer plusieurs contrats d'assurance prévoyance, et décider s'il conserve son contrat actuel ou s'il le résilie.

Dans ce cas, trois scénarios sont possibles :

- Respect du délai de 15 jours avant la date limite de préavis : l'assuré a jusqu'à la date de préavis pour résilier, c'est-à-dire avant le 31 octobre pour un contrat arrivant à échéance au 31 décembre ;
- Non-respect du délai de 15 jours, mais l'information est bien transmise avant la date anniversaire du contrat : l'assuré a un délai de 20 jours à compter de la date d'envoi du courrier pour résilier (le cachet de la Poste faisant foi) ;
- Aucune information avant la date d'anniversaire du contrat : l'assuré peut résilier quand il le désire à partir de la date de reconduction du contrat.

A8. Est-ce qu'un agent qui serait dispensé de s'affilier au régime obligatoire frais de santé (« PSC ») pourrait adhérer au prochain contrat collectif de prévoyance ?

OUI. En effet, les deux contrats seront distincts. Par ailleurs, l'adhésion au contrat collectif prévoyance sera facultative. Une participation du MASAF de 7 euros sera proposée en cas d'adhésion à ce contrat.

A9. Je bénéficie d'une indemnisation en cours de ma prévoyance actuelle. Que va-t-il se passer si je change de prestataire ?

Il est prévu dans les conventions de référencement, que la fin de celles-ci est sans effet sur la poursuite du versement des prestations en cours de service. Ainsi, il n'y aura pas de rupture d'indemnisation pour les agents dont les contrats sont résiliés du fait de la fin des référencements (notamment AG2R et Groupama).

Pour les agents qui ne sont pas adhérents auprès des trois mutuelles référencées, il est recommandé de se rapprocher de leur mutuelle avant de procéder à la résiliation du contrat de prévoyance en cours.

A10. L'adhésion à la future offre de Prévoyance sera-t-elle soumise à un questionnaire santé ?

Conformément au décret du 4 juillet 2024 qui traduit l'accord interministériel, le marché du MASAF prévoit que l'adhésion au contrat collectif de prévoyance n'est subordonnée à aucun questionnaire médical dans les 6 premiers mois (une évolution en cours est envisagée afin de porter ce délai à 12 mois) qui suivent :

- la date de prise d'effet du contrat
- ou la date d'embauche lorsque celle-ci est postérieure à la date de prise d'effet du contrat.

En revanche au délai de cette période, l'adhésion est soumise à une sélection médicale et donc à un questionnaire médical.

A11. Le tarif pour les adhésions, passé le délai de 6 mois, sera-t-il le même, ou soumis à d'autres critères ; le cas échéant, lesquels ?

La cotisation ne diffère pas en fonction du moment de l'adhésion de l'agent.

A12. Le tarif de la futur offre prévoyance sera-t-il unique pour les agents ? Ou sera-t-il conditionné à des éléments comme l'âge, l'ancienneté, etc... ?

Le tarif ne sera conditionné ni à l'âge ni à l'ancienneté.

A13. La résiliation du contrat de prévoyance à adhésion facultative est-elle possible au bout d'un an ?

L'adhésion étant facultative, le contrat individuel de l'agent qui sera souscrit annuellement pourra être résilié aux conditions qui seront proposées par le titulaire du marché.

A noter :

- La Prévoyance est également traitée dans le cadre de la résiliation de l'offre santé en dans la Partie PSC Santé, [question C8](#).

Le déploiement complet du volet prévoyance fera l'objet d'une communication ultérieure en novembre.

ANNEXE N°1 : les tableaux de garanties [Santé](#) (panier de soins socle, options 1,2 et 3) sont consultables sur le site d'information de Mercer : <https://www.psc-agriculture-mercier.fr/>

ANNEXE N°2 : Aller plus loin, les textes de référence

La [protection sociale complémentaire \(PSC\), quel cadre ?](#)

Au niveau interministériel :

Ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique
Décret n°2021-1164 du 8 septembre 2021 relatif au remboursement d'une partie des cotisations de protection sociale complémentaire destinées à couvrir les frais de santé des agents civils et militaires de l'Etat.
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
Décret n°2022-633 du 22 avril 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 publié au JO du 24 avril 2022
Arrêté du 30 mai 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.

Au sein du MASAF :

Accord de méthode relatif à la conduite des négociations relatives à la PSC signé à l'unanimité des organisations syndicales le 11 juillet 2023
Accord collectif instituant un régime complémentaire de remboursement des frais de santé pour les agents du MASAF du 22 mai 2024

GLOSSAIRE

Agents actifs au sens du décret du 22 avril 2022 : agents employés et rémunérés par l'employeur public :

- Les fonctionnaires civils de l'Etat ;
- Les agents contractuels de droit public ;
- Les agents contractuels de droit privé non couvert par un contrat collectif à adhésion obligatoire ;
- Les ouvriers de l'Etat ;
- Les maîtres contractuels et agréés des établissements d'enseignement privés sous contrat d'association ;
- Les agents en congé parental, en 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 ;
- Les agents en congé proche aidant, congé de présence parentale et congé de solidarité familiale ;
- Les agents en congé de formation professionnelle.

Ayant droit : conjoint, concubin, pacsé, enfants et petits-enfants, veuf(ve) et orphelin(e).

Surcomplémentaire : Également appelée « garantie complémentaire de troisième niveau », la surcomplémentaire est un contrat « d'assurance » santé qui permet d'obtenir un remboursement supplémentaire des dépenses. Une personne qui bénéficie déjà de deux premiers niveaux de protection sociale, c'est-à-dire d'une part le régime de base de la sécurité sociale et d'autre part la complémentaire santé classique (ou mutuelle santé) peut souscrire une surcomplémentaire qui lui apportera un troisième niveau de remboursement.

Protection sociale complémentaire (PSC) : la PSC consiste en un dispositif complétant la protection sociale de base du régime de sécurité sociale afin de prendre en charge la couverture des frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident (frais médicaux courants : médecin, pharmacie, laboratoire, frais d'hospitalisation, frais d'appareillage et de prothèses : optiques, dentaires, auditifs, ...).

SUIVEZ-NOUS

agriculture.gouv.fr

