



**MINISTÈRES
ÉDUCATION
JEUNESSE
SPORTS
ENSEIGNEMENT
SUPÉRIEUR
RECHERCHE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Mise en œuvre de la protection sociale complémentaire (PSC) – volet santé

Foire aux questions

Mai 2025

Actualisée en juillet 2025

Légende :

En noir : version publiée sur la page PSC des ministères début juin

En orange : nouveaux ajouts à la suite des différents webinaires

Table des matières

I. COMPRENDRE LA REFORME	5
1. Qu'est-ce qu'une complémentaire santé ?	5
2. Qu'est-ce qu'un contrat collectif en santé obligatoire ?	5
3. Pourquoi est-ce obligatoire ?	5
4. Est-ce qu'un agent peut refuser de s'affilier au contrat collectif santé ?	5
5. Quels sont les avantages d'un contrat collectif à adhésion obligatoire ?	5
6. Qui est concerné par la mise en place du contrat collectif obligatoire en santé ?	6
7. Les vacataires, stagiaires étudiants et personnes en mission de service civique sont-ils éligibles ?	6
8. Les agents en fonction dans les COM et à Mayotte sont-ils concernés par le dispositif ?	6
9. Les agents en fonction à l'étranger sont-ils concernés par le dispositif ?	7
10. Les enseignants du privé sont-ils éligibles à la PSC ?	7
11. L'agent peut-il couvrir ses ayants droit ?	7
12. L'agent peut-il aussi couvrir l'enfant de son conjoint ?	8
13. Les retraités peuvent-ils bénéficier de ce nouveau contrat ?	8
14. Les agents détachés auprès d'une autre administration sont-ils éligibles au contrat collectif des ministères ?	8
15. Les agents placés en disponibilité pour convenances personnelles sont-ils éligibles au contrat collectif des ministères ?	8
16. L'agent a prévu d'effectuer une mobilité après la date d'effet, est-il obligé d'adhérer au contrat collectif des ministères ?	8
17. Quel organisme a été sélectionné par les ministères ?	8
18. Quels sont les rôles respectifs de MGEN et de CNP assurances dans la mise en place du contrat ?	8
19. Le ministère proposera-t-il une offre en prévoyance ?	9
II. LES GARANTIES DU NOUVEAU DISPOSITIF DE COMPLEMENTAIRE SANTE	9
20. Quelles sont les garanties offertes dans le nouveau contrat collectif santé obligatoire ?	9
21. Peut-on souscrire à des garanties optionnelles au-delà du panier socle ?	10
22. Où trouver le tableau des garanties socle et optionnelles du contrat collectif santé ?	10
23. Que sont les garanties additionnelles ?	10
III. L'AFFILIATION AU CONTRAT COLLECTIF SANTE OBLIGATOIRE	11
24. Que veut dire la notion de « parcours d'affiliation » ?	11
25. Quelles démarches l'agent doit-il effectuer pour être affilié au nouveau contrat collectif santé en avril 2026 ?	11

26.	Comment seront contactés les agents actifs ?	11
27.	Que se passe-t-il si un agent n'effectue pas ou ne finalise pas son parcours d'affiliation ? ..	12
28.	L'agent doit-il contacter directement MGEN pour s'affilier au contrat collectif obligatoire ? 12	
29.	Jusqu'à quand compléter son parcours d'affiliation santé ?	12
30.	Un agent déjà adhérent MGEN, au titre d'un contrat individuel santé, doit-il effectuer les mêmes démarches qu'un agent non adhérent ?	13
31.	Les agents relevant de la CPAM pour le régime obligatoire peuvent-ils s'affilier au régime complémentaire santé obligatoire de MGEN ?	13
32.	L'agent est-il contraint de garder son adresse courriel professionnelle ou peut-il choisir son adresse courriel personnelle ?	13
33.	A partir de quand l'agent peut accéder à son Espace Personnel ?	13
34.	Est-ce que l'agent peut retrouver son Espace Personnel dans une application mobile ?	13
35.	Comment affilier ses ayants droit : conjoint et/ou enfants ?	13
36.	Quelles sont les pièces justificatives nécessaires à la couverture du conjoint et / ou des enfants ?	14
37.	Comment souscrire aux options ?	14
38.	Comment modifier ou résilier une option ?	15
39.	Comment se passe l'affiliation au nouveau régime pour un couple de fonctionnaires ?	15
40.	Un agent est déjà adhérent MGEN et n'a pas finalisé son parcours d'affiliation : où peut-il le retrouver ?	15
IV.	LES DISPENSES	15
41.	Dans quelles conditions l'agent peut-il être dispensé d'adhérer à ce nouveau régime ?	15
42.	L'agent sollicitant une dispense devra-t-il entamer le parcours d'affiliation ? Quels sont les documents à fournir pour être dispensé ?	16
43.	Quand l'agent peut-il demander une dispense ?	16
44.	Peut-on s'affilier puis demander une dispense plus tard ?	16
45.	Si l'agent sollicite une dispense et s'il conserve sa mutuelle, aura-t-il droit à une participation employeur ?	16
46.	Les agents ayant actuellement une mutuelle individuelle, et étant couverts en année civile, seront-ils automatiquement dispensés jusqu'au 31 décembre 2026 ?	16
V.	LA TRANSITION AVEC LE CONTRAT ACTUEL	17
47.	Comment est couvert l'agent avant la mise en place du contrat collectif ?	17
48.	Étant déjà adhérent MGEN, l'agent doit-il effectuer des démarches de résiliation pour son contrat santé actuel ?	17
49.	Est-ce que MGEN s'occupe de la résiliation de la mutuelle actuelle si l'agent n'est pas adhérent MGEN ?	17

50.	Toutes les garanties sont-elles en place au niveau national concernant la protection des données personnelles ? Compte tenu des contraintes RGPD, dans quelle mesure les employeurs peuvent-ils transmettre des informations sur leurs agents sans leur consentement ?.....	17
51.	Un recueil de consentement d'utilisation des données doit-il être formalisé par les employeurs auprès des agents ?	18
52.	Est-ce que la participation actuelle de 15 euros de l'employeur cesse à la date d'entrée en vigueur du contrat collectif santé obligatoire ?	18
VI.	LES COTISATIONS.....	18
53.	Comment est calculée la cotisation d'un agent actif pour le contrat collectif obligatoire santé socle ?	18
54.	Que sont les cotisations additionnelles ?	18
55.	Quel est le coût du nouveau contrat collectif santé, pour l'agent et pour ses ayants droit ?	18
56.	Quelle rémunération est prise en compte pour le calcul de la cotisation ?	19
57.	Le montant de cotisation prend-il en compte les variations de rémunération de l'agent en cours d'année ?	19
58.	Est-ce que toutes les cotisations sont prélevées sur la rémunération de l'agent ?	19
59.	Pourquoi l'agent doit-il fournir un RIB ?	19
VII.	LES REMBOURSEMENTS.....	19
60.	Quelles démarches l'agent doit-il effectuer pour être remboursé ?	19
61.	Le contrat santé collectif inclut-il le 100% santé ?	20
62.	Y aura-t-il un délai de carence, comme c'est le cas lors d'une nouvelle adhésion à une mutuelle ?	20
63.	Quelle confidentialité des soins par rapport à l'employeur ?	20
64.	MGEN continuera de rembourser les soins commencés avant la date d'effet ?	20
VIII.	LES RETRAITES.....	20
65.	Les retraités peuvent-ils bénéficier de ce nouveau contrat ?	20
66.	Un agent futur retraité est-il obligé d'adhérer au nouveau contrat collectif ?	20
IX.	LA PREVOYANCE	20

I. COMPRENDRE LA REFORME

1. Qu'est-ce qu'une complémentaire santé ?

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.

2. Qu'est-ce qu'un contrat collectif en santé obligatoire ?

Il s'agit d'un contrat santé souscrit par l'employeur au bénéfice de tous les agents. Dans le cadre de la réforme de la protection sociale complémentaire, tous les employeurs publics de l'État doivent souscrire un contrat collectif de complémentaire santé pour leurs agents. Les agents actifs (fonctionnaires et contractuels) de l'État seront donc affiliés de manière obligatoire.

3. Pourquoi est-ce obligatoire ?

Un Accord interministériel a été signé le 26 janvier 2022 par la DGAFP avec l'ensemble des organisations syndicales pour définir le nouveau régime de Protection Sociale Complémentaire dédié aux risques « santé » dans la Fonction Publique d'État.

La Protection Sociale Complémentaire, instaurée par le décret n° 2022-633 du 22 avril 2022, a été conçue dans le but de mieux protéger la santé des agents.

4. Est-ce qu'un agent peut refuser de s'affilier au contrat collectif santé ?

L'affiliation au contrat collectif santé est obligatoire pour les agents actifs. Toutefois, l'agent peut bénéficier d'une dispense dans les conditions prévues à l'article 3 du décret n° 2022-633 du 22 avril 2022 et précisées en question 41.

5. Quels sont les avantages d'un contrat collectif à adhésion obligatoire ?

Dans le cas d'un contrat individuel de complémentaire santé, l'agent est le souscripteur et paie la totalité de la cotisation.

Avec le nouveau dispositif de protection sociale complémentaire, l'État offre à ses agents une meilleure protection à travers un contrat santé collectif à adhésion obligatoire, qui présente de nombreux avantages.

Les employeurs prendront en charge la moitié du coût de la cotisation mensuelle pour les garanties du socle obligatoire, allégeant ainsi les dépenses des agents. Ce financement remplacera la participation actuelle de 15 euros par mois.

Pour bénéficier de ce nouveau financement employeur, l'agent doit être affilié au contrat collectif à adhésion obligatoire. L'agent a également la possibilité de souscrire

des options, avec une prise en charge par l'employeur de 50% du montant de l'option, dans la limite de 5€.

6. Qui est concerné par la mise en place du contrat collectif obligatoire en santé ?

Les agents employés et rémunérés, à temps complet, à temps incomplet ou à temps partiel, par les ministères de l'Education nationale, de l'Enseignement supérieur et de la recherche, des Sports, de la jeunesse et de la vie associative et de l'ensemble de leurs établissements publics seront tenus d'adhérer au contrat collectif obligatoire.

Sont concernés les fonctionnaires titulaires et stagiaires, les agents contractuels de droit public (CDD et CDI – exemples : AED, AESH), les agents contractuels de droit privé non couverts par un contrat collectif à adhésion obligatoire, les maîtres contractuels des établissements d'enseignement privé sous contrat d'association et les apprentis.

Par ailleurs, d'après l'article 2. II du décret n°2022-63 du 22 avril 2022, conservent la qualité d'actif les agents placés dans l'une des situations suivantes :

1. Congé parental ;
2. Disponibilité pour raison de santé ou congé sans rémunération pour raison de santé ;
3. Congé de proche aidant, congé de présence parentale et congé de solidarité familiale ;
4. Congé de formation professionnelle ;
5. Bénéficiaire de l'allocation spécifique de cessation anticipée d'activité.

Cf précisions apportées dans le tableau des maintiens page 22

7. Les vacataires, stagiaires étudiants et personnes en mission de service civique sont-ils éligibles ?

Non, ils ne le sont pas.

8. Les agents en fonction dans les COM et à Mayotte sont-ils concernés par le dispositif ?

Le dispositif PSC est obligatoire pour les agents fonctionnaires ou contractuels de la fonction publique d'Etat affiliés à la Sécurité sociale française (ou affiliés à la caisse de Sécurité sociale de Mayotte). Ils bénéficieront du panier de soins français.

Les agents en fonction à Wallis et Futuna, Saint Pierre et Miquelon, les contractuels de Polynésie Française, et les agents en fonction en Nouvelle-Calédonie depuis plus de six mois relevant de la CAFAT ne sont pas éligibles au nouveau régime de PSC car ils sont affiliés à des caisses locales. Un dispositif spécifique a été mis en place par l'article 161 de la loi de finances 2025, afin de prévoir pour ces agents une participation forfaitaire de l'employeur aux contrats qu'ils ont souscrit individuellement.

Les agents affectés à Mayotte, pour lesquels le régime de PSC santé de droit commun est applicable en raison de la proximité du régime d'assurance maladie avec celui de la métropole, bénéficieront du régime de PSC santé avec quelques adaptations.

	DROM hors Mayotte	Mayotte	Wallis- et- Futuna	Nouvelle- Calédonie	Polynésie Française		Saint- Pierre-et- Miquelon
					Fonctionnaires	Contractuels	
Eligible au régime PSC	Oui	Oui	Non	Oui, pour les agents affectés pour une période inférieure à 6 mois	Oui	Non	Non

9. Les agents en fonction à l'étranger sont-ils concernés par le dispositif ?

Le dispositif de la PSC est obligatoire pour les agents en fonction à l'étranger affiliés à la Sécurité sociale française ou affiliés volontairement à la Caisse des Français de l'étranger (CFE). Ils bénéficieront du panier de soins étranger.

Les agents détachés auprès de l'Agence pour l'enseignement français à l'étranger (AEFE) dépendent du régime du ministère de l'Europe et des Affaires étrangères (MEAE). Les recrutés locaux ne sont pas éligibles à la PSC.

10. Les enseignants du privé sont-ils éligibles à la PSC ?

Les maîtres contractuels et les maîtres délégués sous contrat d'association sont des agents publics, employés et rémunérés par l'État, et relevant du droit public. Ils sont donc éligibles à la PSC. En revanche, les maîtres agréés sont des agents de droit privé, payés par l'État, employés par l'établissement et soumis au droit du travail. Ils sont déjà couverts par une complémentaire santé à titre obligatoire du fait de leur statut de salarié de droit privé, et ne sont donc pas éligibles à la PSC.

11. L'agent peut-il couvrir ses ayants droit ?

Les agents des ministères ont la possibilité de souscrire au contrat pour leurs ayants droit :

- leur conjoint (marié, pacsé ou concubin) ;
- leurs enfants jusqu'à 21 ans ;
- leurs enfants jusqu'à 25 ans s'ils sont étudiants, demandeurs d'emploi, alternants ou apprentis sur présentation annuelle d'un justificatif de poursuite d'études (certificat de scolarité par exemple) ;
- leurs enfants, sans limite d'âge, s'ils sont en situation de handicap reconnue par la MDPH.

Néanmoins, la participation financière de l'employeur ne s'étend pas aux ayants droit.

12. L'agent peut-il aussi couvrir l'enfant de son conjoint ?

Oui. L'agent peut couvrir l'enfant de son conjoint dès lors qu'il est à sa charge fiscalement et qu'il répond aux conditions d'âge prévues au contrat.

13. Les retraités peuvent-ils bénéficier de ce nouveau contrat ?

Les retraités des ministères et de leurs établissements publics peuvent demander à adhérer à ce nouveau contrat ainsi que leurs ayants droit. L'adhésion pour les personnels retraités étant facultative, le ministère ne participera pas à la prise en charge de la cotisation.

14. Les agents détachés auprès d'une autre administration sont-ils éligibles au contrat collectif des ministères ?

Non, les agents relèvent du régime collectif mis en place par l'employeur qui les rémunère. Les agents détachés sont donc éligibles au régime collectif de l'administration qui les accueille en détachement et les rémunère. Par exemple, les agents détachés auprès de l'Agence pour l'enseignement français à l'étranger (AEFE) relèvent du régime du ministère de l'Europe et des Affaires étrangères.

15. Les agents placés en disponibilité pour convenances personnelles sont-ils éligibles au contrat collectif des ministères ?

Non, les agents placés en disponibilité pour convenances personnelles ne sont pas éligibles au contrat collectif.

16. L'agent a prévu d'effectuer une mobilité après la date d'effet, est-il obligé d'adhérer au contrat collectif des ministères ?

Oui, son adhésion est obligatoire même si l'agent envisage une mobilité externe au ministère (sauf cas de dispense). Il est important que l'agent réalise son parcours d'affiliation parce que MGEN a besoin au minimum des coordonnées bancaires pour effectuer le remboursement des prestations. C'est également dans ce parcours qu'il est possible d'ajouter des options pour compléter la couverture de base et couvrir un conjoint et / ou des enfants.

17. Quel organisme a été sélectionné par les ministères ?

A l'issue d'une procédure de marché public, le groupement MGEN – CNP assurances a été sélectionné pour déployer une couverture santé collective à adhésion obligatoire.

18. Quels sont les rôles respectifs de MGEN et de CNP assurances dans la mise en place du contrat ?

MGEN est l'assureur principal ainsi que l'unique gestionnaire du contrat collectif et sera l'interlocuteur des agents et des services RH durant toute la durée du contrat. CNP assurances est le co-assureur du contrat.

19. Le ministère proposera-t-il une offre en prévoyance ?

Oui, une offre en prévoyance sera proposée aux agents. Ils pourront adhérer à ce régime facultatif en avril 2026.

II. LES GARANTIES DU NOUVEAU DISPOSITIF DE COMPLEMENTAIRE SANTE

20. Quelles sont les garanties offertes dans le nouveau contrat collectif santé obligatoire ?

Fixé dans l'accord interministériel du 26 janvier 2022 et défini par l'arrêté du 30 mai 2022, le panier de soins socle est commun à l'ensemble des ministères. **Etendu et de qualité**, il couvre les agents sur les différents types de soins :

- Par la prise en charge des tickets modérateurs sur les honoraires des praticiens ainsi que par l'accès au 100% Santé qui permet à chacun de bénéficier d'équipements médicaux (paire de lunettes, prothèses dentaires et audioprothèses) sans supporter de reste à charge ;
- Par la prise en charge d'une partie du reste à charge sur les actes les plus onéreux :
 - En cas d'hospitalisation sur d'éventuels dépassements d'honoraires et par des forfaits pour les frais de séjour ;
 - Des dépassements d'honoraires sur les spécialistes et les actes médicaux d'imagerie ou d'auxiliaires médicaux ;
 - Un forfait pour des médicaments non remboursés ;
 - Une large proportion des coûts de prothèses dentaires et d'orthodontie (y compris sur les implants dentaires) ;
 - Des forfaits en optique selon la correction visuelle nécessaire ;
 - Des forfaits pour prendre en charge des consultations de médecines douces et de psychologues ainsi que des actes de prévention.

L'accord du 8 avril 2024 conclu par le ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche et le ministère des sports, de la jeunesse et de la vie associative avec les organisations syndicales a permis de renforcer ce panier de soins avantageux par la négociation de deux options.

Pour accompagner les agents dans la compréhension du nouveau contrat collectif santé, MGEN mettra à leur disposition une page dédiée expliquant l'ensemble des garanties et des services ainsi qu'un outil d'aide à la décision. Cette page d'accueil sera communiquée aux agents en amont du parcours d'affiliation.

21. Peut-on souscrire à des garanties optionnelles au-delà du panier socle ?

Les agents peuvent souscrire à l'une des deux options disponibles au-delà du panier socle afin d'améliorer leurs garanties en santé. Ces options ont été négociées avec les représentants du personnel au niveau ministériel.

- La première option offre une prise en charge renforcée des dépassements d'honoraires à l'hôpital et en médecine de ville, notamment 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.
- La seconde option offre, au-delà des garanties de la première option :
 - Des renforts additionnels sur la prise en charge des dépassements d'honoraires en médecine de ville et du matériel médical, un nombre plus élevé de consultations de psychologues ;
 - Des compléments de remboursements sur les prothèses dentaires (y compris implants et orthodontie), les paires de lunettes et les audioprothèses.

Quelques points importants à noter :

- La souscription à ces options est facultative.
- Après la date d'effet, il sera possible de modifier son niveau d'options après une durée minimale d'adhésion de 12 mois à cette option.

22. Où trouver le tableau des garanties socle et optionnelles du contrat collectif santé ?

Le tableau de garanties (paniers de soins français et étranger) est disponible sur le site du ministère : <https://www.education.gouv.fr/la-protection-sociale-complementaire-pour-les-personnels-de-l-education-nationale-de-l-enseignement-325214>.

23. Que sont les garanties additionnelles ?

En souscrivant au contrat collectif de santé obligatoire, les agents peuvent également souscrire à des garanties additionnelles :

- Aux garanties obsèques : selon le contrat souscrit, l'agent soulagera ses proches du coût total ou partiel de ses obsèques et/ou de son organisation.
- Aux garanties dépendance (Complément Autonomie MGEN) : 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.

Il n'y a pas de participation de l'employeur sur ces garanties additionnelles.

III. L’AFFILIATION AU CONTRAT COLLECTIF SANTE OBLIGATOIRE

24. Que veut dire la notion de « parcours d’affiliation » ?

Le parcours d’affiliation permet à chaque agent de communiquer à MGEN les informations nécessaires à son affiliation au contrat collectif obligatoire ou de solliciter une dispense (Cf question 41).

Chaque agent pourra y accéder à la réception d’un courriel d’affiliation qui comporte un lien vers le parcours. Ce lien est personnel et ne doit pas être transféré à un autre agent.

Le parcours d’affiliation est un parcours digital en plusieurs étapes qui permettent à chaque agent de choisir son niveau de couverture (socle, socle + option 1, socle + option 2) et de compléter toutes les informations nécessaires à son affiliation (code régime, RIB, ayants droit, coordonnées, adresse courriel privilégiée de contact, etc.).

25. Quelles démarches l’agent doit-il effectuer pour être affilié au nouveau contrat collectif santé en avril 2026 ?

Pour permettre au nouveau régime de débiter en avril 2026, des campagnes d’affiliation des agents seront organisées progressivement par zones géographiques (par académies et par établissements). Elles débiteront en septembre 2025 et se poursuivront jusqu’en février 2026.

Chaque agent recevra entre septembre 2025 et février 2026 un courriel de MGEN sur sa messagerie professionnelle pour son affiliation. Dans la mesure où un nouveau contrat collectif obligatoire est mis en place, l’agent devra réaliser un parcours digital d’affiliation, dans un délai de 21 jours après réception du courriel d’affiliation. Ce parcours permettra à l’agent de souscrire à l’une des options, couvrir son conjoint et / ou ses enfants ou solliciter le cas échéant une dispense.

L’agent devra se munir d’une attestation de droits à la Sécurité sociale et d’un RIB pour réaliser son parcours.

26. Comment seront contactés les agents actifs ?

La première prise de contact par MGEN se fera **sur l’adresse de messagerie professionnelle**, par vagues académiques successives, à partir de l’automne prochain et jusqu’en février 2026. Ce message est déterminant car il permettra aux agents de réaliser leur parcours digital individualisé d’affiliation et, le cas échéant, de souscrire à l’une des options, de couvrir leur conjoint et / ou enfants ou de solliciter une dispense. Il s’agit d’une démarche obligatoire pour tous les agents.

L’agent doit donc réaliser les actions suivantes :

- se connecter dès aujourd’hui à sa messagerie professionnelle ;

- vérifier que son identifiant et son mot de passe d'accès à la messagerie professionnelle fonctionnent correctement ;
- consulter régulièrement sa boîte de messagerie professionnelle à compter de la rentrée 2025/2026 ;
- s'assurer régulièrement que sa messagerie professionnelle n'est pas pleine.

27. Que se passe-t-il si un agent n'effectue pas ou ne finalise pas son parcours d'affiliation ?

Si les agents n'effectuent pas ou ne finalisent pas leur parcours d'affiliation dans le délai de 21 jours après réception du courriel d'affiliation, ils seront affiliés d'office au nouveau régime, sans option, en avril 2026.

A compter d'avril 2026, les deux parts de la cotisation relative au panier socle à la charge des agents seront prélevées sur leur bulletin de paie. Ils bénéficieront de la participation employeur à hauteur de 50% de la cotisation (Cf question 53).

Toutefois, ils ne pourront pas bénéficier des prestations tant que MGEN n'aura pas connaissance de leurs coordonnées bancaires. Ils ne bénéficieront pas non plus des éventuelles options proposées ou de la couverture de leur conjoint et / ou de leurs enfants.

Il est donc nécessaire que tous les agents finalisent leur parcours d'affiliation ou sollicitent le cas échéant une dispense dans le délai de 21 jours.

Si l'agent est affilié d'office, il pourra se connecter sur son Espace personnel sécurisé MGEN et compléter les informations nécessaires à son affiliation (RIB, souscription à une option, ajout d'ayants droit) ou solliciter une dispense.

28. L'agent doit-il contacter directement MGEN pour s'affilier au contrat collectif obligatoire ?

Non, chaque agent recevra un courriel de MGEN expliquant les actions à accomplir pour :

- Préparer son affiliation ou demander une dispense ;
- Gérer le cas échéant l'affiliation de ses ayants droit (conjoint et / ou enfants) et le choix de son option.

Pour les agents actifs, **la première prise de contact avec l'organisme complémentaire se fera impérativement via l'adresse courriel professionnelle.**

29. Jusqu'à quand compléter son parcours d'affiliation santé ?

Chaque agent dispose de 21 jours calendaires à partir de la réception du courriel professionnel comprenant le lien vers le parcours d'affiliation pour effectuer son affiliation au contrat santé collectif, éventuellement affilier ses ayants droit (conjoint et/ou enfants) et choisir des options.

Passé ce délai, si l'agent ne finalise pas son parcours d'affiliation, il sera affilié d'office à la couverture socle. Néanmoins, il pourra ensuite ajouter ses ayants droit via son Espace Personnel sécurisé, souscrire à des options et solliciter une dispense.

30. Un agent déjà adhérent MGEN, au titre d'un contrat individuel santé, doit-il effectuer les mêmes démarches qu'un agent non adhérent ?

Comme il s'agit de la mise en place d'un nouveau contrat collectif santé obligatoire, MGEN ne peut pas utiliser les pièces justificatives communiquées pour un autre contrat. Un agent déjà adhérent MGEN doit donc effectuer le même parcours digital d'affiliation. Il se munira d'une attestation de droits Sécurité sociale et d'un RIB à cet effet.

31. Les agents relevant de la CPAM pour le régime obligatoire peuvent-ils s'affilier au régime complémentaire santé obligatoire de MGEN ?

La complémentaire santé est obligatoire quel que soit leur organisme gestionnaire de Sécurité sociale. Tous les agents doivent donc effectuer le parcours d'affiliation.

Les agents affiliés à un régime obligatoire autre que MGEN (CPAM, MAGE) conservent leur organisme de Sécurité sociale : l'affiliation au contrat collectif obligatoire pour le régime complémentaire n'induit aucun changement d'organisme de Sécurité sociale.

32. L'agent est-il contraint de garder son adresse courriel professionnelle ou peut-il choisir son adresse courriel personnelle ?

Pour les agents actifs, la première prise de contact avec l'organisme complémentaire et la transmission d'un lien vers le parcours d'affiliation se feront **impérativement via l'adresse courriel professionnelle**.

Dans le cadre de son parcours d'affiliation, l'agent pourra modifier son adresse courriel de contact et renseigner son adresse courriel personnelle. C'est sur cette adresse que lui seront alors adressées les futures communications MGEN.

33. A partir de quand l'agent peut accéder à son Espace Personnel ?

L'Espace Personnel sécurisé est accessible à l'agent à partir du lendemain de la finalisation de son parcours d'affiliation ou à l'issue du délai des 21 jours si le parcours n'a pas été finalisé.

34. Est-ce que l'agent peut retrouver son Espace Personnel dans une application mobile ?

Oui, il peut accéder à l'Espace Personnel sécurisé via l'application mobile « MGEN » à télécharger directement sur un téléphone.

35. Comment affilier ses ayants droit : conjoint et/ou enfants ?

Dans le cadre du parcours d'affiliation, l'agent a la possibilité d'affilier directement son conjoint et/ou ses enfants. Une étape est prévue lors de l'affiliation pour lui permettre de renseigner les données les concernant.

Par ailleurs, l'agent peut affilier ses ayants droit à tout moment, même après finalisation du parcours d'affiliation, à partir de son Espace Personnel sécurisé.

L'affiliation d'ayants droit prend effet :

- A la même date d'effet que l'affiliation aux garanties socle en cas de demande simultanée ;
- En cas de naissance ou d'adoption : à la date de naissance ou d'adoption de l'enfant si MGEN a reçu la demande dans les trois mois suivant l'événement ;
- A défaut, au premier jour du mois qui suit la réception de la demande complète.

Les ayants droit disposeront obligatoirement du même niveau de couverture que l'agent. Par exemple, si l'agent choisit la formule « socle + option 1 », tous ses ayants droit disposeront de ce niveau de couverture.

36. Quelles sont les pièces justificatives nécessaires à la couverture du conjoint et / ou des enfants ?

Pour couvrir un / des enfant(s), les pièces justificatives que l'agent devra transmettre à MGEN sur demande sont :

- Enfant de moins de 21 ans : l'attestation de droits de Sécurité sociale à jour ;
- Jusqu'à 25 ans : un justificatif de poursuite d'études et l'attestation de droits de Sécurité sociale à jour ;
- Demandeur d'emploi : un justificatif d'inscription à France Travail et l'attestation de droits de Sécurité sociale à jour ;
- Quel que soit l'âge de l'enfant, s'il est en situation de handicap, la carte mobilité inclusion ou un justificatif de l'allocation spécifique aux personnes handicapées (soit l'allocation d'éducation enfant handicapé (AEEH), soit l'allocation adulte handicapé (AAH) et l'attestation de droits de Sécurité sociale à jour ;

Pour couvrir un conjoint, l'agent doit fournir une attestation de droits de Sécurité sociale à jour.

37. Comment souscrire aux options ?

Les options sont directement souscrites par l'agent auprès de MGEN. L'agent pourra choisir les options lors du parcours d'affiliation. Avant la date d'effet du contrat, il pourra également les modifier depuis son Espace Personnel sécurisé. 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.

Pour le choix d'une option, la prise d'effet est :

- A la même date d'effet que celle des garanties socle en cas de demande simultanée ;
- A défaut, au 1er jour du mois qui suit la réception de la demande complète.

La cotisation de l'option sera prélevée par MGEN directement sur le compte bancaire de l'agent.

Une participation employeur égale à 50% du montant de l'option, dans la limite de 5 euros, sera versée chaque mois à l'agent par son employeur et apparaîtra sur son bulletin de paie.

38. Comment modifier ou résilier une option ?

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

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

39. Comment se passe l'affiliation au nouveau régime pour un couple de fonctionnaires ?

Chaque membre d'un couple de fonctionnaires se verra proposer par son administration un contrat de protection sociale complémentaire à adhésion obligatoire, avec une participation employeur à hauteur de 50 % de la cotisation d'équilibre.

40. Un agent est déjà adhérent MGEN et n'a pas finalisé son parcours d'affiliation : où peut-il le retrouver ?

Un agent ayant commencé son parcours d'affiliation pourra le reprendre si le délai de 21 jours calendaires n'est pas écoulé.

Passé ce délai, si l'agent n'a pas finalisé son parcours d'affiliation ou n'a pas effectué de demande de dispense, il sera affilié d'office à la couverture socle. Néanmoins, il pourra ensuite ajouter ses ayants droit via son Espace Personnel sécurisé, souscrire à des options et solliciter une dispense.

IV. LES DISPENSES

41. Dans quelles conditions l'agent peut-il être dispensé d'adhérer à ce nouveau régime ?

L'affiliation au contrat collectif santé est obligatoire. Toutefois, l'agent peut être dispensé :

- S'il est bénéficiaire d'un contrat individuel à la date d'entrée en vigueur du nouveau régime. Il pourra être dispensé jusqu'à la date d'échéance de son contrat individuel dans la limite de 12 mois ;
- S'il est bénéficiaire d'un contrat collectif à adhésion obligatoire en qualité d'assuré principal ou en qualité d'ayant droit. Pour ce dernier, le contrat collectif peut-être à adhésion obligatoire ou facultative ;

- S'il est titulaire d'un contrat à durée déterminée et bénéficiaire d'un contrat individuel de protection sociale complémentaire en santé ;
- S'il est bénéficiaire de la complémentaire santé solidaire.

À tout moment, l'agent pourra renoncer à cette dispense et demander à adhérer au contrat collectif.

42.L'agent sollicitant une dispense devra-t-il entamer le parcours d'affiliation ? Quels sont les documents à fournir pour être dispensé ?

Dans le cadre de son parcours d'affiliation, après s'être identifié, l'agent peut demander son affiliation ou solliciter une dispense. La demande de dispense à MGEN se fait donc en ligne.

Une attestation sur l'honneur sera à fournir par l'agent lors du parcours d'affiliation. **Un modèle d'attestation sur l'honneur sera téléchargeable directement dans le parcours d'affiliation ou sur la page d'accueil agents du site MGEN.**

43.Quand l'agent peut-il demander une dispense ?

La dispense peut être présentée lors de l'entrée en vigueur du nouveau contrat collectif, de l'arrivée de l'agent au sein des ministères ou lors de la réalisation de l'événement ouvrant droit à la dispense (ex : affiliation à la complémentaire du conjoint).

La dispense peut être présentée par l'agent dans le cadre de son parcours d'affiliation ou postérieurement dans son Espace personnel sécurisé.

44.Peut-on s'affilier puis demander une dispense plus tard ?

Oui. Si la situation de l'agent évolue, il pourra faire valoir un motif de dispense en cours de contrat, lors de la réalisation de l'événement ouvrant droit à la dispense (ex : affiliation à la complémentaire du conjoint).

45.Si l'agent sollicite une dispense et s'il conserve sa mutuelle, aura-t-il droit à une participation employeur ?

Non. À partir de la mise en place du contrat collectif obligatoire, l'agent dispensé ne bénéficiera ni de la prise en charge de 50% de la cotisation par l'employeur ni des 15 euros précédemment perçus.

46.Les agents ayant actuellement une mutuelle individuelle, et étant couverts en année civile, seront-ils automatiquement dispensés jusqu'au 31 décembre 2026 ?

La dispense n'est jamais automatique. **Un agent couvert par une mutuelle individuelle peut demander à bénéficier d'une dispense jusqu'à la date d'échéance de son contrat individuel, dans la limite d'un an.**

Par exemple :

- Si son contrat individuel est valable du 01/01/2026 au 31/12/2026, il pourra se dispenser jusqu'au 31/12/2026.
- Si son contrat individuel est valable du 01/09/2025 au 31/08/2026, il pourra se dispenser jusqu'au 31/08/2026.

V. LA TRANSITION AVEC LE CONTRAT ACTUEL

47. Comment est couvert l'agent avant la mise en place du contrat collectif ?

D'ici la mise en place du nouveau contrat collectif santé, l'agent reste couvert par son contrat santé individuel actuel.

48. Étant déjà adhérent MGEN, l'agent doit-il effectuer des démarches de résiliation pour son contrat santé actuel ?

Non. Un adhérent à un contrat complémentaire santé MGEN n'a aucune démarche de résiliation à effectuer. En revanche, il doit bien finaliser son parcours d'affiliation ou de dispense dans le délai des 21 jours.

49. Est-ce que MGEN s'occupe de la résiliation de la mutuelle actuelle si l'agent n'est pas adhérent MGEN ?

Bien que cela concerne un contrat collectif à adhésion obligatoire, MGEN n'est pas réglementairement habilitée à effectuer la résiliation pour le compte de l'agent.

L'agent doit se rapprocher de son opérateur actuel pour connaître les modalités et les délais de résiliation de son contrat : elles peuvent différer d'un organisme à l'autre.

MGEN mettra à disposition des agents :

- Un outil d'aide à la résiliation qui les orientera dans les démarches à effectuer. Cet outil sera dans la page d'accueil dont le lien sera transmis par un courriel en amont du courriel d'affiliation.
- Un courrier type pour faciliter leurs démarches.

50. Toutes les garanties sont-elles en place au niveau national concernant la protection des données personnelles ? Compte tenu des contraintes RGPD, dans quelle mesure les employeurs peuvent-ils transmettre des informations sur leurs agents sans leur consentement ?

Le marché PSC santé prévoit des dispositions et une annexe relatives au traitement des données à caractère personnel. Le recueil du consentement des agents sur la transmission de leurs données personnelles n'est donc pas requis dans ce cas, conformément au RGPD (<https://www.cnil.fr/fr/les-bases-legales>). Les établissements signataires de la convention de groupement de commandes pour ce marché bénéficient donc de toutes les garanties relatives à la protection des données personnelles.

51. Un recueil de consentement d'utilisation des données doit-il être formalisé par les employeurs auprès des agents ?

Non, ce recueil n'est pas nécessaire (cf question 50)

52. Est-ce que la participation actuelle de 15 euros de l'employeur cesse à la date d'entrée en vigueur du contrat collectif santé obligatoire ?

Oui, la participation de 15 euros cesse pour l'ensemble des agents lors de l'entrée en vigueur du contrat collectif santé obligatoire, qu'ils soient affiliés ou non à ce nouveau contrat collectif.

VI. LES COTISATIONS

53. Comment est calculée la cotisation d'un agent actif pour le contrat collectif obligatoire santé socle ?

Le montant des cotisations des agents ne varie ni en fonction de leur état de santé ni en fonction de l'âge.

La cotisation d'équilibre relative aux garanties socle est constituée de 3 parts :

- Une part forfaitaire égale à 50% de la cotisation d'équilibre prise en charge par l'employeur public **et versée directement par l'employeur à MGEN** ;
- Une part forfaitaire égale à 20% de la cotisation d'équilibre **prélevée sur la rémunération de l'agent** ;
- Une part solidaire variable **prélevée sur la rémunération de l'agent**, calculée en appliquant un coefficient à la rémunération mensuelle brute de l'agent, prise en compte dans la limite du plafond mensuel de la sécurité sociale. Le Plafond Mensuel de Sécurité sociale est un montant de référence qui permet notamment le calcul de certaines cotisations et/ou prestations. Il est de 3 925 € brut par mois pour l'année 2025 et il est revu chaque année au 1^{er} janvier.

54. Que sont les cotisations additionnelles ?

Des cotisations additionnelles sont prélevées sur la rémunération des agents pour financer le fonds d'aide aux retraités (3% du montant total HT de la cotisation) et le fonds d'accompagnement social (2% du montant total HT de la cotisation), prévus dans le décret du 22 avril 2022.

La contribution des ayants droit et des retraités est égale à 2% du montant HT de leur cotisation pour chacun des deux fonds, le fonds d'aide aux retraités et le fonds d'accompagnement social.

55. Quel est le coût du nouveau contrat collectif santé, pour l'agent et pour ses ayants droit ?

Pour aider à comprendre le nouveau contrat santé collectif, MGEN a créé une page d'accueil dédiée avec un outil d'aide à la décision. Cette page d'accueil sera disponible

en amont du parcours d'affiliation. L'outil permettra à chaque agent de simuler ses cotisations et celles de ses ayants droit. Cette démarche peut être effectuée en toute autonomie par l'agent ou si besoin avec un accompagnement en appelant le numéro dédié qui sera indiqué dans les communications à venir.

56. Quelle rémunération est prise en compte pour le calcul de la cotisation ?

La rémunération brute globale est prise en compte pour le calcul de la cotisation. Cela inclut tout ce qui est soumis à charges CSG/CRDS, dans la limite du plafond mensuel de la Sécurité sociale (PMSS).

57. Le montant de cotisation prend-il en compte les variations de rémunération de l'agent en cours d'année ?

Oui, l'assiette de rémunération prend en compte les variations de sa rémunération, comme par exemple le complément indemnitaire annuel (CIA).

58. Est-ce que toutes les cotisations sont prélevées sur la rémunération de l'agent ?

Les deux parts de la cotisation d'équilibre relative aux garanties socle à la charge de l'agent seront prélevées sur sa rémunération et apparaîtront donc sur son bulletin de paie (Cf question 53 : part forfaitaire égale à 20% de la cotisation et part solidaire). La participation de l'employeur équivaut à 50% de la cotisation apparaîtra également sur son bulletin de paie.

Les cotisations relatives aux options seront prélevées sur le compte bancaire de l'agent et n'apparaîtront donc pas sur le bulletin de paie. Toutefois, la participation de l'employeur à hauteur de la moitié du coût de l'option dans la limite de 5 € sera versée à l'agent et figurera sur son bulletin de paie.

Les cotisations des ayants droit seront prélevées par MGEN sur le compte bancaire de l'agent et n'apparaîtront donc pas sur son bulletin de paie. Elles ne donnent pas lieu à une participation de l'employeur.

59. Pourquoi l'agent doit-il fournir un RIB ?

Dans le cadre de la mise en place du nouveau contrat collectif santé, MGEN a besoin des coordonnées bancaires pour effectuer le remboursement des prestations et, le cas échéant, le prélèvement des cotisations si l'agent choisit des options et/ou souhaite couvrir son conjoint et / ou ses enfants.

Le RIB doit être sous format SEPA.

VII. LES REMBOURSEMENTS

60. Quelles démarches l'agent doit-il effectuer pour être remboursé ?

Pour être remboursé des soins effectués à compter de la date d'effet, l'agent doit finaliser son parcours d'affiliation, et notamment saisir ses coordonnées bancaires. A défaut, l'agent ne pourra percevoir aucun remboursement de MGEN.

61. Le contrat santé collectif inclut-il le 100% santé ?

Oui, le contrat santé collectif inclut le 100% santé sur les postes optique, dentaire et audiologie.

62. Y aura-t-il un délai de carence, comme c'est le cas lors d'une nouvelle adhésion à une mutuelle ?

Non, il n'y aura aucun délai de carence.

63. Quelle confidentialité des soins par rapport à l'employeur ?

MGEN garantit la confidentialité des données médicales qu'elle serait amenée à traiter dans le cadre de la couverture santé des agents, dans le respect de la réglementation en vigueur.

L'employeur n'aura jamais accès aux données médicales individuelles.

64. MGEN continuera de rembourser les soins commencés avant la date d'effet ?

MGEN prendra en compte la date des soins déclarée à la Sécurité sociale pour traiter le remboursement.

- Si la date des soins est antérieure à la date d'effet du contrat du nouveau régime, l'assureur précédent prendra en charge le remboursement.
- Si la date des soins est postérieure à la date d'effet du nouveau régime et si l'agent n'est pas dispensé, c'est MGEN qui procédera au remboursement.

VIII. LES RETRAITES

65. Les retraités peuvent-ils bénéficier de ce nouveau contrat ?

Les retraités des ministères et de leurs établissements publics peuvent demander à adhérer à ce nouveau contrat ainsi que leurs ayants droit. L'adhésion pour les personnels retraités étant facultative, le ministère ne participera pas à la prise en charge de la cotisation.

66. Un agent futur retraité est-il obligé d'adhérer au nouveau contrat collectif ?

Tant que l'agent est actif, il doit obligatoirement souscrire au contrat collectif mis en place par l'employeur ou se dispenser.

Lorsque l'agent actif part à la retraite, il pourra souscrire à l'offre prévue pour les retraités, dans un délai d'un an, ou prévoir une autre solution d'assurance en souscrivant à une complémentaire santé individuelle.

IX. LA PREVOYANCE

Le marché public pour sélectionner l'organisme chargé de mettre en œuvre le régime collectif de prévoyance est en cours. Ce régime sera à adhésion facultative.

L'ÉLIGIBILITÉ AU NOUVEAU RÉGIME DE PSC

✓ CAS GÉNÉRAL

Sont éligibles à la PSC : l'ensemble des agents employés et rémunérés par l'un de nos ministères ou par les établissements publics qui leur sont rattachés :

Catégorie d'agents	Éligibilité
1) Fonctionnaires titulaires de l'Etat	Dont les fonctionnaires stagiaires rémunérés par l'un de nos ministères
2) Contractuels de droit public	Dont les agents en CDD, CDI, contrat de projet, les maîtres contractuels et maîtres délégués des établissements d'enseignement privé sous contrat d'association
3) Contractuels de droit privé (non couverts par un contrat collectif à adhésion obligatoire prévu à l'article L911-1 du code de la sécurité sociale)	Dont les agents en parcours d'accès à la fonction publique, apprentis, en parcours emploi compétences (PEC) en contrat aidé, en contrat d'engagement éducatif (CEE)

✓ POSITIONS DES AGENTS :

Dans les cas de détachement, de position normale d'activité (PNA) et de mise à disposition (MAD), le contrat collectif obligatoire applicable est celui de l'employeur qui rémunère l'agent.

Position de l'agent	Organisme payeur	Affiliation à la PSC des MENESR et MSJVA
Agents d'autres administrations en détachement entrant (dont détachement sur contrat)	MENESR / MSJVA	OUI
Agent des ministères en détachement sortant (dont détachement sur contrat)	Administration d'accueil	NON Affiliation à la PSC de l'administration d'accueil
Agent d'autres administrations en PNA entrant	MENESR / MSJVA	OUI
Agent d'un des ministères en PNA sortant	Administration d'accueil	NON Affiliation à la PSC de l'administration d'accueil
Agent d'autres administrations en MAD entrant	Administration d'origine	NON Affiliation à la PSC de l'administration d'origine
Agent d'un des ministères en MAD sortant	MENESR / MSJVA	OUI

✓ **LES AGENTS EN « MAINTIEN » DES GARANTIES :**

Conformément à l'article 2. II du décret n°2022-633 du 22 avril 2022, les agents placés dans l'une des situations suivantes conservent la qualité de bénéficiaire actif :

Catégories d'agents	Référence
Congé parental d'éducation	Article 2.II 1° du décret du 22/04/2022
Congé de proche aidant	Article 2.II 3° du décret du 22/04/2022
Congé de présence parentale	Article 2.II 3° du décret du 22/04/2022
Congé de solidarité familiale	Article 2.II 3° du décret du 22/04/2022
Disponibilité pour raison de santé	Article 2.II 2° du décret du 22/04/2022
Congé sans rémunération pour raison de santé	Article 2.II 2° du décret du 22/04/2022
Disponibilité pour donner des soins à un enfant	Article 2.II 2° du décret du 22/04/2022
Disponibilité pour élever un enfant de moins de 12 ans	Article 2.II 2° du décret du 22/04/2022
Congé de formation professionnelle sans rémunération	Article 2.II 4° du décret du 22/04/2022
Congé pour cessation anticipée du fait d'une maladie professionnelle provoquée par l'amiante	Article 2.II 5° du décret du 22/04/2022