

PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE



SANTÉ

MI 2026

Cette foire aux questions est dédiée aux agents employés et rémunérés par le ministère de l'intérieur, qui seront les bénéficiaires du dispositif de protection sociale complémentaire en santé, mis à place à compter de début 2026.

Table des matières

I- Quels sont les textes de référence ?	6
II- Dans quel contexte s'inscrit la réforme de la PSC en Santé ?	6
III- Comment se décline la réforme de la PSC en Santé au MI ?	8
III-A Quelles sont les bases du régime collectif obligatoire en santé ?	8
III-B Quels sont les avantages de ce nouveau contrat ?	8
III-C Quel est l'organisme assurantiel qui assurera la PSC en santé des agents du MI ?	8
III-D À quelle date le nouveau régime en santé sera-t-il mis en place ?	8
III-E Comment s'articule ce nouveau dispositif avec la prise en charge forfaitaire actuelle de 15 € par mois ?	8
IV- Quel est le périmètre couvert par le nouveau régime de PSC santé ?	10
IV-A En Outre-mer	10
Tableau récapitulatif	10
IV-B Est-ce que je vais bénéficier du dispositif si je suis affecté à l'étranger ?	12
V- Qui sont les bénéficiaires ?	12
V-A Combien y-a-t-il de catégories de bénéficiaires ?	12
V-B- Qui est obligatoirement couvert ?	12
VI-C Les élèves fonctionnaires et les fonctionnaires stagiaires bénéficient-ils du dispositif ? ..	12
Les élèves fonctionnaires et les fonctionnaires stagiaires sont affiliés d'office au contrat collectif souscrit par l'administration qui les rémunère.	12
VI-D Les agents en retraite progressive sont-ils adhérents à titre obligatoire ou à titre facultatif ?	12
VI-E Si j'ai plusieurs employeurs publics, à quel contrat de PSC vais-je être rattaché ?	12
V-F Qui est couvert à titre facultatif ?	12
V-G Les étudiants effectuant un stage au MI bénéficient-ils du dispositif ?	13
Tableau récapitulatif des bénéficiaires du dispositif de PSC du MI	13
VI- Quels sont les cas de dispense à l'obligation d'adhérer à la couverture santé du MI ?	14
VI-A Quels sont les cas de dispense ?	14
VI-B Quelles sont les conséquences de la dispense ?	15
VI-C Est-ce que l'agent peut faire valoir une dispense ou demander à réintégrer le contrat à tout moment ?	15
VI-D Quel document remplir pour être dispensé de l'obligation d'adhérer au contrat collectif santé PSC du MI ?	15

VI-E Existe-t-il des modalités de dispense pour les couples d'agents de la fonction publique ?	15
VI-F Je bénéficie déjà de la mutuelle de mon conjoint qui travaille dans le secteur privé, suis-je dans l'obligation de la résilier pour adhérer à la complémentaire santé mise en place par le MI ?	16
VII- Quelle procédure dois-je suivre pour passer de ma complémentaire santé individuelle actuelle à la complémentaire santé collective du MI ?	16
VII-A Qui procèdera aux affiliations ?	16
VII-B Vais-je devoir résilier ma mutuelle actuelle ?	16
VII-C Si j'ai souscrit à une mutuelle individuelle il y a moins d'un an, puis-je la résilier pour adhérer au contrat collectif du MI ?	16
VII-D Pourrai-je affilier un seul de mes ayants droit ?	17
VII-E Pourrai-je prendre des options différentes pour moi et mes ayants droit ?	17
VII-F Si j'ai 3 enfants ou plus, lequel d'entre eux bénéficiera de la gratuité de la cotisation ?	17
VII-G Pourrai-je changer régulièrement d'option ?	17
VII-H Puis-je adhérer au panier de soins sans adhérer à une option ?	17
VII-I Lorsque je serai affilié au contrat collectif, y-aura-t-il un délai de carence ?	17
VII-J Si des soins sont en cours au moment de mon affiliation, comment cela se passera-t-il ?	18
VIII- Quel sera le montant des cotisations ?	18
IX- Comment s'effectuera le paiement des cotisations ?	19
IX-A Pour les agents en activité	19
IX-B Pour les ayants droit et les agents retraités	19
X- Que se passe-t-il en cas de mobilité, de fin de contrat ou lors de mon départ à la retraite ?	19
X-A Que se passe-t-il en cas de mobilité ?	19
• Je suis employé par le MI et j'effectue une mobilité	19
• Je viens d'une autre administration ou du secteur privé et je suis recruté par le MI	20
Les positions des fonctionnaires et le dispositif de PSC en santé applicable	20
X-B Que se passe-t-il en fin de contrat ?	20
X-C Vais-je conserver mon adhésion au contrat de PSC en santé si je fais l'objet d'une exclusion temporaire de fonction (ETF) ?	22
X-D Que se passe-t-il lors de mon départ à la retraite ?	22
XI- Existe-t-il un accompagnement social en lien avec la PSC ?	22
XII- Les liens avec les autres dispositifs assuranciers	24

<i>XI-A Le régime de PSC en santé est-il lié à un contrat de prévoyance</i>	<i>24</i>
<i>XI-B Qu'advientra-t-il si ma mutuelle actuelle s'est portée caution pour un prêt immobilier .</i>	<i>24</i>

I- Quels sont les textes de référence ?

Textes interministériels	Ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021 modifiée relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique
	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'État
	Décret n°2022-633 du 22 avril 2022 modifié relatif à la protection sociale complémentaire en matière de couverture des frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident dans la fonction publique de l'État
	Arrêté du 30 mai 2022 modifié relatif à la protection sociale complémentaire en matière de couverture des frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident dans la fonction publique de l'État
Texte ministériel	Accord du 16 mai 2024 modifié relatif à la protection sociale complémentaire en matière de couverture des frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident des agents du ministère de l'Intérieur et des Outre-mer ainsi que ceux des établissements publics et d'une autorité administrative indépendante adhérant volontairement au contrat collectif

II- Dans quel contexte s'inscrit la réforme de la PSC en Santé ?

Dans le secteur privé, l'employeur est tenu, depuis 2016, d'affilier ses salariés à un organisme assurantiel pour les couvrir en matière de protection sociale complémentaire et de participer à son financement à hauteur de 50% minimum.

Dans un objectif d'alignement par rapport au secteur privé et par volonté de garantir un meilleur accès aux soins à tous les agents de l'État, chaque administration doit participer au financement de l'assurance santé complémentaire des agents.

Au niveau de la fonction publique de l'État, la ministre chargée de la fonction publique et les organisations syndicales représentatives ont signé un accord le 26 janvier 2022 qui fixe les grands principes de la réforme PSC en santé.

A l'échelon ministériel, le ministère de l'Intérieur et les organisations syndicales représentatives du personnel ont négocié et conclu un accord le 16 mai 2024.

III- Comment se décline la réforme de la PSC en Santé au MI ?

III-A Quelles sont les bases du régime collectif obligatoire en santé ?

- Régime collectif à adhésion obligatoire (sauf cas de dispense) ;
- Prise en charge par l'employeur de 50% de la cotisation d'équilibre ;
- Financement supplémentaire de 5€ pour la souscription d'une option.

III-B Quels sont les avantages de ce nouveau contrat ?

- Des tarifs de groupe nettement plus avantageux que les tarifs individuels et des options spécialement élaborées pour les agents du MI ;
- Une solidarité entre les agents avec une cotisation qui ne dépend ni de l'âge, ni de l'état de santé ;
- Un contrat collectif qui est ouvert aux ayants droit de l'agent, aux retraités et à leurs ayants droit à des tarifs avantageux, une gratuité à partir du 3^{ème} enfant âgé de moins de 21 ans (cotisation socle et option) ;
- Des prestations supplémentaires : un service de téléconsultation, un réseau de soins, des actions de prévention ;
- Des fonds d'aide destinés aux agents rencontrant une difficulté financière ponctuelle à faire face à une dépense de santé importante, ainsi qu'aux agents retraités ;
- Un dispositif solidaire permettant le maintien des garanties en cas de privation involontaire d'emploi ;
- Les cotisations versées pour le panier de soins de base seront déductibles des revenus des agents en activité ;
- Deux niveaux d'options facultatives avec des niveaux de remboursement différents auquel le MI participera à hauteur de 5 €/mois par agent en activité qui y souscrit.

III-C Quel est l'organisme assurantiel qui assurera la PSC en santé des agents du MI ?

La Mutuelle générale de la police (MGP) a été retenue, après appel d'offres sur le fondement de critères objectifs préalablement fixés, pour gérer le contrat collectif de la PSC en santé au ministère de l'Intérieur. Elle sera accompagnée par la Mutuelle générale de l'éducation nationale (MGEN), qui assurera la couverture en santé des agents du MI en poste à l'étranger.

III-D À quelle date le nouveau régime en santé sera-t-il mis en place ?

Il s'appliquera aux dépenses de santé effectuées à compter du 1^{er} janvier 2026.

III-E Comment s'articule ce nouveau dispositif avec la prise en charge forfaitaire actuelle de 15 € par mois ?

Actuellement, si vous avez souscrit à titre individuel un contrat solidaire et responsable auprès d'un organisme assurantiel et que vous en avez fait la demande auprès de votre service RH de proximité, le MI vous rembourse, à titre transitoire et dans la limite de 15€/mois, le coût de votre cotisation.

Ce dispositif cessera le 1^{er} janvier 2026. A compter de cette date, l'employeur participera à hauteur de 50% de la cotisation d'équilibre pour le panier de soins socle obligatoire et il remboursera 5€/mois à l'agent, en cas de souscription à l'une des deux options.

Les agents qui auront exercé leur droit de dispense ne percevront aucune aide.

IV- Quel est le périmètre couvert par le nouveau régime de PSC santé ?

Le contrat collectif souscrit par le MI couvre :

- Les agents employés et rémunérés par le MI quelle que soit leur affectation (administration centrale, services déconcentrés, etc.) ;
- Les agents des établissements publics lorsque ces derniers ont donné mandat au MI : ANTAI, ANSC, ANTS, ACMOSS, CNAPS, ENSOSP, ENSP, OFII, OFPRA ;
- Les agents des autorités administratives indépendantes ayant donné mandat au MI : la Commission nationale des comptes de campagne et des financements politiques (CNCCFP).

IV-A En Outre-mer

Le régime de PSC obligatoire est applicable aux agents affectés dans les territoires d’Outre-mer soumis à la législation française de sécurité sociale ou affiliés à la caisse de sécurité sociale de Mayotte.

Les agents en poste dans les territoires ultramarins qui ne sont pas affiliés au régime général de sécurité sociale ou à la caisse de Mayotte pourront souscrire un contrat à titre individuel et bénéficier d’un remboursement forfaitaire d’une partie de leurs cotisations (textes en cours de finalisation).

Tableau récapitulatif

	DROM <i>hors Mayotte</i>	Mayotte	Wallis et Futuna	Nouvelle Calédonie	Polynésie Française		Saint- Pierre-et- Miquelon	T.A.A.F. <i>(Agents de l’État)</i>
					Fonction- naires	Agents contractuels		
Régime général de Sécurité sociale	Oui	Non	Non	Si affecté pour une durée < 6 mois	Oui	Non	Non	Oui
Régime de PSC en santé fixé par le décret n°2022- 633	Oui	Oui	Non	Si affecté pour une durée < 6 mois	Oui	Non	Non	Oui
Régime local de Sécurité sociale	Non	Oui	Oui	Si affecté pour une durée > 6 mois	Non	Oui	Oui	Non
Régime de PSC en santé fixé par le décret spécifique aux TOM	Non	Non	Oui (aide forfait.)	Si affecté pour une durée > 6 mois	Non	Oui (aide forfaitaire)	Oui (aide forfaitaire)	Non

IV-B Est-ce que je vais bénéficier du dispositif si je suis affecté à l'étranger ?

Le dispositif destiné aux agents du MI affectés en France s'applique également à ceux en poste à l'étranger. Toutefois, un panier de soins spécifique a été conçu pour ces derniers et les cotisations sont fonction des coûts de santé à l'étranger.

V- Qui sont les bénéficiaires ?

V-A Combien y-a-t-il de catégories de bénéficiaires ?

Il y a trois catégories de bénéficiaires : les bénéficiaires dits « actifs » (= en activité), les bénéficiaires retraités et les bénéficiaires ayants droit.

V-B- Qui est obligatoirement couvert ?

Sont obligatoirement affiliés (sauf cas de dispense) :

- Les agents employés et rémunérés par le MI ou par l'un des établissements publics ou AAI précités ;
- Les agents en congé parental, en congé sans rémunération pour raison de santé, de maternité ou lié aux charges parentales, en disponibilité pour raison de santé, en congé de proche aidant, en congé de présence parentale, en congé de solidarité familiale ou en congé de formation professionnelle ;
- Les agents bénéficiaires de l'allocation spécifique de cessation anticipée d'activité.

VI-C Les élèves fonctionnaires et les fonctionnaires stagiaires bénéficient-ils du dispositif ?

Les élèves fonctionnaires et les fonctionnaires stagiaires sont affiliés d'office au contrat collectif souscrit par l'administration qui les rémunère.

VI-D Les agents en retraite progressive sont-ils adhérents à titre obligatoire ou à titre facultatif ?

Les agents en retraite progressive sont des agents qui travaillent à temps partiel et perçoivent, en même temps, une partie de leurs pensions de retraite. Dans la mesure où ils sont en activité, employés et rémunérés par le MI, ils seront affiliés d'office au contrat collectif de PSC en Santé du MI à moins qu'ils ne remplissent l'une des conditions pour bénéficier d'une dispense et demandent à en bénéficier.

VI-E Si j'ai plusieurs employeurs publics, à quel contrat de PSC vais-je être rattaché ?

Vous serez affilié au contrat collectif de PSC de l'employeur auprès duquel vous assurez la quotité de travail la plus importante. Si la quotité de travail que vous assurez auprès de vos différents employeurs est identique, vous pouvez choisir librement entre les contrats collectifs de vos employeurs.

V-F Qui est couvert à titre facultatif ?

Sont couverts facultativement :

- Les personnels retraités dont le MI était le dernier employeur, qu'ils aient été fonctionnaires ou agents contractuels ;
- Les ayants droit des personnels en activité ou retraités du MI, à savoir :
 - o Les conjoints non séparés de corps, les partenaires de PACS et les concubins vivant de façon stable et continue avec un agent en activité ou retraité ;
 - o Les enfants ou petits-enfants à charge jusqu'à 21 ans ou jusqu'à 25 ans s'ils poursuivent des études, sont en contrat d'apprentissage ou demandeurs d'emploi (il n'y a pas de limite d'âge pour les enfants en situation de handicap) ;
- Le conjoint survivant et l'enfant orphelin du bénéficiaire en activité ou retraité

V-G Les étudiants effectuant un stage au MI bénéficient-ils du dispositif ?

Non, car ils ne sont pas employés et rémunérés par l'administration : ils bénéficient simplement d'une gratification.

Tableau récapitulatif des bénéficiaires du dispositif de PSC du MI

Situation	Adhésion (hors cas de dispenses)	Prise en charge par l'employeur du panier de soins interministériel
AGENTS EN ACTIVITÉ		
Fonctionnaires (élèves, stagiaires ou titulaires)	Obligatoire	50%
Agents contractuels de droit public (dont apprentis)	Obligatoire	50%
Ouvrier de l'État relevant du MI	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%
Agents en congé parental	Obligatoire	50%
Agents 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%

Situation	Adhésion (hors cas de dispenses)	Prise en charge par l'employeur du panier de soins interministériel
Actif en congé de proche aidant, de présence parentale et congé de solidarité familiale	Obligatoire	50%
Actif en congé de formation professionnelle	Obligatoire	50%
Bénéficiaire de l'allocation spécifique de cessation anticipée d'activité	Obligatoire	50%
RETRAITÉS		
Retraités	Facultative	0%
AYANTS DROIT		
Conjoints, pacsés et concubins	Facultative	0%
Enfants ou petits-enfants à charge	Facultative	0%
Veufs/veuves	Facultative	0%
Orphelins/orphelines	Facultative	0%

VI- Quels sont les cas de dispense à l'obligation d'adhérer à la couverture santé du MI ?

VI-A Quels sont les cas de dispense ?

Les cas de dispense des agents actifs sont prévus à l'article 3 du décret n°2022-633. Peuvent demander à être dispensés de l'adhésion obligatoire :

- Les agents bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire prévue à l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale. La dispense ne peut jouer que jusqu'à la date à laquelle les agents cessent de bénéficier de cette couverture ;
- Les agents couverts par un contrat individuel pour la couverture des frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident à la date d'entrée en vigueur des premiers contrats collectifs conclus par leur employeur public de l'État ou de la prise de fonctions si elle est postérieure. La dispense ne peut jouer que jusqu'à la date d'échéance du contrat individuel dans la limite de douze mois ;
- Les agents bénéficiaires d'un contrat de travail à durée déterminée, s'ils bénéficient d'une couverture individuelle ;
- Les agents bénéficiaires, pour les mêmes risques, y compris en tant qu'ayants droit, de l'un des dispositifs suivants :
 - a) Dispositifs de couverture collective à adhésion obligatoire mis en place selon l'une des modalités prévues par l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale ;
 - b) Dispositif de couverture individuelle dit versement santé prévu au I de l'article L. 911-71

- du code de la sécurité sociale ;
- c) Régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazière (la CAMIEG) ;
- d) Dispositifs de couverture collective dans la fonction publique territoriale ou hospitalière.

VI-B Quelles sont les conséquences de la dispense ?

En cas de dispense d'affiliation, vous renoncez à toute participation financière du MI au financement de votre complémentaire santé.

Les agents contractuels ne bénéficieront pas de la portabilité de leur contrat.

VI-C Est-ce que l'agent peut faire valoir une dispense ou demander à réintégrer le contrat à tout moment ?

L'agent peut faire valoir, à tout moment, un droit de dispense.

L'agent dispensé peut à tout moment demander à adhérer au contrat collectif de PSC en santé, dès lors qu'il en remplit les conditions.

La dispense prend fin automatiquement, soit dès que l'agent ne remplit plus les conditions requises pour en bénéficier, soit lorsqu'elle arrive à échéance.

VI-D Quel document remplir pour être dispensé de l'obligation d'adhérer au contrat collectif santé PSC du MI ?

Un modèle de demande de dispense sera mis en ligne à la mi-septembre sur le site Intranet [actionsociale.mi](#).

Il devra être rempli, daté et signé, puis transmis via le [Portail agent](#), accompagné d'un document justifiant la demande de dispense.

Portail Agent du ministère de l'Intérieur : <https://portail-agent.dialogue2.drh.minint.fr>

Site Intranet de l'action sociale du MI : <https://actionsociale.interieur.rie.gouv.fr/index.php/2-non-categorise/1044-aaa-suis-je-oblige-d-adherer-a-la-psc-en-sante>

VI-E Existe-t-il des modalités de dispense pour les couples d'agents de la fonction publique ?

Oui, chaque agent peut demander à bénéficier d'une dispense pour adhérer en tant qu'ayant droit au contrat collectif qui couvre son conjoint. Toutefois, si vous vous déclarez en tant qu'ayant droit de votre conjoint qui travaille dans une autre administration, vous ne pourrez pas bénéficier de la participation financière de votre employeur ni du sien.

VI-F Je bénéficie déjà de la mutuelle de mon conjoint qui travaille dans le secteur privé, suis-je dans l'obligation de la résilier pour adhérer à la complémentaire santé mise en place par le MI ?

NON, si vous bénéficiez du contrat collectif de votre conjoint en qualité d'ayant droit à titre obligatoire ou facultatif, vous pouvez être dispensé de l'obligation d'adhérer au contrat collectif du MI et ne percevrez pas la participation employeur du MI.

VII- Quelle procédure dois-je suivre pour passer de ma complémentaire santé individuelle actuelle à la complémentaire santé collective du MI ?

VII-A Qui procèdera aux affiliations ?

En raison du caractère obligatoire du contrat collectif en santé, le MI procèdera à la pré-affiliation de tous les agents en activité ou assimilés.

Entre le 15 septembre et le 20 octobre, le ministère vous adressera un courriel sur votre boîte mail professionnelle contenant un lien de connexion vers le site de la MGP consacré à l'affiliation des agents du ministère. Vous pourrez alors entamer votre parcours d'affiliation en complétant directement les informations vous concernant ainsi que celles de vos ayants droit. Il est indispensable de finaliser votre parcours d'affiliation afin de pouvoir disposer de votre carte de tiers-payant et être remboursé.

Si vous êtes un agent employé par un établissement public ayant décidé de déléguer entièrement le processus à la MGP, la MGP vous adressera directement le courriel contenant le lien personnalisé pour accéder au parcours d'affiliation.

VII-B Vais-je devoir résilier ma mutuelle actuelle ?

OUI, vous devrez résilier votre contrat santé souscrit individuellement, sauf si vous demandez et obtenez une dispense.

Un modèle de lettre de résiliation sera disponible sur le site de la MGP dédié au parcours d'affiliation des agents du ministère. Par ailleurs, lors de votre parcours d'affiliation, vous aurez la possibilité, si vous le souhaitez, de confier à la MGP un mandat pour effectuer cette résiliation en votre nom.

VII-C Si j'ai souscrit à une mutuelle individuelle il y a moins d'un an, puis-je la résilier pour adhérer au contrat collectif du MI ?

Selon le Code des assurances, la résiliation d'un contrat d'individuel est en principe impossible avant une période minimale d'engagement d'un an.

Cependant, des exceptions peuvent exister :

- Certains assureurs autorisent la résiliation anticipée en cas d'adhésion à un contrat collectif obligatoire de protection sociale complémentaire en santé ;

- D'autres acceptent parfois cette résiliation à titre exceptionnel, même si ce n'est pas prévu dans leurs conditions générales.

Il appartient à chaque agent concerné de se renseigner auprès de son assureur actuel.

L'agent pourra obtenir une attestation confirmant le caractère obligatoire de l'adhésion au futur contrat collectif et la présenter à l'assureur à l'appui d'une demande de résiliation. Toutefois, la décision de résiliation reste soumise à l'appréciation de l'assureur dès lors que le contrat en cours a moins d'un an d'ancienneté.

VII-D Pourrai-je affilier un seul de mes ayants droit ?

OUI, vous pouvez choisir d'affilier un, plusieurs, tous ou aucun de vos ayants droit.

Par exemple, vous pouvez décider que l'un de vos enfants sera affilié au contrat collectif du MI alors que l'autre souscrira un contrat à titre individuel ou bien au contrat de PSC de votre conjoint.

VII-E Pourrai-je prendre des options différentes pour moi et mes ayants droit ?

NON, l'option choisie par l'adhérent s'appliquera, également, à ses ayants droit.

VII-F Si j'ai 3 enfants ou plus, lequel d'entre eux bénéficiera de la gratuité de la cotisation ?

La gratuité de la cotisation pour le panier de soins, et l'option le cas échéant, s'appliquera à partir du 3^{ème} enfant, mais à la condition que les trois enfants aient moins de 21 ans.

VII-G Pourrai-je changer régulièrement d'option ?

Si je n'ai pas souscrit une option lors de mon adhésion au contrat collectif, je peux y adhérer :

- en cas de changement familial, dès lors que j'effectue ma demande dans les 3 mois suivant ce changement ;
- au 1er janvier de chaque année, dès lors que j'ai effectué ma demande avant le 31 octobre de l'année précédente.

Par la suite, je pourrai modifier ou résilier l'option à laquelle j'ai souscrit :

- Soit en cas de changement familial, dans le délai de 3 mois ;
- Soit au 1er janvier de chaque année, dès lors que j'ai effectué ma demande avant le 31 octobre de l'année précédente.

VII-H Puis-je adhérer au panier de soins sans adhérer à une option ?

Oui. L'adhésion au panier de base est obligatoire alors que l'adhésion à une option est facultative.

VII-I Lorsque je serai affilié au contrat collectif, y-aura-t-il un délai de carence ?

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

VII-J Si des soins sont en cours au moment de mon affiliation, comment cela se passera-t-il ?

Les soins seront pris en charge en fonction de la date des soins et non de la facturation à l'exception de l'orthodontie où c'est la date d'acceptation du devis qui fait foi.

VIII- Quel sera le montant des cotisations ?

Le montant de la cotisation des agents en activité ne dépend ni de leur âge, ni de leur état de santé.

La cotisation est composée de trois parts calculées sur la cotisation d'équilibre de l'ensemble des agents du ministère :

- Une part forfaitaire de 50%, prise en charge par le ministère (part fixe)
- Une part forfaitaire de 20%, prélevée directement sur votre salaire (part fixe)
- Une part individuelle solidaire d'environ 30%, prélevée directement prélevée sur votre salaire (part variable). Cette part est modulée selon votre rémunération brute mensuelle, dans la limite du plafond mensuel de la sécurité sociale (3.925€ *par mois en 2025*).

La MGP met à disposition un **simulateur de cotisation** pour permettre à chaque agent d'estimer le montant de sa cotisation : <https://www.mgp.fr/psc-mi/outils?agentRetraite=false>

IX- Comment s'effectuera le paiement des cotisations ?

IX-A Pour les agents en activité

La cotisation au panier de base sera prélevée par l'employeur, sur la rémunération de l'agent, et versée à la MGP. En revanche, les agents en poste à l'étranger recevront, avec leur rémunération, la participation de l'employeur et devront verser à la MGP la totalité de leur cotisation.

Si un agent souhaite souscrire une option, il devra le faire auprès de la MGP et lui verser directement le montant de la cotisation correspondante.

IX-B Pour les ayants droit et les agents retraités

L'affiliation et le paiement des cotisations devront être réalisés directement auprès de la MGP.

Il appartiendra à l'affilié principal (agent en activité ou retraité) de verser les cotisations pour ses ayants droit.

X- Que se passe-t-il en cas de mobilité, de fin de contrat ou lors de mon départ à la retraite ?

X-A Que se passe-t-il en cas de mobilité ?

Selon le principe établi par les textes, l'agent bénéficie du dispositif de PSC en vigueur dans l'administration qui l'emploie et le rémunère.

Le dispositif d'aide de l'employeur n'est pas le même au sein de la FPE, de la FPT, de la FPH et dans le secteur privé. Par ailleurs, au sein de la FPE, la mise en place de la PSC s'effectue selon un calendrier propre à chaque administration.

- ***Je suis employé par le MI et j'effectue une mobilité***
- Si je fais une mobilité au sein du MI ou vers un établissement public sous tutelle du MI ou vers une autorité administrative qui lui est rattachée (ANTAI, ANSC, ANTS, ACMOSS, CNAPS, ENSOSP, ENSP, OFII, OFPRA, CNCCFP) : rien ne change pour moi. Je continue à bénéficier du dispositif du MI ;
- Si j'effectue une mobilité vers une autre administration de l'État : soit cette administration applique encore le dispositif transitoire et elle me versera alors l'aide de 15€, soit elle a mis en place un contrat collectif et dans ce cas, je devrai résilier mon contrat individuel pour adhérer au contrat collectif de mon nouvel employeur ;
- Si j'obtiens un détachement dans la fonction publique territoriale ou dans la fonction publique hospitalière, je ne relèverai plus du dispositif du MI mais de celui de mon nouvel employeur (aide financière ou contrat collectif facultatif ou gratuité des soins dans les établissements hospitaliers) ;

- Si je pars travailler dans le secteur privé, je ne bénéficierai plus du dispositif du MI. Si je suis salarié, je relèverai de la complémentaire santé obligatoire de mon entreprise. Si je deviens profession libérale, artisan, commerçant ou micro-entrepreneur, je devrai souscrire un contrat à mes frais ;
- Si je prends une disponibilité pour convenances personnelles, pour mener à bien un projet personnel, je ne bénéficierai plus du dispositif du MI. Il est recommandé alors de souscrire un contrat de complémentaire santé individuel auprès de l'opérateur de votre choix, dont le coût sera à votre charge.
- *Je viens d'une autre administration ou du secteur privé et je suis recruté par le MI*
- Si je viens d'une administration ou d'une entreprise qui n'a pas mis en place de contrat collectif, jusqu'au 31 décembre 2025, je peux conserver mon contrat d'assurance santé complémentaire et le MI me versera une aide de 15€/mois s'il s'agit d'un contrat solidaire et responsable. Lorsque le contrat collectif du MI entrera en application, je basculerai automatiquement vers celui-ci, comme tous les autres agents du MI, et je devrai résilier mon contrat individuel ;
- Si je viens d'une administration ou d'une entreprise qui a mis en place un contrat collectif, je ne pourrai pas le conserver et je devrai souscrire un contrat d'assurance santé complémentaire individuel auprès de l'organisme de mon choix ; le MI me versera une aide de 15€/mois s'il s'agit d'un contrat solidaire et responsable. A compter du 1^{er} janvier 2026, je serai affilié au contrat collectif du MI.

Les positions des fonctionnaires et le dispositif de PSC en santé applicable

<i>Position de l'agent</i>	<i>Dispositif de PSC applicable</i>
Agent en activité au MI	MI
Agent en détachement entrant au MI	MI
Agent en détachement sortant du MI	Administration d'accueil
Agent en PNA (position normale d'activité) entrante au MI et rémunéré par celui-ci	MI
Agent en PNA sortante du MI	Administration d'accueil
Agent d'une autre administration en mise à disposition entrante au MI	Administration d'origine
Agent du MI en mise à disposition sortante	MI

X-B Que se passe-t-il en fin de contrat ?

Si je suis embauché par un nouvel employeur, dès la fin de mon contrat avec le MI, je bénéficierai du dispositif de PSC mis en place par ce nouvel employeur.

Si je me trouve au chômage, mon adhésion au contrat collectif PSC du MI sera maintenue, à condition que je sois inscrit comme demandeur d'emploi et indemnisé au titre de l'allocation d'aide au retour à

l'emploi (ARE). Cette adhésion pourra être prolongée pour une durée maximale équivalente à celle de mon dernier contrat au MI, sans toutefois dépasser 12 mois. Durant cette période, aucune cotisation ne me sera demandée. Mes ayants droit continueront également à bénéficier du contrat collectif du MI, dans les mêmes conditions.

Par exemple, si je bénéficie des allocations de retour à l'emploi :

- o Après un contrat de 6 mois, je suis couvert pendant 6 mois ;
- o Après un contrat de 12 mois, je suis couvert pendant 12 mois ;
- o Après un contrat de 12 mois ou davantage, je suis couvert pendant 12 mois.

X-C Vais-je conserver mon adhésion au contrat de PSC en santé si je fais l'objet d'une exclusion temporaire de fonction (ETF) ?

La sanction d'exclusion temporaire correspond à une absence de service fait. L'agent supporte toutes les conséquences liées à cette situation et notamment la suspension de sa rémunération.

Comme la PSC en santé répond à une gestion mensuelle :

- o si l'exclusion temporaire de fonction est inférieure à un mois, la PSC en santé est maintenue ;
- o si l'exclusion temporaire de fonction est égale ou supérieure à un mois, l'adhésion au contrat collectif est suspendue pendant la durée de l'exclusion et elle reprend automatiquement à la fin de l'ETF.

La même règle s'applique aux ayants droit de l'agent suspendu.

X-D Que se passe-t-il lors de mon départ à la retraite ?

A votre départ, vous êtes automatiquement désaffilié du contrat d'assurance santé complémentaire du MI.

Vous pouvez :

- Soit demander à adhérer en tant que retraité (ainsi que vos ayants droit) au contrat collectif de PSC en santé du MI. Les conditions tarifaires relatives aux agents retraités seront alors appliquées ;
- Soit souscrire un contrat d'assurance santé complémentaire auprès d'un autre organisme.

Comme il n'y a aucune automaticité, il est essentiel que chaque agent fasse les démarches nécessaires afin de ne pas se trouver sans complémentaire santé. Une fois que l'agent dispose de son arrêté de mise à la retraite, il lui appartient de se rapprocher de l'organisme complémentaire de son choix pour y adhérer.

XI- Existe-t-il un accompagnement social en lien avec la PSC ?

XII-A Puis-je bénéficier d'aides pour financer des prestations non remboursées ?

L'accord interministériel relatif à la PSC en santé prévoit un fonds d'accompagnement social, alimenté par une fraction des cotisations des agents couverts. Il permet de financer, à titre exceptionnel, certaines dépenses de santé.

L'attribution des aides est fondée sur l'état de santé et de ressources des bénéficiaires. Le niveau de prise en charge dépendra du revenu fiscal de référence de l'agent.

XII-B Comment puis-je bénéficier d'une aide du fonds d'accompagnement ?

La demande doit être effectuée directement auprès de l'organisme complémentaire (MGP).

XII- Les liens avec les autres dispositifs assuranciers

XI-A Le régime de PSC en santé est-il lié à un contrat de prévoyance

NON, les deux dispositifs sont totalement distincts. Ils font l'objet d'appels d'offres distincts et les organismes gestionnaires pourront être distincts.

La PSC en santé sera déployée au MI avant la PSC en prévoyance. Si vous disposez actuellement d'un contrat individuel couvrant à la fois santé et la prévoyance, plusieurs solutions s'offrent à vous :

- o Vous pouvez demander une dispense à l'obligation d'adhérer au volet santé afin de changer, à la même date de contrat en santé et de contrat en prévoyance ;
- o Vous pouvez également adhérer au nouveau dispositif de PSC en santé dès sa date de mise en œuvre et souscrire un nouveau contrat prévoyance auprès de votre assureur actuel.

XI-B Qu'advient-il si ma mutuelle actuelle s'est portée caution pour un prêt immobilier

Les cautions « prêt immobilier » sont des produits financiers indépendants des contrats d'assurance santé complémentaires.

Par conséquent, la caution « prêt immobilier » restera gérée par l'organisme auprès duquel elle a été souscrite, sans lien avec la protection sociale complémentaire mise en place au MI.