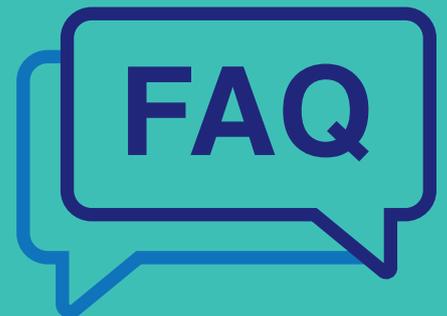




MINISTÈRE
DE L'AGRICULTURE
ET DE LA SOUVERAINETÉ
ALIMENTAIRE

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Protection sociale complémentaire



Cette foire aux questions concerne les agents en qualité de bénéficiaires du futur dispositif de protection sociale complémentaire en santé. Le volet relatif à la prévoyance sera développé progressivement à compter de la mise à jour d'octobre.

FAQ PSC 2^e édition

Version du 16 septembre 2024

Table des matières

Contexte	5
A - La PSC au MASA en bref.....	6
<i>Comment est construit le nouveau régime collectif obligatoire en santé ?.....</i>	6
<i>Quels sont les avantages de ce nouveau contrat ?.....</i>	6
<i>Quels sont les tarifs de cette mutuelle ?.....</i>	7
<i>A qui m'adresser si j'ai des questions ?.....</i>	7
<i>Quels sont les temps forts jusqu'au 1^{er} janvier 2025 et comment vais-je être accompagné(e)?.</i>	8
B - Présentation du nouveau régime de Protection sociale complémentaire Santé.....	9
<i>B1. Quelle est la différence entre le dispositif de référencement au MASA et ce nouveau régime ?.....</i>	9
<i>B2. A quelle date le nouveau régime sera mis en place ?.....</i>	9
<i>B3. Comment s'articule ce nouveau dispositif avec la prise en charge forfaitaire actuelle de 15 euros par mois ?.....</i>	9
<i>B4. Quelle sera la nouvelle mutuelle des agents du MASA à partir du 1^{er} janvier 2025 ?.....</i>	9
C - Champ d'application du nouveau régime de PSC santé.....	10
<i>C1. Quels sont les établissements, opérateurs (...) qui seront couverts par le(s) contrat(s) collectif(s) de PSC santé du MASA ?.....</i>	10
<i>C2. Qui sont les bénéficiaires ?.....</i>	10
<i>C3. Qui peut être considéré comme ayant droit ? Quels sont les justificatifs à fournir ?.....</i>	11
<i>C4. De quel dispositif est-ce que je relève si je suis affecté en Outre-mer ?.....</i>	12
<i>C5. Je suis en détachement auprès du MASA, de quel régime je dépends ?.....</i>	12
<i>C6. Quelle procédure dois-je mettre en œuvre pour basculer de ma complémentaire santé à la complémentaire PSC santé MASA ?.....</i>	13
<i>C7. Dois-je résilier ma mutuelle actuelle ?.....</i>	13
<i>C8. Que se passe t-il si je ne résilie pas mon contrat frais de santé ? :.....</i>	14
<i>C9. Je change d'administration après le 1^{er} janvier 2025. Serais-je obligé(e) de résilier mon contrat de protection sociale complémentaire (PSC) MASA et d'adhérer au contrat de protection sociale complémentaire de mon nouvel employeur public ?.....</i>	14
<i>C10. Je suis contractuel (le), serai-je obligé (e) d'adhérer au nouveau régime de PSC santé quelle que soit la durée de mon contrat ?.....</i>	14
<i>C11. 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 MASA ?.....</i>	14

C12. Est-ce que je serai couvert(e) quand je serai à la retraite ?.....	15
C13. En tant que retraité(e), est-ce que les cotisations varieront selon mon âge ?	15
C14. En tant que retraité(e), mon ancien employeur participera-t-il à hauteur de 50% à ma cotisation ?	15
C15. Mon conjoint sera-t-il couvert quand je serai retraité ?.....	15
C16. Pourrai-je affilier un seul de mes enfants ?	15
C17. Puis-je prendre des options différentes pour moi et mes ayants droit ?.....	15
C18. Lequel de mes 3 enfants bénéficiera de la gratuité de cotisation ?.....	15
C19. Puis-je souscrire à une option facultative ultérieurement à l'adhésion au panier de soins socle ?	15
C20. Quels sont les cas de dispense à l'obligation d'adhérer à la couverture des frais de santé mise en place au MASA ?.....	15
C21. 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 MASA ?	16
C22. Je suis agent du MASA et mon conjoint est affecté au MTECT, est-il possible d'adhérer à la complémentaire santé de notre choix ? Qu'en est-il si nous sommes tous les deux agents du MASA ?.....	16
C23. Est-il possible de conserver ma couverture frais de santé actuelle en plus de celle du MASA, c'est-à-dire de bénéficier d'une surcomplémentaire?.....	16
C24. 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 ?	17
C25. 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 MASA ?.....	17
C26. Dans le cadre d'une famille monoparentale avec un ou plusieurs enfants, les conditions d'adhésion sont-elles identiques ?	17
C27. Par quels moyens l'assureur retenu par le MASA communiquera les caractéristiques de son offre, les options et tarifs ? Est-ce qu'une documentation sera mise à disposition ? Des réunions seront-elles organisées ?.....	17
C28. Qui sera mon interlocuteur au quotidien concernant le suivi de mon contrat ?.....	17
C29. Certains contrats frais de santé imposent un délai de carence. Vais-je être concerné(e) avec ce nouveau contrat Santé ?.....	17
D – Questions sur le volet Prévoyance.....	17
D1. Ce nouveau régime de PSC santé est-il lié à un contrat de prévoyance ?	17
D2. Est-ce que le MASA va proposer un contrat collectif spécifique sur la prévoyance ?.....	18
D3. Mon contrat actuel de santé est couplé à un contrat de prévoyance, dois-je résilier l'ensemble du contrat santé et prévoyance ?.....	18

<i>D4. 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.....</i>	<i>18</i>
E - La cotisation des bénéficiaires actifs	19
<i>E1. Quelles sont les principes fondamentaux des cotisations ?.....</i>	<i>19</i>
<i>E2. Quel est le niveau de participation de l'employeur au financement de la couverture collective ?.....</i>	<i>19</i>
<i>E3. Comment sont calculées les cotisations des agents actifs ?.....</i>	<i>19</i>
<i>E4. Quel sera le reste à charge moyen pour un agent actif pour le panier socle obligatoire ?.</i>	<i>20</i>
<i>E5. Quels sont les tarifs des options ?.....</i>	<i>20</i>
<i>E5. La part variable de la cotisation est-elle calculée sur l'Indice nouveau majoré (INM) ou sur le salaire brut ?.....</i>	<i>20</i>
<i>E6. Quelles seront les modalités pour régler sa cotisation ?.....</i>	<i>20</i>
<i>E7. Est-ce que je pourrais bénéficier d'avantages fiscaux grâce au nouveau régime ?</i>	<i>21</i>
F - Les mécanismes de solidarité	21
<i>F1. Qui est concerné par les mécanismes de solidarité ?.....</i>	<i>21</i>
<i>ANNEXE N°1 : Tableaux de prestations relatifs aux garanties optionnelles</i>	<i>22</i>
<i>ANNEXE N°2 : Aller plus loin, les textes de référence</i>	<i>31</i>
<i>GLOSSAIRE</i>	<i>32</i>

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.

A - La PSC au MASA¹ en bref

Conformément au cadre interministériel défini par l'accord susvisé et le décret du 22 avril 2022 qui le traduit, le MASA 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 MASA 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 MASA.

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 MASA
- ✓ 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
- ✓ 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 MASA 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
- ✓ 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

¹ Le terme MASA 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.

Quels sont les tarifs de cette mutuelle ?

Pour le « panier de soins » socle obligatoire, le reste à charge de cotisation pour les agents actifs s'élèvera à 38 euros⁴ en moyenne (participation 50% du MASA 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.

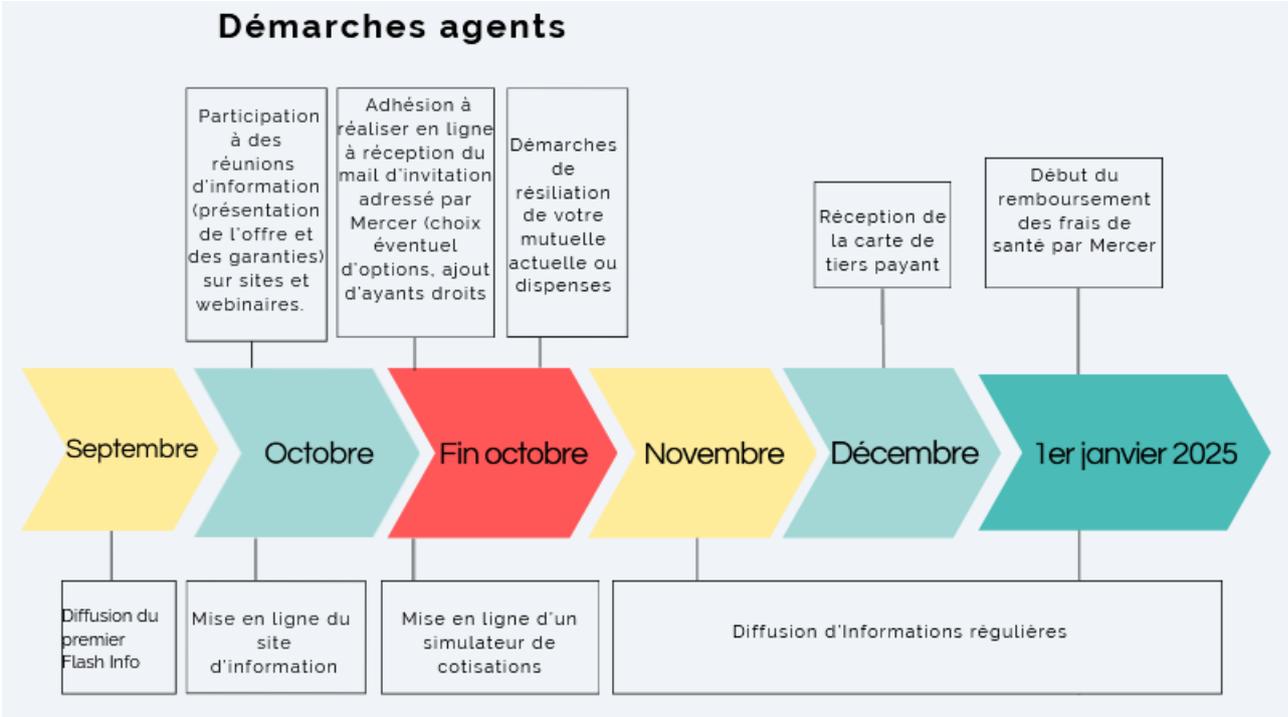
Un simulateur vous permettant d'estimer la cotisation pour vous et vos ayants droit sera mis à disposition rapidement.

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 MASA (**Harmonie Mutuelle, AG2R, Groupama**), vous pouvez vous référer à la [question C7](#).
 - Si vous êtes adhérent à un contrat hors MASA, 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 en attendant l'ouverture d'un site d'information en ligne.
- 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 dans les prochaines semaines. Un site internet spécifique sera également déployé pour vous proposer l'information la plus exhaustive possible. Enfin une ligne téléphonique dédiée sera à votre disposition pour échanger au sujet de votre situation personnelle avec des conseillers d'ici fin octobre au moment de la campagne d'affiliation.

⁴ Montant indicatif, non contractuel

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



B - Présentation du nouveau régime de Protection sociale complémentaire Santé

B1. Quelle est la différence entre le dispositif de référencement au MASA 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 MASA 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 MASA 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 MASA 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 MASA.

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 sera prochainement mis en ligne pour présenter toutes les garanties, les options facultatives, les tarifs.** Des **sessions d'information** seront organisées avec le prestataire **d'ici octobre** : webinaires, rencontres sur site et ligne téléphonique dédiée compléteront le dispositif.

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 MASA ?

Le périmètre des futurs contrats collectifs est le suivant :

- les agents employés et rémunérés sur les programmes du MASA 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 MASA 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 MASA :

- 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
<ul style="list-style-type: none">→ Agents employés et rémunérés par le MASA 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.	<p>Double condition :</p> <ul style="list-style-type: none">→ Avoir liquidé ses droits à pension⁵ ;→ Avoir cessé toute activité au moment de la liquidation de la pension.	<ul style="list-style-type: none">→ Conjoints 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%
Stagiaires non employés et rémunérés par un employeur public (hors fonctionnaires stagiaires)	Non couverts	-
Services civiques	Non couverts	-

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 ;
- 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.

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 en Outre-mer et affiliés à la Sécurité sociale française (DROM) y compris à Mayotte. En revanche, ce régime n'est pas applicable pour les agents affectés en Outre-mer et affiliés à une caisse locale (COM, hors Wallis-et-Futuna- et Polynésie française).

S'agissant plus particulièrement de la 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 plus bénéficier du dispositif de PSC santé ministériel.

C5. Je suis en détachement auprès du MASA, 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 exceptionnels).

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

C6. Quelle procédure dois-je mettre en œuvre pour basculer de ma complémentaire santé à la complémentaire PSC santé MASA ?

En raison du caractère obligatoire du contrat collectif, c'est le MASA 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 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.

C7. Dois-je résilier ma mutuelle actuelle ?

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

Je suis adhérent(e) à l'offre Masa d'AG2R	<p>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.</p> <p>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 MASA.</p> <p>La fin du référencement provoque par conséquence l'arrêt des prestations pour les 2 volets Santé ET Prévoyance. Il est prévu qu'une nouvelle offre facultative Prévoyance sera proposée par le MASA à partir du 1^{er} janvier 2025, qui fera l'objet d'une communication dédiée.</p>
Je suis adhérent(e) à l'offre de MASA de Groupama	<p>Votre contrat s'arrêtera automatiquement au 31 décembre 2024 avec la fin du référencement.</p> <p>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 MASA.</p> <p>La fin du référencement provoque par conséquence l'arrêt des prestations pour les 2 volets Santé ET Prévoyance.</p> <p>Il est prévu qu'une nouvelle offre facultative Prévoyance soit proposée par le MASA à partir du 1^{er} janvier 2025. Elle fera l'objet d'une communication dédiée.</p>
Je suis adhérent(e) au contrat d'Harmonie Mutuelle	<p>Plusieurs cas de figure :</p> <ul style="list-style-type: none">• Si vous avez souscrit votre contrat Santé depuis plus d'un an, vous pouvez le résilier au plus tard le 30 novembre 2024.• Dans les autres cas, vous devez formuler votre demande de résiliation de votre contrat Santé au plus tard le 31 octobre 2024. <p>Vous serez automatiquement affilié(e) au 1^{er} janvier 2025 au nouveau contrat collectif de protection sociale complémentaire Santé négocié par le MASA. Vous bénéficierez donc d'une continuité de couverture de vos frais.</p> <p>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, ce qui devra être précisé.</p> <p>Vous aurez le choix de garder votre contrat Prévoyance actuel (qui ne fera plus partie du référencement MASA dès 2025) ou de souscrire à la</p>

	nouvelle offre facultative de Prévoyance qui est prévue par le MASA à partir du 1er janvier 2025.
J'ai une mutuelle individuelle prise en dehors du référencement MASA	<p>Dans cette hypothèse, vous devrez résilier votre contrat actuel. Plusieurs cas de figure :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si vous avez souscrit votre contrat Santé depuis plus d'un an, <u>vous pouvez le résilier au plus tard le 30 novembre 2024.</u> • Dans les autres cas, vous devez <u>formuler votre demande de résiliation de votre contrat Santé au plus tard le 31 octobre 2024.</u> <p>Vous serez automatiquement affilié(e) au 1^{er} janvier 2025 au nouveau contrat collectif de protection sociale complémentaire Santé négocié par le MASA. Vous bénéficierez donc d'une continuité de couverture de vos frais.</p> <p>Il vous est recommandé de prendre l'attache de votre assureur afin de connaître les modalités de résiliation.</p>

Les modalités de résiliation des contrats feront l'objet d'une communication dédiée en octobre. Des modèles type de courrier seront mis à disposition.

C8. 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.

C9. Je change d'administration après le 1^{er} janvier 2025. Serais-je obligé(e) de résilier mon contrat de protection sociale complémentaire (PSC) MASA 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 MASA, il sera mis fin automatiquement à votre affiliation à la PSC santé du MASA, sans démarche de votre part. Il appartiendra à votre nouvel employeur de vous affilier à son contrat qui peut comporter des garanties différentes.

Des négociations sont actuellement en cours pour les cas où le nouveau ministère d'accueil n'aurait pas encore mis en place de contrat collectif, afin de proposer des contrats individuels à titre préférentiel pendant cette période de transition.

Des communications seront faites ultérieurement.

C10. 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. En tant qu'agent employé et rémunéré par votre structure, vous relevez du champ d'application du dispositif MASA.

C11. 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 MASA ?

OUI, votre adhésion au contrat collectif du MASA 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.

C12. Est-ce que je serai couvert(e) quand je serai à la retraite ?

OUI, vous pourrez continuer à bénéficier, sur demande, de la PSC mise en place par le MASA quand vous deviendrez retraité(e). Votre affiliation ne sera plus obligatoire et la cotisation sera alors entièrement à votre charge (sans participation financière du MASA), établie selon les nouvelles modalités correspondant à votre nouvelle situation.

C13. 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.

C14. 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.

C15. 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.

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 ?

Le plus jeune des trois enfants de moins de 21 ans bénéficiera de la gratuité.

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 ultérieurement aux options facultatives.

C20. Quels sont les cas de dispense à l'obligation d'adhérer à la couverture des frais de santé mise en place au MASA ?

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.
- ✚ Bénéficiaire d'un contrat individuel de protection sociale complémentaire en santé en étant employé dans le cadre d'un contrat à durée déterminée.
- ✚ Etre bénéficiaire de l'un des dispositifs suivants :

- couverture collective à adhésion obligatoire en qualité d'ayant droit dont l'adhésion peut être obligatoire ou facultative ; 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 dont le modèle sera communiqué ultérieurement**. 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 MASA 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 MASA.

Un exemple de motif de dispense:

- ✓ Cas des agents en contrats courts : Quelle que soit la durée du contrat, l'agent doit adhérer au contrat collectif de PSC santé. Un agent embauché, par exemple, pour une durée de 3 mois doit obligatoirement adhérer au contrat de PSC santé du MASA sauf s'il justifie d'une adhésion en cours à un contrat frais de santé individuel. Dans ce cas, la dispense court jusqu'à l'échéance de la couverture individuelle en cours, dans la limite de 12 mois.

C21. 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 MASA ?

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.

C22. Je suis agent du MASA et mon conjoint est affecté au MTECT, est-il possible d'adhérer à la complémentaire santé de notre choix ? Qu'en est-il si nous sommes tous les deux agents du MASA ?

Vous pouvez faire le choix d'adhérer à la complémentaire du MASA ou du MTECT. Cependant, en optant pour la complémentaire santé de votre conjoint, la cotisation en qualité d'ayant droit sera entièrement à votre charge. Vous ne bénéficierez pas de la participation du MASA.

Si vous êtes tous les deux agents du MASA, vous êtes tenus d'adhérer au contrat collectif du MASA. Chacun bénéficiera de la participation aux frais de cotisations proposée par le ministère.

C23. Est-il possible de conserver ma couverture frais de santé actuelle en plus de celle du MASA, c'est-à-dire de bénéficier d'une [surcomplémentaire](#)?

OUI, il est tout à fait possible de cumuler son contrat frais de santé ou une surcomplémentaire de votre choix et celle proposée par le MASA. Toutefois, la participation financière du MASA ne portera que sur l'offre collective du ministère.

C24. 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.

C25. 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 MASA ?

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.

C26. 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](#).

C27. Par quels moyens l'assureur retenu par le MASA communiquera les caractéristiques de son offre, les options et tarifs ? Est-ce qu'une documentation sera mise à disposition ? Des réunions seront-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 d'information sont en préparation pour vous guider dans vos démarches. Enfin une ligne téléphonique dédiée sera à votre disposition pour échanger avec des conseillers d'ici fin octobre au moment de la campagne d'affiliation.

Des emails de Mercer vous seront adressés sur vos boîtes professionnelles en octobre et vous guideront.

C28. Qui sera mon interlocuteur au quotidien concernant le suivi de mon contrat ?

Votre interlocuteur privilégié sera le gestionnaire Santé Mercer via votre « espace Santé » ou sur la ligne téléphonique dédiée.

C29. 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.

D – Questions sur le volet Prévoyance

Un contrat de prévoyance vise à couvrir notamment les risques liés au décès, à l'incapacité, et à l'invalidité.

D1. Ce 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

MASA a lancé un appel d'offres en août dernier, afin de proposer aux agents une couverture au 1^{er} janvier 2025.

D2. Est-ce que le MASA va proposer un contrat collectif spécifique sur la prévoyance ?

OUI, le MASA prévoit de proposer aux agents à compter du 1^{er} janvier 2025, un contrat collectif à adhésion facultative. Il fera l'objet d'une participation à hauteur de 7 € par mois par le ministère.

Une procédure de marché public est en cours pour le choix de l'organisme qui assurera cette prestation aux agents.

D3. 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 MASA (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 MASA : Il convient de vous rapprocher de votre assureur pour connaître les modalités de résiliation de votre contrat.

D4. 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 MASA de 7 euros sera proposée en cas d'adhésion à ce contrat.

A noter :

- La Prévoyance est également traitée dans le cadre de la résiliation de l'offre santé en [question C7](#).
Le déploiement complet du volet prévoyance fera l'objet d'une communication ultérieure.

E - La cotisation des bénéficiaires actifs

E1. Quelles sont les principes fondamentaux des cotisations ?

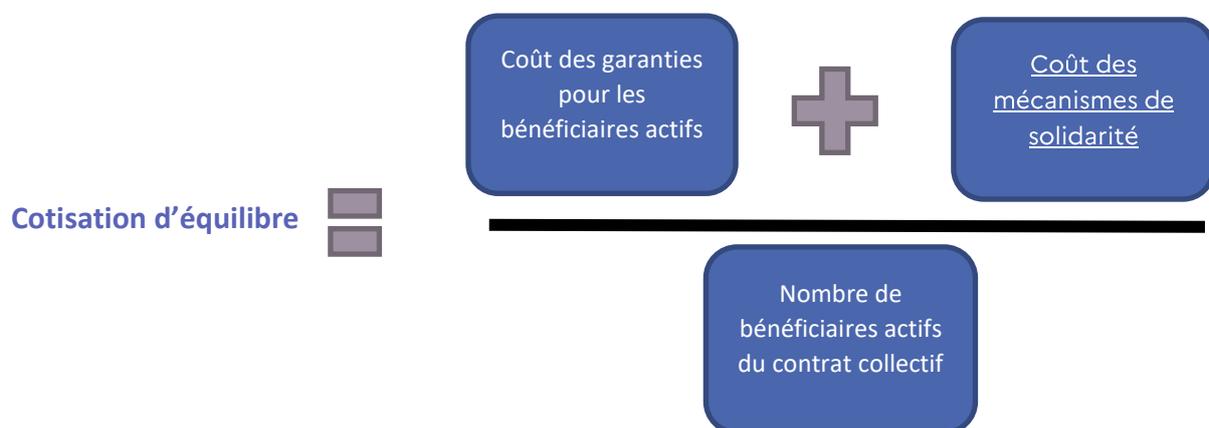
Les cotisations sont exprimées en euros et ne tiennent pas compte de l'état de santé de l'agent. Elles sont calculées sur la base de l'âge moyen des actifs du MASA.

E2. Quel est le niveau de participation de l'employeur au financement de la couverture collective ?

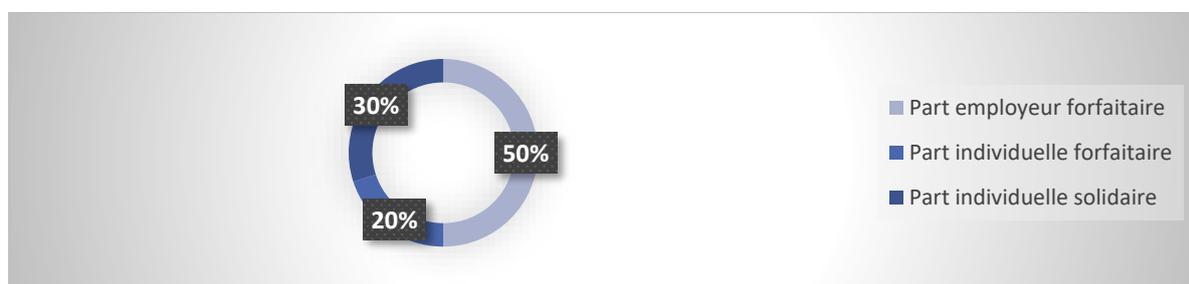
Il s'agit d'une participation forfaitaire dont le montant correspond à 50% de la cotisation d'équilibre (cf. question suivante) auquel peut s'ajouter un financement supplémentaire de 5€ pour la souscription d'une garantie optionnelle. La participation de l'employeur est réservée aux agents actifs.

E3. Comment sont calculées les cotisations des agents actifs ?

Elles sont définies en référence à « une cotisation d'équilibre » du contrat collectif⁶ :



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



⁶ Hors cotisations additionnelles aux fonds d'aide aux retraités et d'accompagnement social

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 MASA.

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 d'un mois quand le montant du salaire évolue.

E4. 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 MASA 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, le reste à charge moyen sera d'environ 28 €.

Un simulateur en ligne vous sera prochainement proposé.

E5. Quels sont les tarifs des options ?

3 niveaux d'option facultatives 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.

E5. 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 sociale⁷ (traitement indiciaire, NBI, indemnité de résidence, SFT, primes et indemnités, avantages en nature, les majorations de la vie chère le cas échéant...).

E6. Quelles seront les modalités pour régler sa cotisation ?

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

⁷ Ce plafond est de 3 864 € en 2024.

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.

E7. 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 de la base d'imposition sur le salaire.

F - Les mécanismes de solidarité

F1. Qui est concerné par les mécanismes de solidarité ?

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 pour le 3^{ème} enfant) ;
- 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).

ANNEXE N°1 : Tableaux de prestations relatifs aux garanties optionnelles

Les garanties incluent le remboursement de la Sécurité sociale et du panier de soins interministériel	Option 1
Poste Soins Courants	
Consultations / Visites de Généralistes, adhérent à l'OPTAM	140% BR
Consultations / Visites de Généralistes, non adhérent à l'OPTAM	110% BR
Consultations / Visites de Spécialistes, adhérent à l'OPTAM	150% BR
Consultations / Visites de Spécialistes, non adhérent à l'OPTAM	130% BR
Actes Techniques Médicaux, adhérent à l'OPTAM	150% BR
Actes Techniques Médicaux, non adhérent à l'OPTAM	130% BR
Actes de Chirurgie, adhérent à l'OPTAM	150% BR
Actes de Chirurgie, non adhérent à l'OPTAM	130% BR
Actes d'Imagerie Médicale, adhérent à l'OPTAM	150% BR
Actes d'Imagerie Médicale, non adhérent à l'OPTAM	130% BR
Analyses Médicales et actes de biologie, adhérent à l'OPTAM	100% BR
Analyses Médicales et actes de biologie, non adhérent à l'OPTAM	100% BR
Auxiliaires Médicaux hors masseurs - kinésithérapeutes	110% BR
Masseurs-kinésithérapeutes	130% BR
Poste Hospitalisation Médicale, Chirurgicale, Maternité	
Honoraires médicaux et chirurgicaux, adhérent à l'OPTAM / OPTAM CO	150% BR
Honoraires médicaux et chirurgicaux, non adhérent à l'OPTAM / OPTAM CO	130% BR
Frais de séjour	100% BR
Forfait actes lourds	100% FR
Forfait Journalier hospitalier	100% FR
Chambre particulière court séjour et maternité	60,00 € / nuit
Chambre particulière soins de suite	45,00 € / nuit
Chambre particulière psychiatrie	60,00 € / nuit
Chambre particulière en ambulatoire	35,00 € / jour
Frais accompagnant - établissement conventionné	38,50 € / nuit
Frais accompagnant - établissement non conventionné	25,00 € / nuit
Frais de transport	100% BR
Poste Pharmacie	
Médicament reconnu comme irremplaçables et coûteux - prise en charge à 100% par la Ss	100% BR
Médicament à service médical rendu majeur ou important - prise en charge à 65% par la Ss	100% BR
Médicament à service médical modéré - prise en charge à 30% par la Ss	100% BR
Médicament à service médical rendu faible - prise en charge à 15% par la Ss	100% BR
Médicaments prescrits non remboursés (homéopathie, contraceptifs, test de grossesse)	70 € / an

Les garanties incluent le remboursement de la Sécurité sociale
et du panier de soins interministériel

	Option 1
Poste Dentaire	Plafond dentaire : 1 500 € / an
Soins conservateurs dentaires	100% BR
Soins et prothèses du panier 100% santé	
Soins et prothèses du panier maîtrisé	
Prothèses dentaires fixes (couronnes et bridges)	400% BR
Prothèses dentaires amovibles	400% BR
Prothèses dentaires provisoires	400% BR
Inlay Core	400% BR
Inlays onlays d'obturation	400% BR
Soins et prothèses du panier libre	
Prothèses dentaires fixes - dent visible	300% BR
Prothèses dentaires fixes - dent non visible	300% BR
Prothèses dentaires amovibles - dent visible	300% BR
Prothèses dentaires amovibles - dent non visible	300% BR
Prothèses dentaires provisoires	300% BR
Inlay Core	300% BR
Inlays onlays d'obturation	300% BR
Parodontologie prise en charge par la Sécurité sociale	100% BR + 150 € / an
Parodontologie non prise en charge par la Sécurité sociale	150 € / an
Implant dentaire	800 € par implant
Couronne sur implant	300% BR
Orthodontie remboursée par la sécurité sociale	350% BR
Orthodontie non remboursée par la sécurité sociale	300% BR
Poste Optique	
Equipements du panier 100% santé	
Equipements à tarif libre	
Monture	100 € par an
Verre unifocal sphérique	
Sphère de -6 à +6	80 € par verre
Sphère < 6 ou Sphère > 6	175 € par verre
Verre unifocal sphéro - cylindrique	
Cylindre ≤ + 4, sphère de -6 à 0	80 € par verre
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) ≤ + 6	80 € par verre
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 6	175 € par verre
Cylindre ≥ + 0,25, sphère < -6	175 € par verre
Cylindre > + 4, sphère de -6 à 0	175 € par verre
Verre multifocal ou progressif sphérique	
Sphère de -4 à + 4	175 € par verre
Sphère < -4 ou > + 4	225 € par verre

Les garanties incluent le remboursement de la Sécurité sociale et du panier de soins interministériel

Option 1

Poste Optique	
Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique	
Cylindre $\leq + 4$, sphère de -8 à 0	175 € par verre
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) $\leq + 8$	175 € par verre
Cylindre $> + 4$, sphère de -8 à 0	225 € par verre
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) $> + 8$	225 € par verre
Cylindre $\geq + 0,25$, sphère < -8	225 € par verre
Autres prescriptions optique dont prismes	100% BR
Lentilles prises en charge par la Sécurité sociale	60 % BR + 175 € / an
Lentilles non prises en charge par la Sécurité sociale	175 € par an
Chirurgie Réfractive	400 € par oeil par an
Poste appareils auditifs	
Moins de 20 ans et/ou atteint de cécité	
Classe 1, équipement 100% santé	1 400 € par prothèse
Classe 2, équipement à tarif libre	
20 ans et plus	
Classe 1, équipement 100% santé	1 000 € par prothèse
Classe 2, équipement à tarif libre	
Piles, accessoires et réparation	100% BR
Poste autres prothèses	
Appareillage (petit et grand) dont semelles, orthèses et attèles	200% BR
Prothèses médicales (hors aides auditives, optique et dentaire)	200% BR
Poste cures thermales	
Honoraires et frais de transport	100% BR
Forfait	200 € par an
Poste Prestations annexes - actes refusés par la Ss	
Contraception (homme ou femme), test de grossesse	120 € par an
Vaccins, consultation diététique, bilan parodontal, ostéodensitométrie osseuse, sevrage tabagique - forfait par bénéficiaire	80 € par an
Médecine douce (Ostéopathe, chiropracteur, homéopathe, étiopathe, pédicure-podologue, acupuncteur, psychomotricien, sophrologue) - forfait par bénéficiaire	40 € par séance max. 4 séances par an
Psychologue - forfait par bénéficiaire	40 € par séance max. 6 séances par an
Dispositif "Mon Psy"	100% BR
Amniocentèse, Dépistage Prénatal Non Invasif	183 € par acte
Tout acte de prévention de l'arrêté du 8 juin 2006	100% BR
Protection périodique durable (Cup / culotte de règle / serviette hygienique lavable)	120 € par an
Allocation naissance	Néant

Les garanties incluent le remboursement de la Sécurité sociale
et du panier de soins interministériel

Option 2

Poste Soins Courants	
Consultations / Visites de Généralistes, adhérent à l'OPTAM	180% BR
Consultations / Visites de Généralistes, non adhérent à l'OPTAM	150% BR
Consultations / Visites de Spécialistes, adhérent à l'OPTAM	200% BR
Consultations / Visites de Spécialistes, non adhérent à l'OPTAM	160% BR
Actes Techniques Médicaux, adhérent à l'OPTAM	200% BR
Actes Techniques Médicaux, non adhérent à l'OPTAM	160% BR
Actes de Chirurgie, adhérent à l'OPTAM	200% BR
Actes de Chirurgie, non adhérent à l'OPTAM	160% BR
Actes d'Imagerie Médicale, adhérent à l'OPTAM	200% BR
Actes d'Imagerie Médicale, non adhérent à l'OPTAM	160% BR
Analyses Médicales et actes de biologie, adhérent à l'OPTAM	125% BR
Analyses Médicales et actes de biologie, non adhérent à l'OPTAM	105% BR
Auxiliaires Médicaux hors masseurs - kinésithérapeutes	110% BR
Masseurs-kinésithérapeutes	130% BR
Poste Hospitalisation Médicale, Chirurgicale, Maternité	
Honoraires médicaux et chirurgicaux, adhérent à l'OPTAM / OPTAM CO	200% BR
Honoraires médicaux et chirurgicaux, non adhérent à l'OPTAM / OPTAM CO	180% BR
Frais de séjour	100% BR
Forfait actes lourds	100% FR
Forfait Journalier hospitalier	100% FR
Chambre particulière court séjour et maternité	90,00 € / nuit
Chambre particulière soins de suite	60,00 € / nuit
Chambre particulière psychiatrie	90,00 € / nuit
Chambre particulière en ambulatoire	35,00 € / jour
Frais accompagnant - établissement conventionné	38,50 € / nuit
Frais accompagnant - établissement non conventionné	25,00 € / nuit
Frais de transport	125% BR
Poste Pharmacie	
Médicament reconnu comme irremplaçables et coûteux - prise en charge à 100% par la Ss	100% BR
Médicament à service médical rendu majeur ou important - prise en charge à 65% par la Ss	100% BR
Médicament à service médical modéré - prise en charge à 30% par la Ss	100% BR
Médicament à service médical rendu faible - prise en charge à 15% par la Ss	100% BR
Médicaments prescrits non remboursés (homéopathie, contraceptifs, test de grossesse)	70 € / an

Les garanties incluent le remboursement de la Sécurité sociale
et du panier de soins interministériel

Option 2

Poste Dentaire	Plafond dentaire : 2 000 € / an
Soins conservateurs dentaires	100% BR
Soins et prothèses du panier 100% santé	
Soins et prothèses du panier maîtrisé	
Prothèses dentaires fixes (couronnes et bridges)	450% BR
Prothèses dentaires amovibles	450% BR
Prothèses dentaires provisoires	450% BR
Inlay Core	450% BR
Inlays onlays d'obturation	450% BR
Soins et prothèses du panier libre	
Prothèses dentaires fixes - dent visible	450% BR
Prothèses dentaires fixes - dent non visible	450% BR
Prothèses dentaires amovibles - dent visible	450% BR
Prothèses dentaires amovibles - dent non visible	450% BR
Prothèses dentaires provisoires	450% BR
Inlay Core	450% BR
Inlays onlays d'obturation	450% BR
Parodontologie prise en charge par la Sécurité sociale	100% BR + 250 € / an
Parodontologie non prise en charge par la Sécurité sociale	250 € / an
Implant dentaire	1 000 € par implant
Couronne sur implant	450% BR
Orthodontie remboursée par la sécurité sociale	450% BR
Orthodontie non remboursée par la sécurité sociale	400% BRR
Poste Optique	
Equipements du panier 100% santé	
Equipements à tarif libre	
Monture	100 € par an
Verre unifocal sphérique	
Sphère de -6 à +6	100 € par verre
Sphère < 6 ou Sphère > 6	220 € par verre
Verre unifocal sphéro - cylindrique	
Cylindre $\leq + 4$, sphère de -6 à 0	100 € par verre
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) $\leq + 6$	100 € par verre
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 6	220 € par verre
Cylindre $\geq + 0,25$, sphère < -6	220 € par verre
Cylindre > + 4, sphère de -6 à 0	220 € par verre
Verre multifocal ou progressif sphérique	
Sphère de -4 à + 4	220 € par verre
Sphère < -4 ou > + 4	275 € par verre

Les garanties incluent le remboursement de la Sécurité sociale et du panier de soins interministériel

Option 2

Poste Optique	
Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique	
Cylindre $\leq + 4$, sphère de -8 à 0	220 € par verre
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) $\leq + 8$	220 € par verre
Cylindre $> + 4$, sphère de -8 à 0	300 € par verre
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) $> + 8$	300 € par verre
Cylindre $\geq + 0,25$, sphère < -8	300 € par verre
Autres prescriptions optique dont prismes	100% BR
Lentilles prises en charge par la Sécurité sociale	60% BR + 250 € / an
Lentilles non prises en charge par la Sécurité sociale	250 € par an
Chirurgie Réfractive	500 € par oeil par an
Poste appareils auditifs	
Moins de 20 ans et/ou atteint de cécité	
Classe 1, équipement 100% santé	
Classe 2, équipement à tarif libre	1 400 € par prothèse
20 ans et plus	
Classe 1, équipement 100% santé	
Classe 2, équipement à tarif libre	1 200 € par prothèse
Piles, accessoires et réparation	100% BR
Poste autres prothèses	
Appareillage (petit et grand) dont semelles, orthèses et attèles	300% BR
Prothèses médicales (hors aides auditives, optique et dentaire)	300% BR
Poste cures thermales	
Honoraires et frais de transport	100% BR
Forfait	300 € par an
Poste Prestations annexes - actes refusés par la Ss	
Contraception (homme ou femme), test de grossesse	150 € par an
Vaccins, consultation diététique, bilan parodontal, ostéodensitométrie osseuse, sevrage tabagique - forfait par bénéficiaire	80 € par an
Médecine douce (Ostéopathe, chiropracteur, homéopathe, étioopathe, pédicure-podologue, acupuncteur, psychomotricien, sophrologue) - forfait par bénéficiaire	50 € par séance max. 4 séances par an
Psychologue - forfait par bénéficiaire	40 € par séance max. 8 séances par an
Dispositif "Mon Psy"	100% BR
Amniocentèse, Dépistage Prénatal Non Invasif	183 € par acte
Tout acte de prévention de l'arrêté du 8 juin 2006	100% BR
Protection périodique durable (Cup / culotte de règle / serviette hygienique lavable)	120 € par an
Allocation naissance	5% PMSS

Les garanties incluent le remboursement de la Sécurité sociale
et du panier de soins interministériel

Option 3

Poste Soins Courants	
Consultations / Visites de Généralistes, adhérent à l'OPTAM	225% BR
Consultations / Visites de Généralistes, non adhérent à l'OPTAM	200% BR
Consultations / Visites de Spécialistes, adhérent à l'OPTAM	300% BR
Consultations / Visites de Spécialistes, non adhérent à l'OPTAM	200% BR
Actes Techniques Médicaux, adhérent à l'OPTAM	300% BR
Actes Techniques Médicaux, non adhérent à l'OPTAM	200% BR
Actes de Chirurgie, adhérent à l'OPTAM	300% BR
Actes de Chirurgie, non adhérent à l'OPTAM	200% BR
Actes d'Imagerie Médicale, adhérent à l'OPTAM	300% BR
Actes d'Imagerie Médicale, non adhérent à l'OPTAM	200% BR
Analyses Médicales et actes de biologie, adhérent à l'OPTAM	125% BR
Analyses Médicales et actes de biologie, non adhérent à l'OPTAM	125% BR
Auxiliaires Médicaux hors masseurs - kinésithérapeutes	125% BR
Masseurs-kinésithérapeutes	130% BR
Poste Hospitalisation Médicale, Chirurgicale, Maternité	
Honoraires médicaux et chirurgicaux, adhérent à l'OPTAM / OPTAM CO	300% BR
Honoraires médicaux et chirurgicaux, non adhérent à l'OPTAM / OPTAM CO	200% BR
Frais de séjour	100% FR conventionné 100% BR sinon
Forfait actes lourds	100% FR
Forfait Journalier hospitalier	100% FR
Chambre particulière court séjour et maternité	120,00 € / nuit
Chambre particulière soins de suite	90,00 € / nuit
Chambre particulière psychiatrie	120,00 € / nuit
Chambre particulière en ambulatoire	45,00 € / jour
Frais accompagnant - établissement conventionné	38,50 € / nuit
Frais accompagnant - établissement non conventionné	25,00 € / nuit
Frais de transport	125% BR
Poste Pharmacie	
Médicament reconnu comme irremplaçables et coûteux - prise en charge à 100% par la Ss	100% BR
Médicament à service médical rendu majeur ou important - prise en charge à 65% par la Ss	100% BR
Médicament à service médical modéré - prise en charge à 30% par la Ss	100% BR
Médicament à service médical rendu faible - prise en charge à 15% par la Ss	100% BR
Médicaments prescrits non remboursés (homéopathie, contraceptifs, test de grossesse)	70 € / an

Les garanties incluent le remboursement de la Sécurité sociale
et du panier de soins interministériel

Option 3

Poste Dentaire	Plafond dentaire : 3 500 € / an
Soins conservateurs dentaires	100% BR
Soins et prothèses du panier 100% santé	
Soins et prothèses du panier maîtrisé	
Prothèses dentaires fixes (couronnes et bridges)	550% BR
Prothèses dentaires amovibles	550% BR
Prothèses dentaires provisoires	550% BR
Inlay Core	550% BR
Inlays onlays d'obturation	550% BR
Soins et prothèses du panier libre	
Prothèses dentaires fixes - dent visible	550% BR
Prothèses dentaires fixes - dent non visible	550% BR
Prothèses dentaires amovibles - dent visible	550% BR
Prothèses dentaires amovibles - dent non visible	550% BR
Prothèses dentaires provisoires	550% BR
Inlay Core	550% BR
Inlays onlays d'obturation	550% BR
Parodontologie prise en charge par la Sécurité sociale	100% BR + 400 € / an
Parodontologie non prise en charge par la Sécurité sociale	400 € / an
Implant dentaire	1 200 € par implant
Couronne sur implant	850% BR
Orthodontie remboursée par la sécurité sociale	550% BR
Orthodontie non remboursée par la sécurité sociale	450% BRR
Poste Optique	
Equipements du panier 100% santé	
Equipements à tarif libre	
Monture	100 € par an
Verre unifocal sphérique	
Sphère de -6 à +6	100 € par verre
Sphère < 6 ou Sphère > 6	220 € par verre
Verre unifocal sphéro - cylindrique	
Cylindre ≤ + 4, sphère de -6 à 0	150 € par verre
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) ≤ + 6	150 € par verre
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 6	275 € par verre
Cylindre ≥ + 0,25, sphère < -6	275 € par verre
Cylindre > + 4, sphère de -6 à 0	275 € par verre
Verre multifocal ou progressif sphérique	
Sphère de -4 à + 4	275 € par verre
Sphère < -4 ou > + 4	325 € par verre

Les garanties incluent le remboursement de la Sécurité sociale et du panier de soins interministériel

Option 3

Poste Optique	
Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique	
Cylindre $\leq + 4$, sphère de -8 à 0	275 € par verre
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) $\leq + 8$	275 € par verre
Cylindre $> + 4$, sphère de -8 à 0	325 € par verre
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) $> + 8$	325 € par verre
Cylindre $\geq + 0,25$, sphère < -8	325 € par verre
Autres prescriptions optique dont prismes	100% BR
Lentilles prises en charge par la Sécurité sociale	60% BR + 350 € / an
Lentilles non prises en charge par la Sécurité sociale	350 € par an
Chirurgie Réfractive	600 € par oeil par an
Poste appareils auditifs	
Moins de 20 ans et/ou atteint de cécité	
Classe 1, équipement 100% santé	
Classe 2, équipement à tarif libre	100% BR + 1 400 € par prothèse
20 ans et plus	
Classe 1, équipement 100% santé	
Classe 2, équipement à tarif libre	100% BR + 1 400 € par prothèse
Piles, accessoires et réparation	300% BR
Poste autres prothèses	
Appareillage (petit et grand) dont semelles, orthèses et attèles	400% BR
Prothèses médicales (hors aides auditives, optique et dentaire)	400% BR
Poste cures thermales	
Honoraires et frais de transport	100% BR
Forfait	400 € par an
Poste Prestations annexes - actes refusés par la Ss	
Contraception (homme ou femme), test de grossesse	180 € par an
Vaccins, consultation diététique, bilan parodontal, ostéodensitométrie osseuse, sevrage tabagique - forfait par bénéficiaire	80 € par an
Médecine douce (Ostéopathe, chiropracteur, homéopathe, étio-pathe, pédicure-podologue, acupuncteur, psychomotricien, sophrologue) - forfait par bénéficiaire	60 € par séance max. 4 séances par an
Psychologue - forfait par bénéficiaire	40 € par séance max. 8 séances par an
Dispositif "Mon Psy"	100% BR
Amniocentèse, Dépistage Prénatal Non Invasif	183 € par acte
Tout acte de prévention de l'arrêt du 8 juin 2006	100% BR
Protection périodique durable (Cup / culotte de règle / serviette hygienique lavable)	120 € par an
Allocation naissance	15% PMSS

BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale

FR : Frais réel

OPTAM : Option de Pratique Tarifaire Maitrisé

OPTAM CO : Option de Pratique Tarifaire Maitrisé Chirurgie Obstétrique

Les honoraires médicaux en hospitalisation s'entendent hors chirurgie esthétique.

Les forfaits annuels s'entendent par an et par bénéficiaire.

Pour les options, le plafond dentaire concerne tous les actes non remboursés par la Ss (parodontologie non remboursée, implant dentaire, orthodontie non remboursée)

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

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

Au niveau interministériel : interministériel précis :

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 MASA :

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 MASA du 22 mai 2024

GLOSSAIRE

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

- 1- Les fonctionnaires civils de l'Etat ;
- 2- Les agents contractuels de droit public ;
- 3- Les agents contractuels de droit privé non couvert par un contrat collectif à adhésion obligatoire ;
- 4- Les ouvriers de l'Etat ;
- 5- Les maîtres contractuels et agréés des établissements d'enseignement privés sous contrat d'association ;
- 6- 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 ;
- 7- Les agents en congé proche aidant, congé de présence parentale et congé de solidarité familiale ;
- 8- Les agents en congé de formation professionnelle.

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

Surcomplémentaire : Egalement 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

