

Quelle sera la participation financière de l'employeur ?

Par rapport au dispositif actuel, la participation financière de l'employeur au titre de la couverture des actifs sera augmentée.

Situation actuelle

L'employeur assure une prise en charge forfaitaire de 15€ par mois pour les agents ayant souscrit un contrat individuel en matière de santé.

Aucune participation de l'employeur n'est prévue en matière de prévoyance.



Après la réforme : une participation employeur améliorée

- **En matière de santé**, la prise en charge employeur sera de 50% de la cotisation pour le socle de garanties. En plus, si vous adhérez à une option, vous bénéficierez d'une prise en charge employeur de 50% du coût de cette option, dans la limite de 5€ par mois.
- **En matière de prévoyance**, une prise en charge employeur sera assurée : elle sera de 7€ par mois.



Grâce à une mutualisation des risques reposant sur une adhésion large et obligatoire, la nouvelle protection sociale complémentaire favorisera l'accès aux soins et à la prévoyance au meilleur coût pour les bénéficiaires.

Où puis-je trouver des informations utiles ?

Jusqu'à l'entrée en vigueur du nouveau dispositif, des informations vous seront transmises régulièrement via l'intranet ministériel Alizé, les intranets directionnels et le portail internet de l'Action sociale.

Le calendrier de mise en oeuvre

D'ici juin 2025 : des informations vous seront transmises sous différents formats (mails, articles, FAQ,....).

Juin 2025 : après une procédure de sélection, les MEF choisiront un ou deux organismes complémentaires pour couvrir les risques santé et prévoyance.

Entre juin et décembre 2025 :

- Des informations plus détaillées seront diffusées, et des réponses seront apportées par les organismes sur les cas particuliers individuels.
- Un simulateur de cotisations sera également mis à votre disposition.

1^{er} janvier 2026 : mise en application de la nouvelle protection sociale complémentaire.

En savoir plus

<https://actionsociale.finances.gouv.fr>

Pour accéder directement aux informations, cliquez sur l'onglet « Santé prévoyance » en page d'accueil.



Santé-prévoyance : un nouveau dispositif et de nouvelles couvertures

La réforme de la protection sociale complémentaire (PSC) au 1^{er} janvier 2026



Santé

Prévoyance

Garanties

Bénéficiaires

Cotisations

Prise en charge

Informations clés

Les modalités du nouveau dispositif santé et prévoyance ont été définies par l'accord du 21 juin 2024, signé à l'unanimité par les organisations syndicales représentatives des ministères économiques et financiers.

Vous pouvez consulter l'accord sur [Légifrance](#).

Mes couvertures santé et prévoyance: quels sont les changements ?

Aujourd'hui, vous pouvez souscrire, de manière facultative, à un contrat santé et/ou prévoyance. Si vous adhérez à une mutuelle présente au sein des ministères économiques et financiers, vous bénéficiez d'une couverture couplée santé et prévoyance.

À compter du 1^{er} janvier 2026, vous bénéficierez du nouveau dispositif, qui sera obligatoire. Vous bénéficierez ainsi :

- **En matière de santé**: d'une protection, complémentaire à celle de l'assurance maladie, pour les frais liés à une maladie, une maternité ou un accident;
- **En matière de prévoyance**: d'un complément de revenu en cas d'arrêt de travail, d'invalidité ou de décès (indemnisation de vos ayants droit).

Pourquoi mon adhésion est-elle obligatoire ?

L'adhésion obligatoire est prévue par la loi. Elle permet :

- De couvrir tous les agents actifs 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. Si vous souhaitez plus d'informations: vous pouvez **consulter le site de l'action sociale** (voir adresse à la fin du dépliant).

Les + du nouveau dispositif

- Tous les agents seront désormais couverts par les contrats collectifs santé et prévoyance solidaires.
- Vous bénéficierez directement de garanties de base améliorées par rapport au dispositif actuel et vous pourrez souscrire à des garanties additionnelles plus favorables.
- **La participation financière de l'employeur sera augmentée.**
- Des mécanismes de solidarité seront mis en place pour les familles, les retraités et les agents aux plus faibles rémunérations.
- Vous serez associés par vos représentants à la gestion du nouveau dispositif: les organisations syndicales représentatives au CSA ministériel siègeront dans une commission dédiée au pilotage et au suivi du nouveau dispositif.

Qui bénéficiera du nouveau dispositif ?

Si vous êtes agent actif, vous bénéficierez du nouveau dispositif quel que soit votre statut: fonctionnaire (stagiaire ou titulaire); contractuel; apprenti; ouvrier de l'État; en contrat aidé.

En complément, vos ayants droit (conjoint et enfants) pourront adhérer, si vous le souhaitez, à la complémentaire santé.

Si vous êtes retraité, vous pourrez adhérer à la complémentaire santé, ainsi que vos ayants droit.

En bref...



Agent actif
Adhésion obligatoire
pour la santé et la
prévoyance



Conjoint



Enfants



Agents
retraités

Ayants droit et agents retraités
Adhésion facultative
pour la santé

Quels seront mes droits ?

En matière de santé

Vous bénéficierez :

- De garanties socle (« panier de soins »), obligatoires, communes à tous les agents;
- De garanties additionnelles, facultatives, qui couvriront davantage de frais de santé et ouvriront droit à des taux de remboursement plus élevés. Le tarif de ces garanties sera défini avec l'organisme complémentaire désigné.

En matière de prévoyance

Les prestations prises en charge par l'employeur ont été améliorées pour les congés de longue maladie et l'indemnisation des ayants droit en cas de décès. La prise en charge de l'invalidité sera également améliorée.

En complément, vous bénéficierez dans le cadre du contrat collectif prévoyance :

- De garanties socles, obligatoires, communes à tous les agents, qui couvrent le congé de longue maladie, l'invalidité et l'indemnisation des ayants droit en cas de décès.
- De garanties additionnelles, facultatives. Le tarif de ces garanties sera défini avec l'organisme complémentaire désigné.