

Edition mars 2025



**SANTÉ
PRÉVOYANCE**

FOIRE AUX QUESTIONS



TEXTES DE REFERENCES

LES GRANDS PRINCIPES DE LA REFORME

LA COUVERTURE EN SANTE

LA COUVERTURE EN PREVOYANCE

LES MODALITES DE MISE EN OEUVRE

CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE DE LA REFORME



Cliquez sur le menu et accédez à l'essentiel !



Secrétariat général

TEXTES DE REFERENCES

LES GRANDS PRINCIPES DE LA REFORME

LA COUVERTURE EN SANTE

LA COUVERTURE EN PREVOYANCE

LES MODALITES DE MISE EN OEUVRE

CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE DE LA REFORME

TEXTES DE RÉFÉRENCE



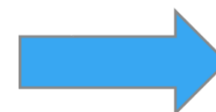
Un clic, une info !

Dispositions interministérielles:

- Volet santé
- Volet prévoyance



Dispositions ministérielles



Secrétariat général

TEXTES DE RÉFÉRENCE

Volet santé

Accord interministériel du 26 janvier 2022 sur le volet santé

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'État

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'État

A l'origine :



Ordonnance n° 2021-175 du 17 février 2021
relative à la
protection sociale
complémentaire dans
la Fonction publique



Secrétariat
général

TEXTES DE RÉFÉRENCE

TEXTES DE REFERENCES

LES GRANDS PRINCIPES DE LA REFORME

LA COUVERTURE EN SANTE

LA COUVERTURE EN PREVOYANCE

LES MODALITES DE MISE EN OEUVRE

CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE DE LA REFORME

Volet prévoyance

Accord interministériel du 20 octobre 2023 sur le volet prévoyance ;

Décret n° 2024-555 du 17 juin 2024 relatif aux garanties en matière de risque décès des agents publics de l'Etat, des militaires et des ouvriers de l'Etat ;

Décret n° 2024-678 du 4 juillet 2024 relatif à la protection sociale complémentaire des agents de la fonction publique de l'Etat.

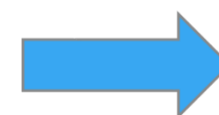


TEXTES DE RÉFÉRENCE

Au sein des MEF

L'accord de méthode du 29 novembre 2023 relatif à la conduite des négociations concernant la protection sociale complémentaire en matière de couverture santé et de prévoyance aux ministères économiques et financiers

L'accord du 21 juin 2024 relatif à la protection sociale complémentaire en matière de couverture des frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident et en matière de prévoyance (incapacité de travail, invalidité, décès) aux **ministères économiques et financiers**



LES GRANDS PRINCIPES DE LA REFORME

Qu'est-ce que la réforme de la protection sociale complémentaire ?

Qu'est-ce que la complémentaire santé ?

Qu'est-ce que la prévoyance ?

Qui peut bénéficier du nouveau dispositif de PSC ?

Devrai-je obligatoirement adhérer à la PSC santé prévoyance ?

Pourquoi l'adhésion est-elle obligatoire ?

A quelle date la réforme de la PSC sera-t-elle effective ?



LES GRANDS PRINCIPES DE LA REFORME

QU'EST-CE QUE LA RÉFORME DE LA PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE ?

La protection sociale complémentaire (PSC) couvre les frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident (PSC santé) et les risques prévoyance (incapacité, invalidité, décès) (PSC prévoyance).

Aujourd'hui, les agents des ministères économiques et financiers peuvent adhérer, de manière facultative, à une mutuelle couvrant les risques santé et/ou prévoyance : il peut s'agir de la mutuelle référencée des ministères économiques et financiers (MGEFI), qui couvre la santé et la prévoyance, ou d'une autre mutuelle. Ils bénéficient au titre de leur adhésion à un contrat santé d'une participation employeur de 15 € par mois. En pratique, près de 90% des agents du ministère sont couverts par une mutuelle santé/prévoyance.

La réforme de la PSC, qui a été définie au niveau interministériel dans le cadre d'accords conclus avec les représentants des personnels, conduit les ministères, en tant qu'employeurs publics, à mettre en place des contrats collectifs en santé et en prévoyance.

Cette réforme interministérielle rend la PSC obligatoire pour chaque agent *a minima* en santé, garantit un bon niveau de prise en charge des risques santé et prévoyance et modifie le régime de participation financière des employeurs publics.

Aux ministères économiques et financiers, les modalités d'application de la réforme et les garanties en santé et en prévoyance ont été définies dans un accord signé à l'unanimité avec les organisations syndicales représentatives le 21 juin 2024. Le pilotage du dispositif sera assuré au sein d'une commission paritaire dans laquelle elles siègeront.



LES GRANDS PRINCIPES DE LA REFORME

QU'EST-CE QUE LA RÉFORME DE LA PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE ?

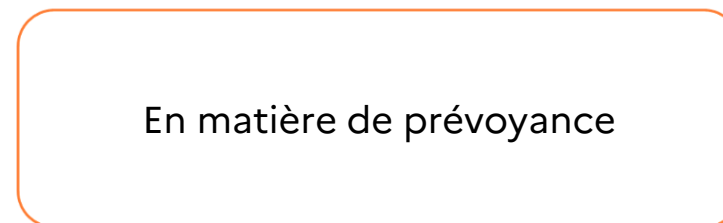
Les grands principes de la réforme aux ministères économiques et financiers sont les suivants :

- ✓ Le nouveau dispositif de PSC sera applicable à compter du 1^{er} janvier 2026. Tous les agents actifs bénéficieront à partir de cette date de la nouvelle couverture santé et prévoyance.
- ✓ Le (ou les) opérateur(s) chargé(s) de la gestion de la PSC du ministère seront désignés d'ici fin juin 2025, au terme d'une procédure de marché public. Cette dernière permettra de désigner le ou les opérateur(s) respectant au mieux les critères de service et de prix définis après avis des organisations syndicales représentatives dans le cadre de la commission paritaire de pilotage et de suivi de la réforme.
- ✓ Les tarifs des couvertures santé et prévoyance seront communiqués aux agents après désignation du (ou des) opérateur(s) chargés de la PSC du ministère. En particulier, le (ou les) opérateur(s) mettront à disposition des agents un simulateur de cotisations, au plus tard en septembre 2025.
- ✓ La prise en charge financière de l'employeur sera améliorée par rapport au dispositif actuel: en santé, elle correspondra à 50% de la cotisation d'équilibre (contre 15 € par mois actuellement) et, le cas échéant, à 50% de la cotisation à l'option, dans la limite de 5 € par mois. En prévoyance, elle sera de 7 € par mois (alors qu'aucune participation employeur n'existe actuellement).

Des informations détaillées sur chacun de ces points sont disponibles dans la suite du présent document :



En matière de santé



En matière de prévoyance



Secrétariat
général

TEXTES DE REFERENCES

LES GRANDS PRINCIPES
DE LA REFORME

LA COUVERTURE EN
SANTE

LA COUVERTURE EN
PREVOYANCE

LES MODALITES DE MISE
EN OEUVRE

CALENDRIER DE MISE EN
ŒUVRE DE LA REFORME

TEXTES DE REFERENCES

LES GRANDS PRINCIPES
DE LA REFORME

LA COUVERTURE EN
SANTÉ

LA COUVERTURE EN
PREVOYANCE

LES MODALITES DE MISE
EN OEUVRE

CALENDRIER DE MISE EN
ŒUVRE DE LA REFORME

LES GRANDS PRINCIPES DE LA REFORME

QU'EST-CE QUE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ ?

La complémentaire santé a pour but de **compléter la prise en charge des frais médicaux assurée par la Sécurité sociale** en cas de maladie, d'accident ou de maternité.

Elle permet le remboursement de frais non couverts ou partiellement comme par exemple l'achat de médicaments, les frais d'optique, l'hospitalisation, les frais dentaires...



Secrétariat
général

LES GRANDS PRINCIPES DE LA REFORME

QUELS SONT LES PRINCIPES DE LA REFORME EN MATIERE DE SANTE ?

Les agents bénéficieront, de manière obligatoire, d'un dispositif de couverture santé complémentaire aux remboursements de la sécurité sociale, accessible sans condition d'âge, ni d'ancienneté et sans questionnaire médical.

Dans le cadre de ce dispositif, ils bénéficieront d'un panier de soins « socle » défini au niveau interministériel ; en complément, ils pourront souscrire à l'une des deux options facultatives, offrant un niveau de couverture supérieur.

La participation employeur sera augmentée et correspondra désormais à 50% du niveau de la cotisation d'équilibre ; en complément, si l'agent souscrit à une option, celle-ci sera prise en charge par l'employeur à hauteur de 50%, dans la limite de 5 € par mois et par agent.

D'importants mécanismes de solidarité entre actifs mais aussi à l'égard des familles et des retraités seront mis en place.

Les agents bénéficieront d'actions de prévention en santé.



TEXTES DE REFERENCES

LES GRANDS PRINCIPES
DE LA REFORME

LA COUVERTURE EN
SANTÉ

LA COUVERTURE EN
PREVOYANCE

LES MODALITES DE MISE
EN OEUVRE

CALENDRIER DE MISE EN
ŒUVRE DE LA REFORME

LES GRANDS PRINCIPES DE LA REFORME

QU'EST-CE QUE LA PREVOYANCE ?

La prévoyance est une assurance qui protège financièrement en cas **d'incapacité de travailler, d'invalidité ou de décès**. Elle permet de garantir, en complément des dispositifs statutaires obligatoires pour l'employeur, un revenu ou capital pour maintenir le niveau de vie de l'assuré et sa famille lors d'accidents de la vie.



Secrétariat
général

LES GRANDS PRINCIPES DE LA REFORME

QUELS SONT LES PRINCIPES DE LA REFORME EN MATIERE DE PREVOYANCE ?

Les agents bénéficieront d'un régime de prévoyance obligatoire, offrant une couverture supérieure à celle prévue statutairement, en cas d'incapacité de travail, d'invalidité ou de décès ;

Comme en santé, ils bénéficieront obligatoirement de garanties « socles », définies au niveau ministériel ; en complément, ils pourront souscrire à l'une des deux options leur permettant de bénéficier de garanties plus protectrices ;

Une participation employeur sera créée : à hauteur de 7 € par mois.



LES GRANDS PRINCIPES DE LA REFORME

QUI POURRA BÉNÉFICIER DU NOUVEAU DISPOSITIF DE PSC ?

L'adhésion sera obligatoire pour tous les agents actifs (hors cas de dispense). Les retraités, conjoints et enfants des agents actifs et retraités pourront adhérer s'ils le souhaitent, dans les mêmes conditions que les agents actifs, au volet santé.

Le volet prévoyance restera réservé exclusivement aux agents en activité.

TEXTES DE REFERENCES

LES GRANDS PRINCIPES
DE LA REFORME

LA COUVERTURE EN
SANTÉ

LA COUVERTURE EN
PREVOYANCE

LES MODALITES DE MISE
EN OEUVRE

CALENDRIER DE MISE EN
ŒUVRE DE LA REFORME



LES GRANDS PRINCIPES DE LA REFORME

DEVRAI-JE OBLIGATOIREMENT ADHÉRER À LA PSC SANTÉ PRÉVOYANCE ?

Oui, le principe est que tous les agents devront adhérer à la PSC santé et à la PSC prévoyance, conformément à l'accord ministériel signé le 21 juin 2024.

Toutefois, des cas de dispense spécifiques seront prévus pour chacun des volets santé et prévoyance. De ce point de vue, les volets santé et prévoyance seront indépendants l'un de l'autre : ainsi, l'activation d'une dispense en santé ne remettra pas en cause le caractère obligatoire de la prévoyance – et inversement, l'activation d'une dispense en prévoyance ne remettra pas en cause l'adhésion obligatoire au volet santé.



LES GRANDS PRINCIPES DE LA REFORME

POURQUOI L'ADHÉSION EST-ELLE OBLIGATOIRE ?

L'adhésion obligatoire est prévue par les textes de référence. Elle permet :

- De couvrir tous les agents avec un même socle de garanties, en matière de santé et de prévoyance,
- De mutualiser les risques,
- De financer des mécanismes de solidarité,
- D'offrir ainsi à tous les agents des garanties de qualité au meilleur coût.

Des dispenses à la couverture obligatoire seront possibles sous conditions.



LES GRANDS PRINCIPES DE LA REFORME

A QUELLE DATE LA RÉFORME DE LA PSC SERA-T-ELLE EFFECTIVE ?

Pour les ministères économiques et financiers, les établissements publics et autorités administratives associés au dispositif, la mise en œuvre sera effective au 1^{er} janvier 2026.

En amont : le ou les organisme(s) complémentaire(s) qui gèreront les dispositifs de PSC santé et prévoyance des MEF seront désignés fin juin 2025, à l'issue d'une procédure de marché public. Cette dernière permettra de désigner le ou les opérateur(s) respectant au mieux les critères de service et de prix définis après avis des organisations syndicales représentatives dans le cadre de la commission paritaire de pilotage et de suivi de la réforme.

Vous bénéficierez donc d'informations plus complètes, préparées en lien avec ce ou ces organisme(s), à compter de cette date.



LA COUVERTURE EN SANTE

Quelles sont les principales évolutions en matière de santé ?

Le panier de soins santé est-il le même pour les agents affectés à l'étranger ?

Les positions spécifiques d'activité ont-elles un impact sur la PSC santé ?

Qui bénéficie de manière obligatoire de la PSC en matière de santé ?

Quels sont les cas de dispense ?

Qui peut bénéficier à titre facultatif de la PSC santé ?

Combien d'options existe-t-il ?

Quelles sont les garanties proposées ?

A titre d'exemple: quels sont les remboursements prévus pour les lunettes ?

Quelles sont les principales différences entre les options proposées ?

A quelle fréquence pourrai-je changer d'option ?



LA COUVERTURE EN SANTE

Les membres d'un même foyer pourront-ils avoir des garanties différentes ?

Existera-t-il une forme d'accompagnement social ?

Comment seront calculées les cotisations ?

Quelle est la participation financière de l'employeur au titre de la cotisation due sur le panier de soins « socle » ?

Quelle est la participation financière de l'employeur au titre de la cotisation due sur les options ?

Quelle est la prise en charge de l'employeur pour la cotisation des retraités, des conjoints et enfants des actifs et des retraités ?

Quel est le coût de la PSC santé pour les conjoints des actifs ?

Quel est le coût de la PSC santé pour les enfants des actifs et des retraités ?

Quel est le coût de la PSC santé pour les retraités et leur conjoint ?

Des actions de prévention seront-elles déployées ?



LA COUVERTURE EN SANTE

QUELLES SONT LES PRINCIPALES ÉVOLUTIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ ?

Grâce au nouveau dispositif, vous bénéficierez d'un panier de soins « socle », commun à tous les agents de la fonction publique d'Etat. La participation de l'employeur aux cotisations sera revalorisée à hauteur de 50 % de la cotisation d'équilibre au lieu du forfait actuel de 15 €/mois.

Enfin, si vous souhaitez des garanties additionnelles, elles seront facultatives et couvriront davantage de frais de santé avec des taux de remboursement plus élevés. Vous aurez ainsi le choix entre deux options. Si vous y adhérez, elles seront prises en charge par l'employeur à hauteur de 50%, dans la limite de 5€ par mois.



LA COUVERTURE EN SANTE

QUI BÉNÉFICIE DE MANIÈRE OBLIGATOIRE DE LA PSC EN MATIÈRE DE SANTÉ ?

L'ensemble des agents actifs employés et rémunérés par les ministères économiques et financiers et tous ceux relevant du périmètre ministériel bénéficient de la PSC santé à titre obligatoire, sauf en cas de dispense.

TEXTES DE REFERENCES

LES GRANDS PRINCIPES
DE LA REFORME

LA COUVERTURE EN
SANTE

LA COUVERTURE EN
PREVOYANCE

LES MODALITES DE MISE
EN OEUVRE

CALENDRIER DE MISE EN
CEUVRE DE LA REFORME

Les agents

- Les fonctionnaires titulaires et stagiaires
- Les agents contractuels de droit public et ceux de droit privé (si ces derniers ne sont pas couverts par un contrat collectif obligatoire)
- Les apprentis
- Les ouvriers de l'Etat
- Les stagiaires des écoles de service public relevant des MEF, dont les IRA
- Les agents en position normale d'activité (PNA) entrante ou sortante auprès des MEF, si la gestion de leur paie est assurée par les MEF
- Les agents des MEF mis à disposition auprès d'une autre administration
- Les agents d'une autre administration détachés auprès des MEF

Les agents travaillant auprès d'un établissement public ou d'un opérateur représenté dans les instances de dialogue social des MEF (comité social d'administration ministériel)

- La Caisse de la dette publique
- Le fonds pour l'insertion de personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP)
- Le Secrétariat Général des Affaires européennes (SGAE)

Les agents des établissements publics et des autorités administratives indépendantes suivants

- L'Autorité de la concurrence (AC)
- L'Agence nationale des fréquences (ANFR)
- L'Autorité de régulation des communications électroniques, des postes et de la distribution de la presse (ARCEP)
- L'Autorité nationale des jeux (ANJ)
- L'Institut national de la propriété industrielle (INPI) – avec une entrée en vigueur différée
- Les Groupes des écoles nationales d'économies et statistiques (GENES)
- La Masse des douanes (EPA)
- Les Instituts régionaux d'administration (IRA sous tutelle DGAFP)
- L'Autorité de sûreté Nucléaire (ASN)
- L'Institut Mines Télécom (IMT)
- Les Mines Paris

TEXTES DE REFERENCES

LES GRANDS PRINCIPES
DE LA REFORME

LA COUVERTURE EN
SANTE

LA COUVERTURE EN
PREVOYANCE

LES MODALITES DE MISE
EN OEUVRE

CALENDRIER DE MISE EN
OEUVRE DE LA REFORME

LA COUVERTURE EN SANTE

QUI BÉNÉFICIE DE MANIÈRE OBLIGATOIRE DE LA PSC EN MATIÈRE DE SANTÉ ?

Les agents des MEF affectés à l'étranger

Les agents des MEF affectés en outre-mer

- Les agents affectés dans les départements et régions d'outre-mer, à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin
- Les agents affectés en Nouvelle-Calédonie avant qu'ils ne soient affiliés à la sécurité sociale locale
- Les agents affectés en Polynésie française, s'ils sont fonctionnaires titulaires



LA COUVERTURE EN SANTE

LES POSITIONS SPÉCIFIQUES D'ACTIVITÉ ONT-ELLES UN IMPACT SUR LA PSC SANTÉ ?

Vous continuez à bénéficier de la PSC santé si vous êtes dans l'une des positions suivantes :

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

A l'inverse, les disponibilités autres que celles mentionnées ci-dessus n'ouvrent pas droit au bénéfice de la PSC santé : disponibilité pour l'exercice d'un mandat d'élu local ; disponibilité pour convenances personnelles ; disponibilité pour créer ou reprendre une entreprise, etc...



LA COUVERTURE EN SANTE

QUI PEUT BÉNÉFICIER À TITRE FACULTATIF DE LA PSC SANTÉ ?

Peuvent adhérer de manière facultative à la PSC santé :

- Les agents retraités ;
- Les ayants droit* des agents actifs ou retraités ;
- Et le conjoint survivant et l'enfant orphelin du bénéficiaire actif ou du bénéficiaire retraité décédé, titulaire d'une pension de réversion ou d'orphelin : ils conservent, à leur demande, la qualité de bénéficiaire ayant droit après le décès du bénéficiaire actif ou du bénéficiaire retraité. Leur demande d'adhésion doit être formulée dans le délai d'un an à compter du décès.

• Les ayants droit sont les personnes suivantes :

- Le conjoint non-séparé de corps d'un bénéficiaire actif ou d'un bénéficiaire retraité
- Le partenaire de PACS
- Le concubin
- L'enfant ou le petit-enfant d'un bénéficiaire actif ou d'un bénéficiaire retraité, ou de son conjoint ou de son partenaire de PACS ou vivant en concubinage avec lui, ou enfant confié par décision de justice aux mêmes personnes, à leur charge et ne bénéficiant pas d'un autre régime ou dispositif de protection sociale complémentaire au titre de son activité professionnelle, et qui est :
 - o âgé de moins de 21 ans
 - o 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
 - o reconnu handicapé par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées

LA COUVERTURE EN SANTE

QUELS SONT LES CAS DE DISPENSE ?

En santé, les cas de dispense sont les suivants :

Les agents bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (qui est un dispositif de couverture complémentaire santé financé par l'Etat pour les personnes aux ressources modestes)

Les agents en contrat à durée déterminée s'ils bénéficient d'une couverture individuelle

Les agents bénéficiaires, y compris en tant qu'ayants droit :

- d'une couverture individuelle financée par le « versement santé » d'un employeur privé ;
- du régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières ;
- d'une couverture collective dans la fonction publique territoriale ou hospitalière ;
- de la couverture collective des militaires en application de l'article L. 4123-3 du code de la défense ;
- d'un dispositif de couverture collective à adhésion obligatoire mis en place dans une entreprise de droit privé dans les conditions prévues par l'article L 911-1 du code de la sécurité sociale.

La dispense peut être activée, au choix de l'agent, à la date d'effet du contrat collectif (1^{er} janvier 2026) ou à la date de leur prise de fonctions aux MEF (si elle est postérieure au 1^{er} janvier 2026). Si un agent qui en remplit les conditions a fait le choix d'activer une dispense, il peut y renoncer à tout moment, sans qu'aucune majoration de cotisation ne lui soit appliquée.

Par ailleurs, une dispense temporaire est possible pour les agents qui, à la date d'effet du contrat collectif (1^{er} janvier 2026) ou à la date de leur prise de fonctions aux MEF (si elle est postérieure au 1^{er} janvier 2026), bénéficient d'un contrat individuel en santé. Ils peuvent dans ce cas demander à être dispensés de l'adhésion au contrat des MEF jusqu'à la date d'échéance de leur contrat individuel, dans la limite de douze mois.

LA COUVERTURE EN SANTE

QUELLES SONT LES GARANTIES « SOCLE » PROPOSÉES ?

Le tableau des garanties annexé à l'accord ministériel du 21 juin 2024 propose un panier de soins « socle », qui est identique dans tous les ministères et qui s'applique de manière obligatoire à l'ensemble des agents couverts par la PSC.

Les garanties du panier de soins « socle » concernent entre autres l'hospitalisation, le dentaire, l'optique, les aides auditives, la médecine de prévention et la psychologie .

Pour plus d'informations sur le panier de soins « socle », vous pouvez consulter [le tableau des garanties annexé à l'accord du 21 juin 2024](#), qui se lit de la manière suivante :

Poste de soins	Part SS	Remboursement
Consultations / Visites de médecins spécialistes		
Praticien OPTAM/OPTAM-CO	70 %	150 %

Proportion de la « base de remboursement » prise en charge par la sécurité sociale

Proportion de la « base de remboursement » prise en charge, en cumulé, par la sécurité sociale et le « socle » de la PSC santé

Panier de soins interministériel

La base de remboursement est le tarif fixé par la sécurité sociale, auquel s'appliquent les remboursements.



LA COUVERTURE EN SANTE

QUELLES SONT LES GARANTIES « SOCLE » PROPOSÉES ?

Par exemple pour un médecin spécialiste dont la base de remboursement est de 32 €, mais qui facture la consultation à hauteur de 50 € :

En l'absence d'une complémentaire santé

Montant du remboursement = 20,40 €

Correspondant au remboursement de la sécurité sociale (70 % de 32 €), après déduction de la participation forfaitaire (2€ par consultation)*

Reste à charge pour l'agent : 29,60 €, incluant 2 € de participation forfaitaire

Avec la PSC santé (panier de soins « socle »)

Montant du remboursement = 46 €

Correspondant à :

- Part sécurité sociale : 20,40 €
- Part complémentaire : 25,60 € (= 150 % de la base de remboursement fixée à 32 € - part sécurité sociale - participation forfaitaire)

Reste à charge pour l'agent : 4 €, incluant 2 € de participation forfaitaire

**La participation forfaitaire est payée par le patient sur chaque consultation ou acte réalisé par un médecin. Elle n'est remboursable ni par la sécurité sociale ni par les organismes complémentaires.*



LA COUVERTURE EN SANTE

COMBIEN D'OPTIONS EXISTE-T-IL ?

Le [tableau des garanties annexé à l'accord ministériel du 21 juin 2024](#) propose également deux options alternatives offrant des niveaux de couverture supplémentaires par rapport au panier de soins « socle ».

Si vos ayants droit adhèrent à la PSC santé, ils bénéficieront automatiquement des mêmes garanties que celles que vous avez choisies pour vous-même.



LA COUVERTURE EN SANTE

QUELLES SONT LES PRINCIPALES DIFFÉRENCES ENTRE LES OPTIONS PROPOSÉES ?

Les deux options offrent des niveaux de garantie croissants, limitant le reste à charge pour les bénéficiaires.

Pour plus d'informations, vous pouvez consulter le tableau de garanties annexé à l'accord, qui se lit de la manière suivante :

Poste de soins	Part SS	Panier de soins interministériel	Panier de soins + Option 1	Panier de soins + Option 2
		Remboursement	Remboursement	Remboursement
Consultations / Visites de médecins spécialistes				
Praticien OPTAM/OPTAM-CO	70 %	150 %	180 %	200 %

Proportion de la « base de remboursement » prise en charge par la sécurité sociale

Proportion de la « base de remboursement » prise en charge, en cumulé, par la sécurité sociale et le « socle » de la PSC santé

Proportion de la « base de remboursement » prise en charge, en cumulé, par la sécurité sociale, le « socle » de la PSC santé et l'option

La base de remboursement est le tarif fixé par la sécurité sociale, auquel s'appliquent les remboursements.



LA COUVERTURE EN SANTE

Par exemple pour un médecin spécialiste dont la base de remboursement est de 32 €, mais qui facture la consultation à hauteur de 60 € :

Avec la PSC santé (garanties « socle »)		Avec les options	
		Option 1	Option 2
Montant du remboursement = 46 €		Remboursement = 55,60 €	Remboursement = 58 €
Dont :		Dont :	Dont :
Sécurité sociale : 20,40 €		Sécurité sociale : 20,40 €	Sécurité sociale : 20,40 €
Complémentaire : 25,60 €		Complémentaire : 35,20 €	Complémentaire : 37,60 €
Reste à charge pour l'agent : 14 €, incluant 2 € de participation forfaitaire*		Reste à charge pour l'agent : 4,40 €, incluant 2€ de participation forfaitaire	Reste à charge pour l'agent : 2 €, correspondant à la participation forfaitaire

**La participation forfaitaire est payée par le patient sur chaque consultation ou acte réalisé par un médecin. Elle n'est remboursable ni par la sécurité sociale ni par les organismes complémentaires.*

Les montants des cotisations varient en fonction de l'option choisie. Au plus tard en septembre 2025, un simulateur sera mis en place par l'organisme complémentaire qui aura été désigné pour la PSC santé des MEF. Il vous permettra d'obtenir le montant des cotisations pour chacune des options.



LA COUVERTURE EN SANTE

A TITRE D'EXEMPLE: QUELS SONT LES REMBOURSEMENTS PREVUS POUR LES LUNETTES ?

Exemple : achat d'une monture à 100 € et de verres multifocaux sphériques de -4 à +4 à 280 € par verre

Le tableau de garanties prévoit les remboursements suivants :

		Panier de soins interministériel	Panier de soins + Option 1	Panier de soins + Option 2
Poste de soins	Part SS	Remboursement	Remboursement	Remboursement
Monture	60 %	50 €	100 €	100 €
Sphère de - 4 à + 4 (complexe)	60%	150 €	200 €	250 €



LA COUVERTURE EN SANTE

A TITRE D'EXEMPLE: QUELS SONT LES REMBOURSEMENTS PREVUS POUR LES LUNETTES ?

Exemple : achat d'une monture à 100 € et de verres multifocaux sphériques de -4 à +4 à 280 € par verre

Base de remboursement de la sécurité sociale - pour les montures : 0.05 € - par verre : 0.05 €. → Les niveaux de remboursement sont donc les suivants :

En l'absence d'une complémentaire santé

Montant du remboursement :

Montant du remboursement sécurité sociale pour la monture :
 $60\% * 0.05 \text{ €} = 0.03 \text{ €}$

Montant du remboursement sécurité sociale pour les verres :
 $(60\% * 0.05 \text{ €}) * 2 = 0.06 \text{ €}$

Soit 0.09 € au total

Reste à charge pour l'agent : 659.91 €

Incluant
 99.97 € au titre de la monture
 Et 559.94 € au titre des verres

Avec la PSC santé (panier de soins « socle » défini au niveau interministériel)

Montant du remboursement :

Montant du remboursement sécurité sociale : 0.09 €

Montant du remboursement PSC : 349.91 €
 Correspondant à :
Monture : 50 € - remboursement sécurité sociale de 0.03 € = 49.97 €
Verres : (150 € - remboursement sécurité sociale de 0.03 €) * 2 = 299.94 €

Reste à charge pour l'agent : 310 €

Incluant
 50 € au titre de la monture
 Et 260 € au titre des verres

Avec les options

Option 1

Montant du remboursement :

Montant du remboursement sécurité sociale : 0.09 €

Montant du remboursement PSC : 499.91 €
 Correspondant à :
Monture : 100 € - remboursement sécurité sociale de 0.03 € = 99.97 €
Verres : (200 € - remboursement sécurité sociale de 0.03 €) * 2 = 399.94 €

Reste à charge pour l'agent : 160 €

Incluant
 0 € au titre de la monture
 Et 160 € au titre des verres

Option 2

Montant du remboursement :

Montant du remboursement sécurité sociale : 0.09 €

Montant du remboursement PSC : 599.91 €
 Correspondant à :
Monture : 100 € - remboursement sécurité sociale de 0.03 € = 99.97 €
Verres : (250 € - remboursement sécurité sociale de 0.03 €) * 2 = 499.94 €

Reste à charge pour l'agent : 60 €

Incluant
 0 € au titre de la monture
 Et 60 € au titre des verres

TEXTES DE REFERENCES

LES GRANDS PRINCIPES DE LA REFORME

LA COUVERTURE EN SANTE

LA COUVERTURE EN PREVOYANCE

LES MODALITES DE MISE EN OEUVRE

CALENDRIER DE MISE EN OEUVRE DE LA REFORME

LA COUVERTURE EN SANTE

A QUELLE FRÉQUENCE POURRAI-JE CHANGER D'OPTION ?

L'agent aura la possibilité de changer d'option dans la limite d'un changement par période de 12 mois.

TEXTES DE REFERENCES

LES GRANDS PRINCIPES DE LA REFORME

LA COUVERTURE EN SANTE

LA COUVERTURE EN PREVOYANCE

LES MODALITES DE MISE EN OEUVRE

CALENDRIER DE MISE EN OEUVRE DE LA REFORME

TEXTES DE REFERENCES

LES GRANDS PRINCIPES DE LA REFORME

LA COUVERTURE EN SANTE

LA COUVERTURE EN PREVOYANCE

LES MODALITES DE MISE EN OEUVRE

CALENDRIER DE MISE EN CEUVRE DE LA REFORME

LA COUVERTURE EN SANTE

LES MEMBRES D'UN MÊME FOYER POURRONT-ILS AVOIR DES GARANTIES DIFFÉRENTES ?

Non, les membres d'un même foyer seront couverts par les mêmes garanties que le titulaire, incluant le socle et l'éventuelle option choisie.



TEXTES DE REFERENCES

LES GRANDS PRINCIPES
DE LA REFORME

LA COUVERTURE EN
SANTE

LA COUVERTURE EN
PREVOYANCE

LES MODALITES DE MISE
EN OEUVRE

CALENDRIER DE MISE EN
OEUVRE DE LA REFORME

LA COUVERTURE EN SANTE

LE PANIER DE SOINS SANTÉ EST-IL LE MÊME POUR LES AGENTS AFFECTÉS À L'ÉTRANGER ?

Non, les agents affectés à l'étranger pour une durée d'au moins 6 mois bénéficient d'un panier de soins spécifique. Ce panier de soins, qui est défini au niveau interministériel, n'intègre pas d'options.

Vous pouvez consulter ces garanties, qui varient selon que les soins sont réalisés en France ou dans le pays d'affectation à l'étranger, dans le [tableau de garanties annexé à l'accord des MEF](#).



LA COUVERTURE EN SANTE

COMMENT SERONT CALCULÉES LES COTISATIONS ?

Les textes réglementaires et l'accord ministériel du 21 juin 2024 définissent les modalités de calcul des cotisations au panier de soins « socle » et aux options. Ainsi, les cotisations devront être fixées de manière à financer le recours effectif aux garanties (c'est-à-dire de manière à financer les remboursements de frais de santé effectués par l'organisme complémentaire). Par exception, le montant des cotisations sera plafonné pour certaines populations.

De plus, des cotisations additionnelles permettront de financer deux mécanismes de solidarité : un fonds d'aide aux retraités et des prestations d'accompagnement social.

Le montant des cotisations résultant de ces règles de calcul sera précisé par l'organisme complémentaire qui aura été désigné pour la PSC santé des MEF.

Un simulateur de cotisations sera mis à disposition des agents au plus tard en septembre 2025.



LA COUVERTURE EN SANTE

QUELLE EST LA PARTICIPATION FINANCIÈRE DE L'EMPLOYEUR AU TITRE DE LA COTISATION DUE SUR LE PANIER DE SOINS « SOCLE » ?

La prise en charge employeur sur le panier de soins « socle » des agents actifs est de 50 % de la cotisation d'équilibre.

Garanties socle

	Prise en charge employeur	Prise en charge agent
Cotisation d'équilibre	50% de la cotisation d'équilibre	20% de la cotisation d'équilibre
		Part « solidaire » (= part variable en fonction de la rémunération)
Cotisations additionnelles	/	3% des cotisations au titre des prestations d'accompagnement social
		2% des cotisations au titre du fonds d'aide aux retraités



LA COUVERTURE EN SANTE

QUELLE EST LA PARTICIPATION FINANCIÈRE DE L'EMPLOYEUR AU TITRE DE LA COTISATION DUE SUR LES OPTIONS ?

La prise en charge employeur sur les options est équivalente à 50% du montant de la cotisation, dans la limite de 5 € par agent par mois.

Garanties optionnelles

Cotisation à l'option

Prise en charge employeur	Prise en charge agent
50% de la cotisation, dans la limite de 5 € par mois	Part de la cotisation non prise en charge par l'employeur



TEXTES DE REFERENCES

LES GRANDS PRINCIPES
DE LA REFORME

LA COUVERTURE EN
SANTE

LA COUVERTURE EN
PREVOYANCE

LES MODALITES DE MISE
EN OEUVRE

CALENDRIER DE MISE EN
OEUVRE DE LA REFORME

LA COUVERTURE EN SANTE

QUELLE EST LA PRISE EN CHARGE DE L'EMPLOYEUR POUR LA COTISATION DES RETRAITÉS, DES CONJOINTS ET ENFANTS DES ACTIFS ET DES RETRAITÉS ?

Il n'y a pas de prise en charge employeur pour ces publics. En revanche, la réforme prévoit des mesures permettant de plafonner le montant de leurs cotisations, ainsi que des mécanismes de solidarité pour les personnes aux revenus les plus modestes.



TEXTES DE REFERENCES

LES GRANDS PRINCIPES
DE LA REFORME

LA COUVERTURE EN
SANTE

LA COUVERTURE EN
PREVOYANCE

LES MODALITES DE MISE
EN OEUVRE

CALENDRIER DE MISE EN
OEUVRE DE LA REFORME

LA COUVERTURE EN SANTE

QUEL EST LE COÛT DE LA PSC SANTÉ POUR LES CONJOINTS DES ACTIFS ?

Pour les conjoints, les cotisations au panier de soins « socle » et aux options ne font l'objet d'aucune participation de l'employeur.

Toutefois, un dispositif favorable est mis en place pour les conjoints des actifs : la cotisation au panier de soins « socle » est plafonnée à 110 % de la cotisation d'équilibre.



LA COUVERTURE EN SANTE

QUEL EST LE COÛT DE LA PSC SANTÉ POUR LES ENFANTS DES ACTIFS ET DES RETRAITÉS ?

Les cotisations au panier de soins « socle » et aux options des enfants ne font l'objet d'aucune participation de l'employeur.

Plusieurs dispositifs favorisent toutefois l'accès des enfants à la PSC santé.

La cotisation au panier de soins « socle » est plafonnée :

- à 50 % de la cotisation d'équilibre pour les enfants de moins de 21 ans ;
- à 100 % de la cotisation d'équilibre pour les enfants de 21 à 25 ans.

La cotisation au panier de soins « socle » est gratuite à partir du 3^{ème} enfant de moins de 21 ans.

La cotisation aux options correspond à 50% de celle des actifs.

En complément, un dispositif d'accompagnement social aura pour objectif, notamment, de verser une aide forfaitaire annuelle et reconductible en faveur de la santé des enfants, à destination des agents dont la rémunération est la plus modeste.



LA COUVERTURE EN SANTE

QUEL EST LE COÛT DE LA PSC SANTÉ POUR LES RETRAITÉS ET LEUR CONJOINT ?

Pour les retraités, les cotisations au panier de soins « socle » et aux options ne font l'objet d'aucune participation de l'employeur.

Plusieurs dispositifs favorisent toutefois l'accès des retraités à la PSC santé :

- La cotisation au panier de soins « socle » est plafonnée :
 - à 100 % de la cotisation d'équilibre au titre de la première année ;
 - à 125 % au titre de la deuxième année ;
 - à 150 % au titre des troisième, quatrième et cinquième année ;
 - à 175% à partir de la sixième année ;
- Le montant des cotisations n'évolue plus en fonction de l'âge à partir de 75 ans.

En complément, un fonds d'aide aux retraités prendra en charge une partie de la cotisation des retraités percevant les pensions les plus faibles.

Les cotisations des conjoints de retraités sont calculées de manière à financer le recours effectif aux garanties (c'est-à-dire de manière à financer les remboursements de frais de santé de cette population). Elles peuvent évoluer en fonction de l'âge.



LA COUVERTURE EN SANTE

DES ACTIONS DE PRÉVENTION SERONT-ELLES DÉPLOYÉES ?

Oui, ces mesures incluront des actions de sensibilisation, des opérations de dépistage et de vaccinations menées par des professionnels de santé.

TEXTES DE REFERENCES

LES GRANDS PRINCIPES DE LA REFORME

LA COUVERTURE EN SANTE

LA COUVERTURE EN PREVOYANCE

LES MODALITES DE MISE EN OEUVRE

CALENDRIER DE MISE EN OEUVRE DE LA REFORME

LA COUVERTURE EN SANTE

EXISTERA-T-IL DES DISPOSITIFS DE SOLIDARITE ET D'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL ?

Dans le cadre du contrat collectif ministériel, des prestations d'accompagnement social seront proposées :

- dans le cadre d'un dispositif d'accompagnement social, qui concernera à 50% les dépenses en faveur des agents en fonction de leur état de santé et de leurs ressources (situations de handicap, de perte d'autonomie, etc.) et à 50% les dépenses en faveur de la santé des enfants, à destination des agents dont les rémunérations sont les plus modestes ;
- ainsi que dans le cadre d'un fonds d'aide aux retraités les plus modestes.

Le financement de ces dispositifs sera assuré par des cotisations additionnelles.



LA COUVERTURE EN PREVOYANCE

Dans quels cas la prévoyance s'active-t-elle ?

Quelles sont les principales évolutions en matière de prévoyance ?

Quelles sont les évolutions statutaires en matière de prévoyance pour l'ensemble des agents publics ?

Qui bénéficie à titre obligatoire de la PSC en matière de prévoyance ?

Quels sont les cas de dispense ?

Quelles sont les garanties de la PSC prévoyance ?

Que se passe-t-il en cas de décès d'un agent actif couvert par la prévoyance ?

Comment seront calculées les cotisations ?

Quelle est la participation de l'employeur à la PSC prévoyance ?



TEXTES DE REFERENCES

LES GRANDS PRINCIPES DE LA REFORME

LA COUVERTURE EN SANTE

LA COUVERTURE EN PREVOYANCE

LES MODALITES DE MISE EN OEUVRE

CALENDRIER DE MISE EN OEUVRE DE LA REFORME

LA COUVERTURE EN PREVOYANCE

DANS QUELS CAS LA PRÉVOYANCE S'ACTIVE-T-ELLE ?

a) La prévoyance est un dispositif qui permet de bénéficier d'une compensation de salaire en cas de maladie, d'accident (hors accident de travail) et d'invalidité

Sont ainsi concernés au titre de la maladie ou de l'accident (hors accident de travail) :

- **Congé de maladie ordinaire (CMO)** : concerne l'agent (fonctionnaire ou contractuel) dans l'impossibilité d'exercer sa fonction suite à une maladie ou un accident survenu en dehors du temps de travail. Ce congé d'une durée maximale de 12 mois est rémunéré à hauteur de 90% pendant 3 mois puis à demi-traitement pendant 9 mois. Les primes et indemnités maintenues en CMO sont versées selon les mêmes quotités que le traitement ;
- **Congé de grave maladie (CGM)** : concerne l'agent contractuel atteint d'une maladie nécessitant des soins prolongés et présentant un caractère invalidant et une gravité confirmée. Sa durée maximale est de 3 ans ;
- **Congé de longue maladie (CLM)** : concerne le fonctionnaire atteint d'une maladie le mettant dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions et nécessitant un traitement ainsi que des soins prolongés. Sa durée maximale est de 3 ans ;
- **Congé de longue durée (CLD)** : concerne le fonctionnaire atteint d'une affection cancéreuse, d'un déficit immunitaire grave et acquis, d'une maladie mentale, de la tuberculose ou de la poliomyélite. Ce congé est en principe attribué à la fin de la première année du CLM rémunéré à plein traitement .

b) La prévoyance permet aussi aux ayants droit et bénéficiaires désignés par l'agent dans son contrat de bénéficier d'une indemnisation en cas de décès de l'agent.

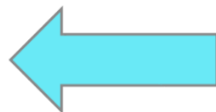
LA COUVERTURE EN PREVOYANCE

QUELLES SONT LES PRINCIPALES ÉVOLUTIONS EN MATIÈRE DE PRÉVOYANCE?

Au niveau interministériel, les garanties « statutaires » prises en charge par l'employeur sont améliorées

En complément, un contrat collectif de PSC prévoyance sera mis en place pour augmenter le revenu de remplacement des agents en cas de maladie ou d'invalidité, ainsi que l'indemnisation des ayants droit et bénéficiaires désignés en cas de décès

L'adhésion aux garanties « socle » de la PSC prévoyance sera obligatoire pour l'ensemble des agents actifs : cette mutualisation permettra d'offrir une couverture de qualité à tous les agents au meilleur coût. En outre, des garanties optionnelles, à adhésion facultative, permettront d'améliorer la prise en charge du congé de maladie ordinaire et du congé de longue durée



LA COUVERTURE EN PREVOYANCE

QUELLES SONT LES ÉVOLUTIONS STATUTAIRES EN MATIÈRE DE PRÉVOYANCE POUR L'ENSEMBLE DES AGENTS PUBLICS?

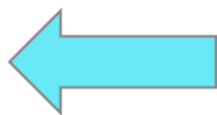
Les garanties statutaires sont améliorées pour :

Le congé de longue maladie (CLM) : l'accès au dispositif est élargi, et les niveaux d'indemnisation augmentés,

- la première année : à hauteur de 100% du traitement et 33% des primes et indemnités maintenues en CLM (contre 100% du traitement et 0% des primes précédemment) ;
- la deuxième et la troisième année : à hauteur de 60% du traitement et 60% des primes et indemnités maintenues en CLM (contre 50% du traitement et 0% des primes précédemment) .

L'invalidité : le dispositif actuel de mise à la retraite pour invalidité sera remplacé par le versement d'une prestation de compensation permettant aux fonctionnaires de se constituer des droits à la retraite. Cette réforme s'appliquera à compter du 1^{er} janvier 2027.

Le décès : les conditions pour bénéficier du capital décès ont été assouplies et son montant a été augmenté. Une rente éducation pour les enfants de moins de 18 ans (ou jusqu'à 27 ans en cas de poursuite d'études) et une rente viagère pour enfant en situation de handicap ont été créées.



LA COUVERTURE EN PREVOYANCE

QUI BÉNÉFICIE À TITRE OBLIGATOIRE DE LA PSC EN MATIÈRE DE PRÉVOYANCE ?

Seuls les agents actifs, employés et rémunérés par les ministères économiques et financiers, sont concernés. Ainsi en bénéficient :

Les agents :

- Les fonctionnaires titulaires et stagiaires
- Les agents contractuels de droit public et ceux de droit privé (si ces derniers ne sont pas couverts par un contrat collectif obligatoire)
- Les apprentis
- Les ouvriers de l'Etat
- Les stagiaires des écoles de service public relevant des MEF, dont les IRA
- Les agents en position normale d'activité (PNA) entrante ou sortante auprès des MEF, si la gestion de leur paie est assurée par les MEF
- Les agents des MEF mis à disposition auprès d'une autre administration
- Les agents d'une autre administration détachés auprès des MEF

Les agents dépendant du comité social d'administration ministériel (CSAM) des ministères économiques et financiers, incluant les établissements publics et autres opérateurs dont les agents sont représentés au CSAM

- La Caisse de la dette publique
- Le fonds pour l'insertion de personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP)
- Le Secrétariat Général des Affaires européennes (SGAE)

Ainsi que les agents des établissements publics et des autorités administratives indépendantes suivants

- L'Autorité de la concurrence (AC)
- L'Agence nationale des fréquences (ANFR)
- L'Autorité de régulation des communications électroniques, des postes et de la distribution de la presse (ARCEP)
- L'Autorité nationale des jeux (ANJ)
- L'Institut national de la propriété industrielle (INPI) – avec une entrée en vigueur différée
- Les Groupes des écoles nationales d'économies et statistiques (GENES)
- La Masse des douanes (EPA)
- Les Instituts régionaux d'administration (IRA sous tutelle DGAFP)
- L'Autorité de sûreté Nucléaire (ASN)
- L'Institut Mines Télécom (IMT)
- Les Mines Paris

TEXTES DE REFERENCES

LES GRANDS PRINCIPES DE LA REFORME

LA COUVERTURE EN SANTE

LA COUVERTURE EN PREVOYANCE

LES MODALITES DE MISE EN OEUVRE

CALENDRIER DE MISE EN OEUVRE DE LA REFORME

LA COUVERTURE EN PREVOYANCE

QUELS SONT LES CAS DE DISPENSE ?

Les cas de dispenses seront fixés par décret

TEXTES DE REFERENCES

LES GRANDS PRINCIPES
DE LA REFORME

LA COUVERTURE EN
SANTÉ

LA COUVERTURE EN
PREVOYANCE

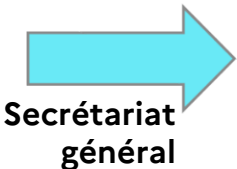
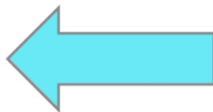
LES MODALITES DE MISE
EN OEUVRE

CALENDRIER DE MISE EN
ŒUVRE DE LA REFORME

LA COUVERTURE EN PREVOYANCE

QUELLES SONT LES GARANTIES DE LA PSC PRÉVOYANCE ?

La PSC prévoyance est un dispositif qui vient compléter les garanties « statutaires » prises en charge par l'employeur, et qui comprend des garanties « socle » obligatoires et des garanties additionnelles à adhésion facultative, dans les cas suivants :



LA COUVERTURE EN PREVOYANCE

CONGE DE MALADIE ORDINAIRE (CMO)

Le CMO peut être couvert par la PSC dans le cadre des garanties additionnelles

Éléments de rémunération	Congé de maladie ordinaire (CMO)				
	Garanties statutaires		PSC Prévoyance		
	Pendant les 3 premiers mois*	Du 4 ^{ème} au 12 ^{ème} mois	Garanties « socle » (part employeur 7€)	Garanties additionnelles (à la charge exclusive de l'agent)	
				Option 1 (Du 4 ^{ème} au 12 ^{ème} mois)	Option 2 (Du 4 ^{ème} au 12 ^{ème} mois)
Traitement indiciaire	90%	50%	-	50%	50%
Nouvelle bonification indiciaire (NBI)**	90%	50%	-	50%	50%
Primes et indemnités maintenues en CMO	90%	50%	-	0%	20%
Indemnité de résidence (IR)	100%	100%	-	-	-
Supplément familial de traitement (SFT)	100%	100%	-	-	-

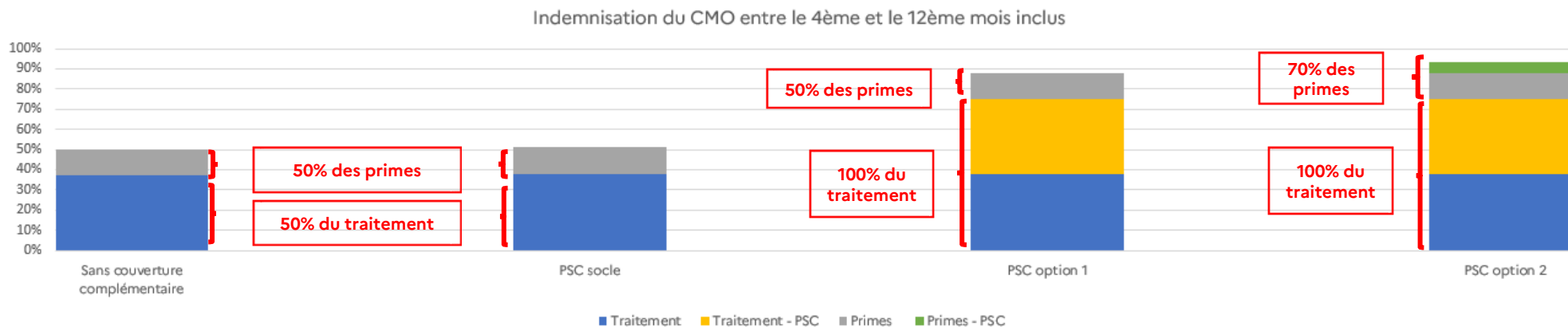
*Le premier jour du CMO (« jour de carence ») n'est pas indemnisé, ni dans le cadre des garanties statutaires ni dans le cadre des garanties de la PSC prévoyance

**La NBI peut être maintenue tant que l'agent n'est pas remplacé dans ses fonctions

LA COUVERTURE EN PREVOYANCE

CONGE DE MALADIE ORDINAIRE (CMO)

Entre le 4^{ème} et le 12^{ème} mois de CMO, les garanties additionnelles de la PSC apportent les indemnisations suivantes :



TEXTES DE REFERENCES

LES GRANDS PRINCIPES DE LA REFORME

LA COUVERTURE EN SANTE

LA COUVERTURE EN PREVOYANCE

LES MODALITES DE MISE EN OEUVRE

CALENDRIER DE MISE EN OEUVRE DE LA REFORME

LA COUVERTURE EN PREVOYANCE

CONGE DE LONGUE MALADIE (CLM)

Le CLM est couvert par la PSC dans le cadre des garanties socle (obligatoires)

TEXTES DE REFERENCES

LES GRANDS PRINCIPES DE LA REFORME

LA COUVERTURE EN SANTE

LA COUVERTURE EN PREVOYANCE

LES MODALITES DE MISE EN OEUVRE

CALENDRIER DE MISE EN OEUVRE DE LA REFORME

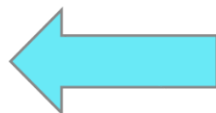
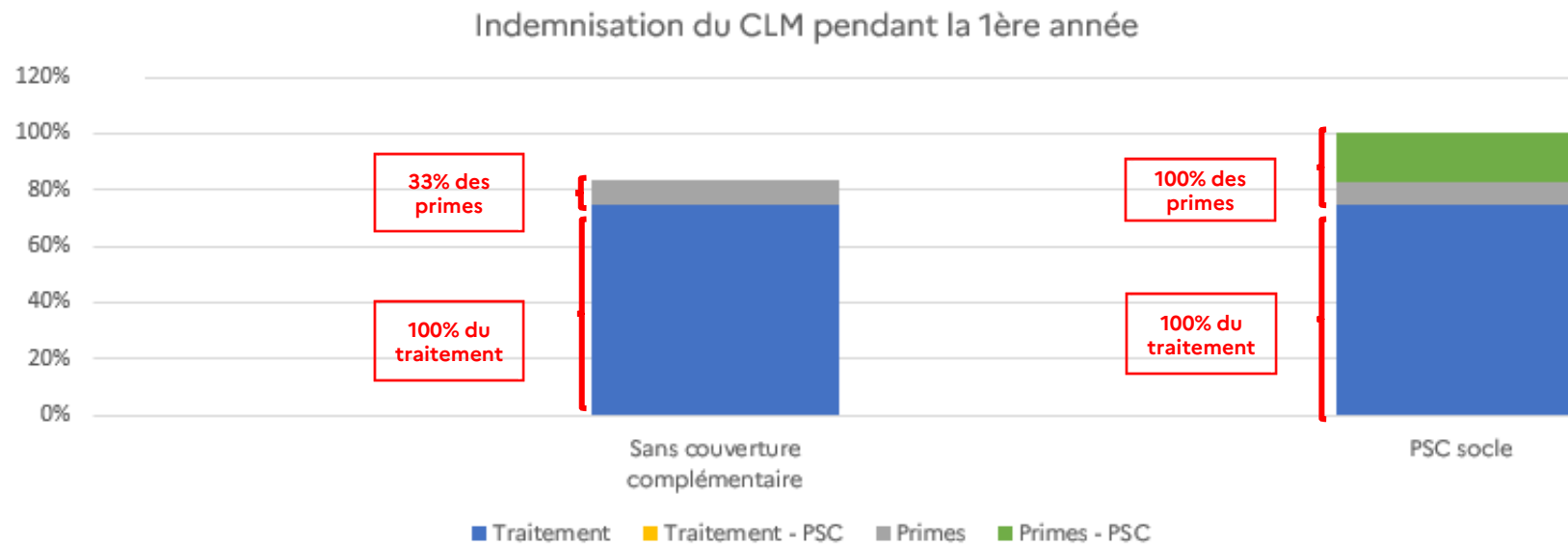
Congé de Longue Maladie (CLM)						
Eléments de rémunération	Garanties statutaires		PSC Prévoyance			
	Pendant 1 an	Pendant les 2 années suivantes	Garanties « socle » (part employeur 7€)		Garanties additionnelles (à la charge exclusive de l'agent)	
			1ère année	Années 2 et 3	Option 1	Option 2
Traitement indiciaire	100%	60%	0%	20%	-	-
Nouvelle bonification indiciaire (NBI)*	100%	60%	0%	20%	-	-
Primes et indemnités maintenues en CLM	33%	60%	67%	20%	-	-
Indemnité de résidence (IR)	100%	100%	-	-	-	-
Supplément familial de traitement (SFT)	100%	100%	-	-	-	-

*La NBI peut être maintenue tant que l'agent n'est pas remplacé dans ses fonctions

LA COUVERTURE EN PREVOYANCE

CONGE DE LONGUE MALADIE (CLM)

Pendant la 1^{ère} année de CLM, les garanties socle de la PSC apportent les indemnisations suivantes :

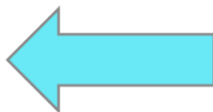
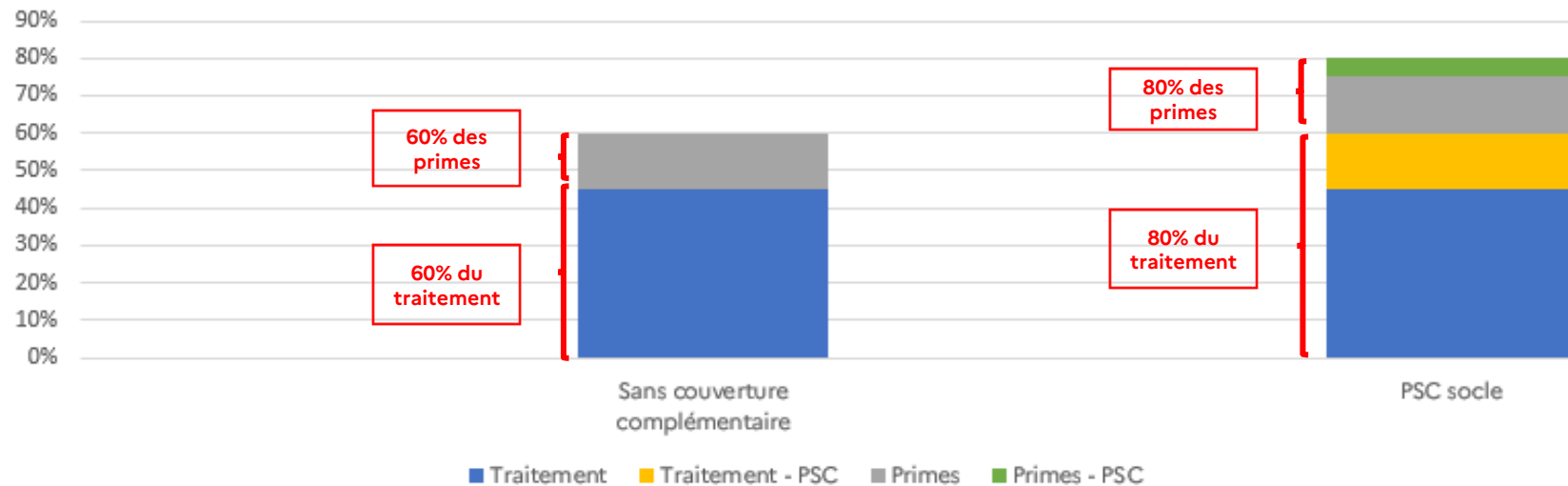


LA COUVERTURE EN PREVOYANCE

CONGE DE LONGUE MALADIE (CLM)

Pendant les 2^{ème} et 3^{ème} années de CLM, les garanties socle de la PSC apportent les indemnisations suivantes :

Indemnisation du CLM pendant les 2^{ème} et 3^{ème} années



LA COUVERTURE EN PREVOYANCE

CONGE DE LONGUE DUREE (CLD)

Le CLD peut être couvert par la PSC dans le cadre des garanties additionnelles.

Congé de Longue Durée (CLD)							
Éléments de rémunération	Garanties statutaires		Garanties « socle » (part employeur 7€)	PSC Prévoyance			
	Pendant 3 ans	Pendant les 2 années suivantes		Garanties additionnelles (à la charge exclusive de l'agent)			
				Option 1		Option 2	
				Pendant 3 ans	Pendant les deux années suivantes	Pendant 3 ans	Pendant les deux années suivantes
Traitement indiciaire	100%	50%	-	0%	50%	0%	50%
Primes et indemnités maintenues en CLD	-	-	-	10%	10%	70%	70%
Indemnité de résidence (IR)	100%	100%	-	-	-	-	-
Supplément familial de traitement (SFT)	100%	100%	-	-	-	-	-

TEXTES DE REFERENCES

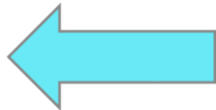
LES GRANDS PRINCIPES DE LA REFORME

LA COUVERTURE EN SANTE

LA COUVERTURE EN PREVOYANCE

LES MODALITES DE MISE EN OEUVRE

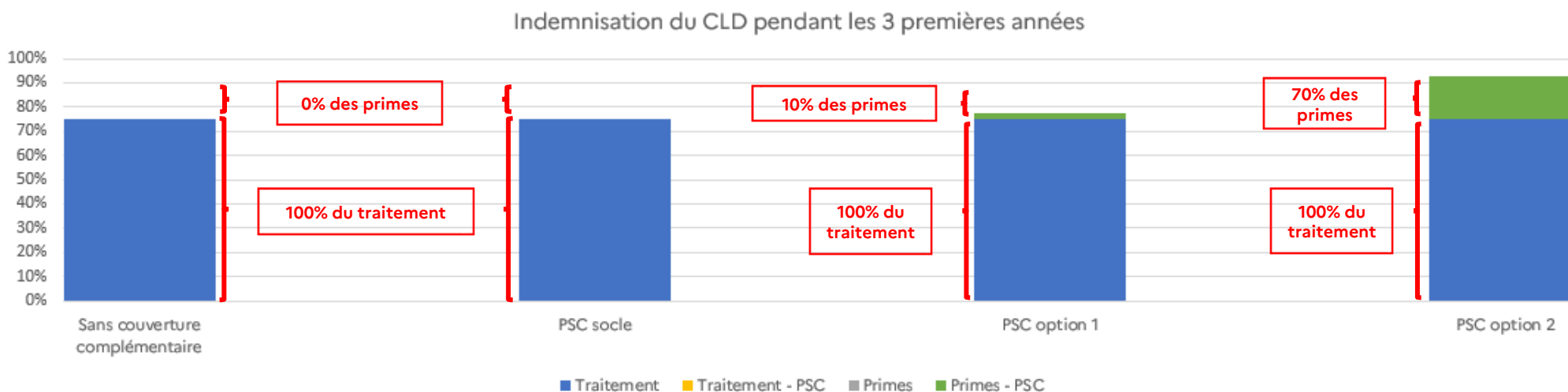
CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE DE LA REFORME



LA COUVERTURE EN PREVOYANCE

CONGE DE LONGUE DUREE (CLD)

Pendant les 3 premières années de CLD, les garanties additionnelles de la PSC apportent les indemnisations suivantes :

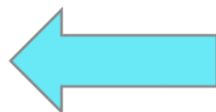
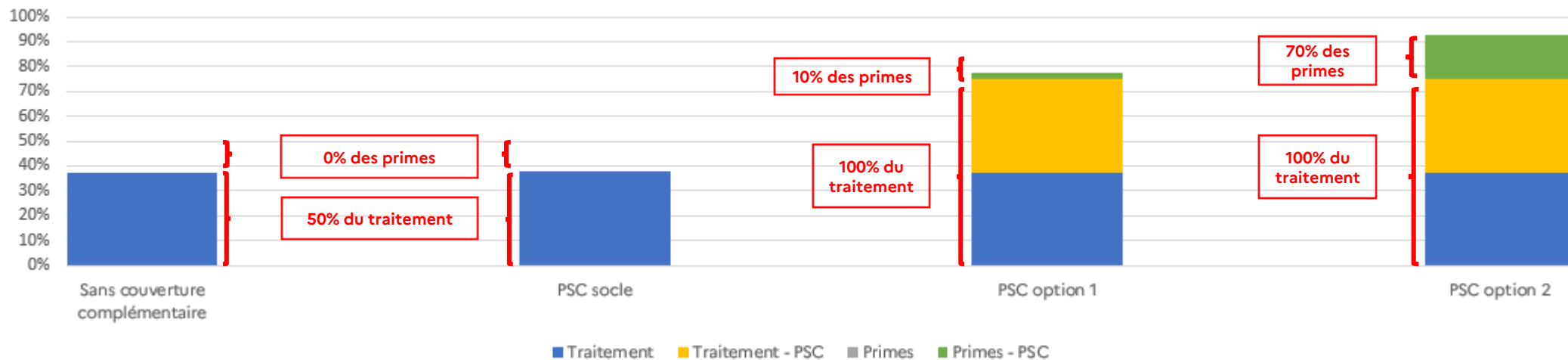


LA COUVERTURE EN PREVOYANCE

CONGE DE LONGUE DUREE (CLD)

Pendant les 4^{ème} et 5^{ème} années de CLD, les garanties additionnelles de la PSC apportent les indemnisations suivantes :

Indemnisation du CLD pendant les 4^{ème} et 5^{ème} années



LA COUVERTURE EN PREVOYANCE

QUE SE PASSE-T-IL EN CAS DE DÉCÈS D'UN AGENT ACTIF COUVERT PAR LA PRÉVOYANCE ?

En cas de décès d'un agent actif couvert par la prévoyance, ses ayants droit bénéficieront d'un capital décès calculé selon les modalités suivantes :

Dans le cadre des garanties « statutaires »

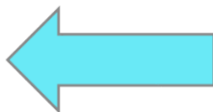
Le montant du capital décès correspond à la rémunération brute versée à l'agent décédé au cours des douze derniers mois - pour les fonctionnaires, le traitement à prendre en considération est celui afférent à l'indice détenu par le fonctionnaire le jour de son décès.

Le montant du capital décès est porté au triple de la rémunération brute versée à l'agent décédé au cours des douze derniers mois si le décès survient à la suite d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle, d'un attentat, d'une attaque en lien avec le service ou en raison de la fonction, ou d'un acte de dévouement dans un intérêt public ou pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes.

En complément, dans le cadre de la PSC prévoyance (garanties « socle ») :

Les ayants droit perçoivent un deuxième capital décès dont le montant est équivalent à celui perçu dans le cadre des garanties « statutaires ».

Ce droit complémentaire est également ouvert aux bénéficiaires désignés par l'agent (distincts des ayants droit réglementairement définis) dans son contrat avec l'organisme complémentaire.



LA COUVERTURE EN PREVOYANCE

QUE SE PASSE-T-IL EN CAS DE DÉCÈS D'UN AGENT ACTIF COUVERT PAR LA PRÉVOYANCE ?

En outre, les enfants de l'agent décédé peuvent bénéficier dans le cadre des garanties « statutaires » :

- D'une **rente temporaire d'éducation** : cette rente est versée aux enfants jusqu'à leur 18^{ème} anniversaire – ou jusqu'à leur 27^{ème} anniversaire s'ils poursuivent des études dans un établissement d'enseignement secondaire, supérieur ou professionnel ou s'ils sont titulaires d'un contrat d'apprentissage ou d'alternance. Le montant de la rente est égal à 5% du plafond mensuel de la sécurité sociale jusqu'aux 18 ans de l'enfant, puis, le cas échéant si les conditions sont remplies, à 15% de ce même plafond entre le 18^{ème} et le 27^{ème} anniversaire.
- D'une **rente viagère pour enfant en situation de handicap** : cette rente est versée aux enfants éligibles à l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) ou à l'allocation adulte handicapé (AAH). Le montant de la rente est égal à 15% du plafond mensuel de la sécurité sociale.

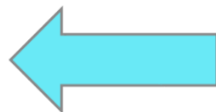


LA COUVERTURE EN PREVOYANCE

COMMENT SERONT CALCULÉES LES COTISATIONS ?

Le montant des cotisations qui sera fixé par l'organisme complémentaire correspondra à un pourcentage de la rémunération brute. Chaque année, les éventuelles demandes d'évolutions tarifaires formulées par l'organisme complémentaire seront examinées, au regard des indicateurs de gestion (nombre d'arrêts de travail, d'invalidités, etc.), par l'employeur et les représentants des personnels.

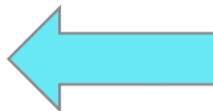
Au plus tard en septembre 2025, les agents auront accès à un simulateur, mis en place par l'organisme complémentaire qui aura été désigné pour la PSC prévoyance des MEF, qui leur permettra d'évaluer le montant de leurs cotisations pour l'année 2026.



LA COUVERTURE EN PREVOYANCE

QUELLE EST LA PARTICIPATION DE L'EMPLOYEUR À LA PSC PRÉVOYANCE ?

La participation employeur au titre des garanties « socle » est un montant forfaitaire de 7 € par agent et par mois. Les options ne donnent pas lieu à une participation de l'employeur.



TEXTES DE REFERENCES

LES GRANDS PRINCIPES
DE LA REFORME

LA COUVERTURE EN
SANTÉ

LA COUVERTURE EN
PREVOYANCE

LES MODALITES DE MISE
EN OEUVRE

CALENDRIER DE MISE EN
OEUVRE DE LA REFORME

LES MODALITES DE MISE EN OEUVRE

Qui seront mes interlocuteurs sur cette réforme ?

Combien ça coûte ?

Quels sont les impacts sur mes impôts ?

Quels sont les justificatifs à fournir en cas de dispense ? Et à qui je transmets ma dispense ?

Où trouver des informations pour les agents actifs et retraités ?



**Secrétariat
général**

LES MODALITES DE MISE EN OEUVRE

QUI SERONT MES INTERLOCUTEURS SUR CETTE RÉFORME ?

Vos interlocuteurs seront le (ou les) opérateur(s) qui sera/seront retenus par l'employeur et les gestionnaires RH habituels.

TEXTES DE REFERENCES

LES GRANDS PRINCIPES DE LA REFORME

LA COUVERTURE EN SANTE

LA COUVERTURE EN PREVOYANCE

LES MODALITES DE MISE EN OEUVRE

CALENDRIER DE MISE EN CEUVRE DE LA REFORME



LES MODALITES DE MISE EN OEUVRE

COMBIEN ÇA COÛTE?

L'(ou les) opérateur(s) choisi(s) mettra/mettront à disposition, au plus tard en septembre 2025, **un simulateur de cotisation pour la santé et la prévoyance.**

TEXTES DE REFERENCES

LES GRANDS PRINCIPES DE LA REFORME

LA COUVERTURE EN SANTE

LA COUVERTURE EN PREVOYANCE

LES MODALITES DE MISE EN OEUVRE

CALENDRIER DE MISE EN OEUVRE DE LA REFORME



LES MODALITES DE MISE EN OEUVRE

QUELS SONT LES IMPACTS SUR MES IMPOTS ?

La réforme de la PSC apporte des évolutions sur le plan fiscal, résultant du caractère collectif et obligatoire des contrats.

En matière de santé :

La **participation employeur** au panier de soins « socle » et aux options **reste soumise à l'impôt**,

La **participation agent au panier de soins « socle »** est désormais **non imposable**, dans la limite d'un plafond annuel.

En matière de prévoyance :

La **participation employeur** aux garanties « socle » est désormais **non imposable**, dans la limite d'un plafond annuel,

La **part agent aux garanties « socle »** devient également **non imposable**, dans la limite d'un plafond annuel.

Le plafond annuel est un montant égal à la somme de 5% du plafond annuel de la sécurité sociale et de 2% de la rémunération annuelle brute, sans que le total puisse excéder 2% de huit fois le plafond annuel de la sécurité sociale (soit environ 7 500 €).

Référence juridique : 1^{er} quater de [l'article 83 du code général des impôts](#)



LES MODALITES DE MISE EN OEUVRE

QUELS SONT LES JUSTIFICATIFS À FOURNIR EN CAS DE DISPENSE ? ET À QUI JE TRANSMETS MA DISPENSE ?

Pour la PSC santé, si vous souhaitez activer une dispense, vous devrez renseigner un formulaire et une déclaration sur l'honneur attestant que vous en remplissez les conditions et que vous avez été informé des conséquences de votre choix. Ces justificatifs seront à adresser à l'opérateur choisi, via des canaux qui vous seront communiqués ultérieurement.

Si vous prolongez votre dispense, ces documents devront être produits chaque année. L'administration effectuera des contrôles aléatoires a posteriori pour vérifier que les agents bénéficiant d'une dispense en remplissent bien les conditions.

Pour la PSC prévoyance, les modalités de dispense seront précisées sur la base d'un texte réglementaire à venir. Les justificatifs seront, également, à adresser à l'opérateur choisi, via des canaux qui vous seront communiqués ultérieurement.



TEXTES DE REFERENCES

LES GRANDS PRINCIPES
DE LA REFORME

LA COUVERTURE EN
SANTE

LA COUVERTURE EN
PREVOYANCE

LES MODALITES DE MISE
EN OEUVRE

CALENDRIER DE MISE EN
OEUVRE DE LA REFORME

LES MODALITES DE MISE EN OEUVRE

OÙ TROUVER DES INFORMATIONS POUR LES AGENTS ACTIFS ET RETRAITÉS ?

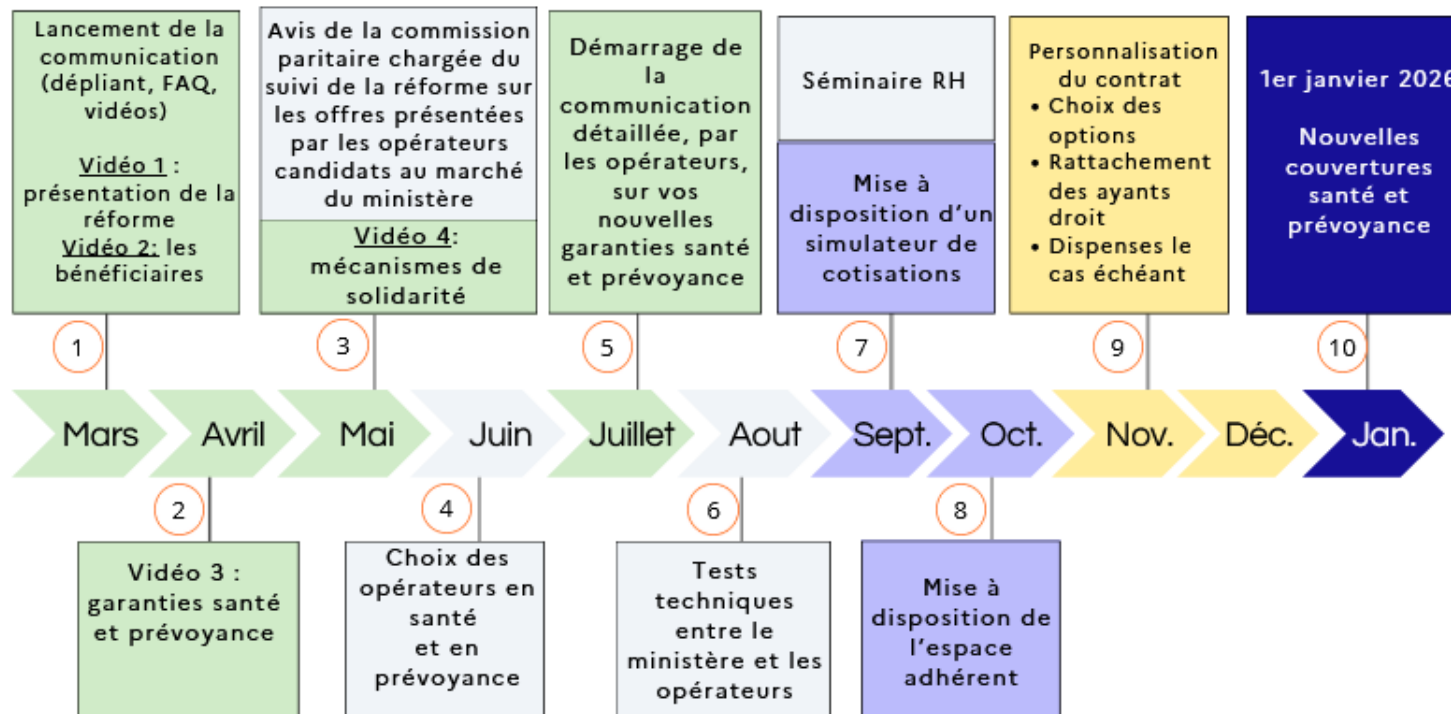
Des éléments d'informations seront communiqués aux potentiels bénéficiaires du contrat à travers les sites Internet (site de l'action sociale) et Intranet (Alizé, Intranet des directions) du ministère.

Une fois le ou les opérateur(s) choisi(s) fin juin 2025, des informations complémentaires seront régulièrement adressées aux agents pour la mise en place opérationnelle du régime (garanties, cotisations, dispenses).



**Secrétariat
général**

CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE DE LA REFORME



Je m'informe
 J'examine ma situation
 Je choisis



Pour accéder à l'ensemble des supports de communication :
scannez ce QR code ou
rendez-vous sur actionsociale.finances.gouv.fr/