

RÉFORME DE LA PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE (PSC).

La Sécurité sociale protège les assurés sociaux en prenant en charge une partie de leurs dépenses de santé : c'est l'assurance maladie obligatoire. Mais elle ne rembourse pas la totalité de leurs soins médicaux, il y a souvent un «reste à charge ».

Une complémentaire santé est un organisme qui gère le remboursement total ou partiel du "reste à charge" lié à des soins et équipements santé. Une complémentaire santé, ou mutuelle, intervient donc en complément de la Sécurité sociale pour rembourser tout ou partie des frais de santé.

Mandats du SNES-FSU pour une protection sociale de haut niveau.

- **Nécessité de la prise en charge à 100 % des soins prescrits.**
- **Que les cotisations sociales redeviennent le financement essentiel de la sécurité sociale.**
 - Requalifier la CSG sur les revenus d'activité en cotisation sociale,
 - Mettre fin à la politique catastrophique d'allègements et d'exonérations des cotisations sociales « patronales » (75 milliards en 2023).
- **Continue à dénoncer l'ordonnance du 17 février 2021 (application de la loi du 6 août 2019 dite Loi TFP).** En effet, la PSC, soumise à des logiques marchandes, offre l'opportunité aux assureurs privés de gagner l'appel d'offres pour les contrats collectifs des fonctionnaires.
C'est donc la logique même du projet de Sécurité sociale fondée en 1945 qui est remise en cause.
- **Rappelle son opposition au découplage** entre une couverture santé obligatoire et une couverture prévoyance facultative, porteur d'un risque pour les agent.es les plus jeunes et les plus précaires : pour des raisons financières ou se pensant en bonne santé, certain.es pourraient se priver d'opter pour la prévoyance.
- **Revendique la liberté de choisir sa mutuelle.**

Chronologie réforme PSC : comment en est-on arrivé là ?

2019

Loi de transformation de la Fonction Publique, art. 40 :

« [...] le Gouvernement est habilité à prendre par ordonnances toute mesure relevant du domaine de la loi visant à :
1° Redéfinir la **participation des employeurs [...] au financement des garanties de protection sociale complémentaire de leurs personnels** ainsi que les conditions d'adhésion ou de souscription de ces derniers » (même logique que l'ANI de 2016).

2021

Ordonnance du 17 février, relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique :

« ...**le montant de la participation des personnes publiques ne peut être inférieur à la moitié du financement nécessaire à la couverture des garanties minimales**... »

2022

« **A compter du 1er janvier** [...] les personnes publiques [...] remboursent aux agents civils et militaires qu'elles emploient une partie du montant de leurs cotisations de protection sociale complémentaire » => **Participation à la PSC, 15€.**

26 février 2022 : accord interministériel pour le **volet santé** définissant les conditions de mise en œuvre d'un régime collectif à adhésion obligatoire pour l'ensemble de la fonction publique de l'État (entrée en vigueur le 7 mars).
Signataires = Toutes les OS représentatives : FSU, FO, UNSA, CFDT, CGT, Solidaires, CFE-CGC.

2023

Mars : début des réunions de concertations pour le volet santé.
Juillet : début des réunions de concertations pour le volet prévoyance.
Octobre : accord interministériel pour le **volet prévoyance**.

2024

8 avril : signature de l'accord MEN-MESR-JS en santé et en prévoyance.

2025

Mars : notification du prestataire pour le contrat santé, le **groupe MGEN-CNP**.
Octobre : notification du prestataire pour le contrat prévoyance.

2026

Avril : entrée en vigueur de la PSC ou report à nouveau ?
REPORT au 1^{er} mai 2026.

Ça change quoi ? du contrat individuel au contrat collectif.

Architecture du système de protection sociale : 2 piliers.

Assurance maladie obligatoire = Sécurité Sociale.

+

Assurance maladie complémentaire = PSC.

Couvre les risques santé et prévoyance.

Avant réforme PSC

1 seul contrat : santé et prévoyance
-individuel
-facultatif

Après réforme PSC

Contrat santé :
-collectif
-obligatoire

+

Contrat prévoyance :
-collectif
-facultatif

→ **SANTÉ** : couverture des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et restant à la charge de l'agent après remboursement de la sécurité sociale.

→ **PRÉVOYANCE** : correspond à l'indemnisation des risques maladie, d'incapacité de travail, d'invalidité et de décès, en complément des dispositions statutaires de maintien de rémunération.

→ **Passage d'un seul contrat santé et prévoyance à deux contrats distincts = découplage.**

→ **Risque de désintérêt des plus jeunes pour la prévoyance.**

→ **Absence de liberté de choix.**

→ **Encore plus de désengagements de l'État vers les complémentaires ?**

Contrat santé : obligatoire pour qui ?

Règle générale : tous les agents·es actifs·ves des ministères éducation Nationale, Enseignement Supérieur et Recherche, ainsi que Jeunesse et Sport.

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

NB : L'adhésion et la participation de l'employeur seront maintenues pour les agent·es en congé parental ; en congé pour raison de santé même non rémunéré, de maternité; en disponibilité pour raison de santé; en congé de proche aidant, de présence prénatale ou de solidarité familiale; ou en congé de formation professionnelle.

Dispenses d'adhésion prévues :

- bénéficiaire de la CSS (ex CMU);
- agent·e couvert·e par le contrat collectif obligatoire du conjoint·e;
- agent·e en CDD et bénéficiant d'une couverture individuelle en santé ;
- agent·e couvert·e par un contrat individuel avant le 1er avril 2026 ou lors de la prise de fonction, mais seulement dans la limite d'un an.

Exceptions : Pour les agent·es affecté·es à **Mayotte**, à **Saint-Pierre-et-Miquelon**, à **Wallis et Futuna** ou encore en **Nouvelle-Calédonie**.

Pour les agent·es exerçant à l'étranger, cela dépendra s'ils/elles sont détaché·es au ministère chargé des affaires étrangères, recruté·es sur contrat local ou rémunéré·es par un des services ou établissements sous tutelle ministérielle.

Peuvent également être bénéficiaires du contrat (adhésion facultative):

- le ou la retraité·e de l'un des 3 ministères ;
- le ou la conjoint·e (marié·e, pacsé·e, concubin·e) du ou de la bénéficiaire actif ou active ou retraité·e;
- les enfants ou petits-enfants âgés de moins de 21 ans ou de moins de 25 ans à charge (études, apprentissage ou chômage);
- les enfants en situation de handicap sans limite d'âge.

Architecture du contrat santé.

Contrat collectif obligatoire

Panier de soins socle :

Les garanties socle sont les mêmes pour l'ensemble des bénéficiaires et des ayants droit. Elles sont communes à l'ensemble de la Fonction publique d'État. Proches de l'offre « référence » actuelle de la MGEN.

[cf. doc comparaison des offres]

Options facultatives en santé

Option A : Prise en charge renforcée des dépassements d'honoraires à l'hôpital et en médecine de ville, sur les actes de spécialistes, un complément du forfait en pharmacie et l'augmentation de la participation sur les consultations en médecine douce ou en psychologie.

Option B :

Inclut l'option A et améliore encore la couverture en l'élargissant au dentaire, à l'optique et l'auditif.

Garanties additionnelles facultatives

Garanties obsèques : selon le contrat souscrit, prise en charge du coût total ou partiel des obsèques de l'agent et/ou de leur organisation.

Garanties dépendance : elles garantissent à l'agent une rente dépendance et propose un ensemble de services pour accompagner à la fois les personnes en perte d'autonomie et les personnes aidantes.

NB : L'accord prévoit également que l'opérateur pourvoira à certains services tels qu'un réseau de soins, un service de téléconsultation, une assistance comprenant notamment une aide à domicile, une aide aux devoirs (en cas d'immobilisation ou d'hospitalisation), une assistance lors de voyages ou déplacements, une aide juridique, un accompagnement dans les démarches administratives et un soutien psychologique.

Cotisations volet santé : bénéficiaires **actif.ves** et ayants droit.

Qu'est-ce que la cotisation d'équilibre (CE) ?

Les cotisations sont calculées à partir d'une cotisation d'équilibre du contrat collectif. Cette cotisation d'équilibre correspond au coût moyen des garanties prévues pour l'ensemble des bénéficiaires actifs et des mécanismes de solidarité (gratuité pour enfant, encadrement des cotisations pour les retraités-es...).

La cotisation d'équilibre s'élève à **75,40€ pour 2026**.

Bénéficiaires	Partie socle	Tarif 2026	Option A : 7,23 €	Option B : 30,33 €	Garanties additionnelles	
					Obsèques	Autonomie
Agent.e	-Prise en charge employeur : 50% de la CE	37,70 €	Prise en charge employeur: 3,62 €	Prise en charge employeur: 5 €	Facultatives ! Double tarification en fonction de l'âge à la souscription et de la formule choisie.	
	-Part forfaitaire: 20% de la CE	15,08 €				
	-Part variable : 0,728 % x rémunération dans la limite de 3925€ brut mensuels	entre 8€ et 32€				
	TOTAL agent.e (hors fonds)	de 23 € à 47 €				
Conjoint.e	110 % de la cotisation d'équilibre	82,94 €	7,23 € (100%)	30,33 € (100%)		
Enfant 1	45 % de la cotisation d'équilibre	33,93 €	3,62 € (50%)	15,17 € (50%)		
Enfant 2	45 % de la cotisation d'équilibre	33,93 €	1,81 € (25%)	7,58 € (25%)		
Enfant +	Gratuit	0,00 €	0,00 €	0,00 €		

I-Garantie additionnelle obsèques.

NB : la garantie obsèques pourra être souscrite **jusqu'à 84 ans**.

		Montant de la prestation obsèques (en capital)			
		3 500 €		6 000 €	
âge à la souscription	durée de cotisation	Cotisation		Cotisation	
		Mensuelle	Annuelle	Mensuelle	Annuelle
30 ans	25 ans	16,48 €	197,78 €	32,96 €	395,56 €
40 ans	20 ans	19,58 €	234,91 €	39,15 €	469,83 €
50 ans	15 ans	24,70 €	296,40 €	49,40 €	592,81 €
60 ans	10 ans	34,74 €	416,93 €	69,49 €	833,87 €

II-Garantie additionnelle dépendance.

Pourra être souscrite **jusqu'à 75 ans**.

-Sera versée en rente ou en capital et en fonction d'une dépendance partielle ou totale.

	Garanties dépendance				âge à la souscription	Cotisation mensuelle
	En rente		En capital			
Pack 1	dépendance partielle	dépendance totale	dépendance partielle	dépendance totale	< 45 ans	14,07 €
					50 ans	15,87 €
	250 €	250 €	750 €	1 000 €	60 ans	21,86 €
					70 ans	34,83 €
Pack 2	dépendance partielle	dépendance totale	dépendance partielle	dépendance totale	< 45 ans	21,78 €
					50 ans	24,70 €
	350 €	450 €	750 €	1 000 €	60 ans	34,39 €
					70 ans	55,39 €
Pack 3	dépendance partielle	dépendance totale	dépendance partielle	dépendance totale	< 45 ans	30,27 €
					50 ans	34,44 €
	450 €	650 €	1 000 €	2 000 €	60 ans	48,27 €
					70 ans	78,25 €
Pack 4	dépendance partielle	dépendance totale	dépendance partielle	dépendance totale	< 45 ans	37,99 €
					50 ans	43,27 €
	550 €	850 €	1 000 €	2 000 €	60 ans	60,80 €
					70 ans	98,81 €

Des garanties facultatives et indépendantes l'une de l'autre qui relèvent d'une gestion purement assurantielle et individuelle des contrats. Le montant des cotisations dépendra de deux éléments : l'âge du bénéficiaire lors de la souscription, et la formule de garantie choisie.

Cotisations santé : modalités pratiques.

Païement.

Sur le bulletin de paye :

Colonne « à déduire » :

Seront prélevées la part forfaitaire et la part variable des garanties socle du contrat santé.

NB : part variable calculée sur la rémunération brute globale (indiciaire et indemnitaire) et actualisée chaque mois.

Colonne « pour information » :

Apparaîtra la prise en charge employeur pour le contrat socle, soit 37,70 €

Colonne « à ajouter » :

Sera versée éventuellement la participation employeur pour l'option A, 3,62 € ou pour l'option B, 5 €.

Directement à MGEN via prélèvement bancaire:

- cotisations des ayants droit.
- cotisations relatives aux options.

Options facultatives en santé

Attention : le choix du bénéficiaire de prendre l'une des deux options entraîne la prise de cette option pour ses ayants droit.

Souscription : directement auprès de la MGEN, lors du parcours d'affiliation ou avant la date d'effet du contrat. La prise d'effet est : soit la même date que celle des garanties socle en cas de demande simultanée ; soit le 1er jour du mois qui suit la réception de la demande complète.

Après la date d'effet, il sera possible de modifier les options une fois par an après une durée initiale de souscription de douze mois.

Modifier ou résilier une option : Après une durée minimale d'adhésion de 12 mois dans l'option souscrite, l'agent.e pourra la modifier ou la résilier depuis son Espace Personnel sécurisé MGEN, sans passer par l'employeur.

La modification interviendra au 1er jour du mois suivant la réception de la demande complète par la MGEN. La résiliation interviendra un mois après la réception de la demande par la MGEN.

Architecture du volet prévoyance. Quelles garanties ?

Grille valable pour les fonctionnaires et contractuel.les ayant plus de 4 mois de contrat.

Risques couverts		Règles statutaires	Date d'application	Socle : 0,95 %	Option A : 0,63 %
I N C A P A C I T É	C.M.O.	-3 mois à 90%	01/03/25	-	-
		-9 mois à 50%	-	-	Complément pour garantir 80 % de la rémunération globale.
	C.L.M. (fonctionnaires) et C.G.M. (non-tits)	-1 an à 100% + 33% des indemnités	01/09/24	-	-
		- 2 ans à 60% + 60% des indemnités	01/09/24	Complément pour garantir 80 % de la rémunération globale.	-
	C.L.D.	- 3 ans à 100% (dont CLM année 1)	-	-	-
		- 2 ans à 50%	-	-	Complément pour garantir 80 % de la rémunération globale.
I N V A L I D I T É	Période transitoire d'invalidité	- disponibilité pour raison de santé, rémunérée à 50%			Maintien à 80 % de la rémunération globale
	Invalidité	Plus de radiation des cadres mais versement d'une prestation d'invalidité :	01/01/27		
		-cat.1: 40% de l'assiette de rémunération		-cat.1: 50% de l'assiette	-
		-cat.2: 70% de l'assiette de rémunération		-cat.2: 80% de l'assiette	-
		-cat.3: 70% de l'assiette de rémunération, majorée de 40 %		-cat.3: 80% de l'assiette de rémunération, majorée de 40 %	-
D É C È S	Capital décès	1 an de rémunération brute à l'indice détenu	01/01/24	1 an de rémunération	-
	Rente éducation	- 5 % du PMSS pour enfant moins de 18 ans. - 15 % du PMSS, de 18 ans à 26 ans.	01/01/24		

Le volet prévoyance entrera en vigueur au 01 mai 2026. La participation de l'employeur sera de 7€.

PMSS : Plafond mensuel de la sécurité social, 3925€ au 01/01/2025.

Tarifs : les pourcentages s'expriment relativement au revenu brut global.