

<https://www.education.gouv.fr/la-protection-sociale-complementaire-pour-les-personnels-de-l-education-nationale-de-l-enseignement-325214#prevoyance>

La protection sociale complémentaire pour les personnels de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur, de la recherche, de la jeunesse et des sports

Les agents de l'État bénéficient d'une participation financière de 15 euros par mois pour leur protection sociale complémentaire afin de couvrir une partie de leur frais de santé. À partir du 1er mai 2026, un nouveau régime de protection sociale complémentaire (PSC) en santé et en prévoyance sera mis en place. Pour la santé, les agents devront adhérer au contrat collectif souscrit auprès de l'organisme de PSC retenu, avec une prise en charge financière de 50 % de la cotisation par l'employeur.

1^{er} mai 2026 : le déploiement de la protection sociale complémentaire

À partir du 1er mai 2026, l'ensemble des agents des ministères de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche et du ministère des Sports, de la Jeunesse et de la Vie associative bénéficiera du nouveau régime collectif de protection sociale complémentaire (PSC) en santé.

L'employeur assurera une prise en charge financière à hauteur de 50 % des cotisations.

Qu'est-ce que le contrat collectif de santé obligatoire ?

Un contrat d'adhésion obligatoire

Tous les agents actifs employés et rémunérés par les ministères de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche et du ministère des Sports, de la Jeunesse et de la Vie associative et leurs établissements publics devront adhérer au nouveau régime de PSC en santé, sauf cas particuliers de dispense : fonctionnaires titulaires et stagiaires, agents contractuels de droit public, maîtres contractuels et délégués et documentalistes des établissements d'enseignement privés sous contrat d'association, personnels ouvriers du réseau des œuvres universitaires et scolaires et agents contractuels de droit privé s'ils ne sont pas couverts.

Des garanties de santé

Ce nouveau régime comporte des avancées majeures pour la couverture des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident :

- Un panier de soins avantageux complété par deux garanties optionnelles permettant une protection améliorée à des tarifs maîtrisés ;
- Une solidarité renforcée en faveur des familles et notamment des enfants et des personnels retraités ;

- Des prestations d'accompagnement social et des actions de prévention en santé.

Une participation de l'employeur à 50% pour les bénéficiaires actifs

Les ministères participeront au financement du nouveau régime de la protection sociale complémentaire en santé en prenant en charge, pour les bénéficiaires actifs :

- 50% de la cotisation au panier de soins interministériel
- et 50% du coût de l'option souscrite, dans la limite de 5 €.

Ils participeront également à hauteur de 7 € par mois au financement de la cotisation des bénéficiaires actifs pour le socle interministériel de garanties du régime complémentaire facultatif de prévoyance.

Les agents retraités, qui adhèrent au régime de PSC en santé, ne bénéficient pas de prise en charge financière par leur dernier employeur.

Une couverture possible pour les ayants-droit des agents actifs et retraités

Les ayants-droit (conjoint, enfants) des actifs et retraités pourront adhérer, sans obligation, au contrat collectif souscrit, avec des garanties identiques à celles proposées aux agents actifs.

Pour compléter cette protection sociale complémentaire en santé, une couverture prévoyance facultative sera mise en place à compter du 1^{er} mai 2026 et proposée aux agents,

Quel organisme complémentaire a été retenu ?

A l'issue d'une procédure de marché public initiée en juin 2024, les ministères de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, des Sports, de la Jeunesse et de la Vie associative ont sélectionné le **groupement MGEN - CNP Assurances** pour gérer le régime collectif obligatoire de PSC en santé

La cotisation

Pour chaque agent actif, la cotisation santé sera modulée en fonction de sa rémunération. Cette cotisation n'est pas liée à l'âge ou à l'état de santé de l'agent.

Calendrier d'affiliation de la Protection Sociale Complémentaire (PSC)

Le déploiement du dispositif est organisé par vagues académiques selon un calendrier précis, pour garantir une mise en œuvre efficace et adaptée à chaque situation.

Un déploiement progressif selon votre académie

- Le calendrier d'affiliation à la PSC est organisé par ordre alphabétique des académies au sein des zones A, B, C, puis, au sein de chaque académie, par ordre alphabétique du nom d'usage de l'agent.

- Le déploiement est adapté en fonction de votre affectation : académie, administration centrale, outre-mer ou établissements publics.

Spécificités à connaître

- Les personnels d'inspection et de direction sont concernés à partir de mi-décembre.
- Les agents en situation particulière (congé parental, disponibilité pour raison de santé, congé de formation professionnelle, etc.) seront contactés lors de vagues spécifiques prévues en février 2026.
- Des envois complémentaires sont prévus mi-décembre 2025 et fin février-début mars 2026 pour les agents recrutés après le passage de leur académie ou n'ayant pas reçu l'envoi initial.

[Consulter le calendrier d'affiliation](#)

La protection sociale complémentaire en prévoyance : un régime de prévoyance pour sécuriser vos revenus

Dans le cadre de la réforme de la protection sociale complémentaire, le ministère de l'éducation nationale vous propose un nouveau **contrat collectif facultatif en prévoyance à compter du 1^{er} mai 2026**.

À l'issue d'une procédure de marché public, le groupement MGEN UITSEM/MAGE CNP Assurances a été sélectionné pour mettre en œuvre ce contrat.

La prévoyance vous couvre dans les situations de perte de rémunération en cas d'aléas de la vie ou lorsqu'un événement grave vous empêche de travailler ou touche votre famille.

Le ministère finance une partie de la cotisation à hauteur de **7€ par mois**.

Qu'est-ce que la prévoyance ?

La prévoyance est une protection complémentaire qui sécurise vos revenus lorsque votre situation de santé ou familiale vous empêche de travailler. Elle complète vos droits statutaires servis par votre employeur ou la sécurité sociale

Elle intervient dans les situations suivantes :

- lorsque vous ne pouvez plus travailler pendant une longue période à la suite d'une maladie ou d'un accident (incapacité de travail) ;
- lorsque vous êtes reconnu en invalidité ;
- en cas de décès, pour assurer un soutien financier à vos proches.

[En savoir plus sur la prévoyance dans la fonction publique](#)

Quelles sont les garanties couvertes par ce contrat collectif facultatif prévoyance ?

Le contrat collectif facultatif de PSC en Prévoyance est composé de **deux volets** :

- un socle interministériel, commun à l'ensemble des agents de la fonction publique de l'État ;
- une option, que vous pouvez choisir pour renforcer votre protection.

Les prestations du contrat interviennent toujours en complément :

- du maintien de rémunération assuré par votre employeur (vos droits statutaires) ;
- ou du versement d'une prestation par un régime de sécurité sociale.

En cas d'incapacité de travail :

- **Avec le socle interministériel** : vous pouvez prétendre au versement d'une prestation incapacité en cas de congé de longue maladie (CLM) ou de congé de grave maladie (CGM).
- **Avec l'option** : vous bénéficiez d'un renfort de la couverture en cas de congé de maladie ordinaire (CMO) et de congé de longue durée (CLD).

En cas d'invalidité :

Le contrat collectif facultatif de PSC en Prévoyance vous permet de percevoir une rente d'invalidité pour minimiser la baisse de traitement due à une invalidité, jusqu'à vos 62 ans (âge limite de départ à la retraite des agents en invalidité).

En cas de décès :

Le contrat prévoit le versement d'un capital décès aux bénéficiaires que vous avez désignés.

Avec le socle interministériel, ce capital vient compléter le capital décès déjà prévu par le statut, ce qui permet de mieux protéger financièrement vos proches.

Qui peut bénéficier de l'offre ?

Vous êtes fonctionnaire titulaire ou stagiaire, agent contractuel de droit public, agent contractuel de droit privé non couverts par un contrat collectif à adhésion obligatoire, vous pouvez bénéficier de cette offre dès lors que vous êtes recrutés et rémunérés par le ministère ou l'un des établissements publics qui s'y rattache.

Quelles sont les conditions d'adhésion ?

Si vous adhérez dans les 6 mois suivant le lancement du contrat ou votre embauche, aucune condition d'âge ni questionnaire de santé ne sont requis.

Passé ce délai, l'adhésion peut être soumise à un questionnaire médical.

Si vous êtes déjà couvert à titre individuel, le délai de 6 mois ne débute qu'à l'échéance de votre contrat actuel (dans la limite maximale d'un an après le démarrage du contrat collectif).

Comment s'informer et adhérer ?

Vous pourrez très prochainement retrouver le détail des garanties (incapacité, invalidité, décès, assistance), des niveaux de couverture et des exemples chiffrés de rémunération maintenue sur le site MGEN et dans le guide dédié aux personnels.

Un accompagnement individualisé par un conseiller MGEN vous sera proposé : rendez-vous téléphonique ou en agence MGEN.

Des réponses à vos questions

Comprendre la réforme de la PSC en santé

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 49.

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 € 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'Éducation 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.

[En savoir plus sur le maintien des garanties](#)

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

Non, ils ne le sont pas.

8. Les personnels contractuels ou vacataires exerçant dans les établissements d'enseignement supérieur et de la recherche sont-ils tous éligibles à la PSC ?

[Un tableau](#) précise l'éligibilité des personnels de l'ESR.

Les agents temporaires vacataires et les chargés d'enseignement vacataires sont rémunérés à la vacation et ne sont pas éligibles à la PSC. Par ailleurs, les enseignants associés à mi-temps disposent d'un employeur principal et ne sont pas concernés par le nouveau régime de PSC.

9. 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'État 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.

Éligibilité des agents au régime PSC

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

10. 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 pour l'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.

11. 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.

12. 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.

13. 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.

14. 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.

15. 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.

16. 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.

17. 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.

18. Quel organisme a été sélectionné par les ministères ?

À 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.

19. 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.

20. 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 au 1^{er} mai 2026.

Les garanties du nouveau dispositif de complémentaire santé

21. 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.

Étendu 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 médecins doux et de psychologues ainsi que des actes de prévention.

L'accord du 8 avril 2024 conclu par les ministères de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, 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.

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

Les agents peuvent souscrire à l'une des 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, ainsi qu'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.

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

[Découvrez les garanties socle et optionnelles proposées](#)

24. 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 proposent 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.

25. Comment accéder aux services inclus du contrat collectif de santé obligatoire ?

Les services inclus sont consultables depuis l'Espace personnel de l'agent ou son application mobile :

- MAIIA (prise de rendez-vous/ téléconsultation),
- Deuxième Avis (expertise médicale à distance),
- Vivoptim (accompagnement santé/ soutien psychologique).

L'affiliation au contrat collectif santé obligatoire

26. 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 (voir la question 49).

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.).

27. Quelles démarches l'agent doit-il effectuer pour être affilié au nouveau contrat collectif santé au 1^{er} mai 2026 ?

Pour permettre au nouveau régime de débiter au 1^{er} mai 2026, des campagnes d'affiliation des agents seront organisées progressivement. Elles débuteront en septembre 2025 et se poursuivront jusqu'en mars 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 individualisé 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 Sécurité sociale et d'un RIB pour réaliser son parcours.

28. 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.

29. Où trouver le code organisme / régime demandé lors du parcours d'affiliation ?

Pour mettre en place la télétransmission, le code organisme sécurité sociale est à renseigner s'il n'est pas déjà pré rempli. Toutes les explications nécessaires pour renseigner ce champ sont précisées dans le parcours d'affiliation.

30. 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, au 1^{er} mai 2026.

À compter du 1^{er} mai 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 63).

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.

31. 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 via l'adresse courriel professionnelle.**

32. 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.

33. Le parcours d'affiliation est-il réalisable sur un smartphone ?

Oui, le parcours d'affiliation peut être effectué sur un téléphone mobile.

34. 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.

À la réception de son courriel d'affiliation sur son adresse de messagerie professionnelle nominative, un agent déjà adhérent MGEN devra réaliser le parcours digital d'affiliation dans le délai de 21 jours. Il ne pourra pas réaliser son parcours digital d'affiliation tant qu'il n'aura pas reçu son courriel d'affiliation. En cliquant sur le lien d'affiliation présent dans le courriel, il pourra accéder au parcours d'affiliation :

- Si l'agent a un Espace Personnel actif, il devra se connecter avec ses identifiants MGEN habituels ;
- Si l'agent n'a pas d'Espace Personnel actif, il devra confirmer l'adresse de messagerie préremplie et définir un mot de passe.

35. 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.

36. 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.

37. À 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.

38. 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.

39. 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 :

- À 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 ;
- À 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.

40. 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.

41. 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 :

- À la même date d'effet que celle des garanties socle en cas de demande simultanée ;
- À défaut, au 1^{er} 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.

42. Existe-t-il une gratuité à partir du 3ème enfant ?

Oui, seule l'adhésion des deux premiers enfants de moins de 21 ans est payante, la gratuité s'applique à compter du 3ème enfant de moins de 21 ans pour le panier socle et les options.

43. 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.

44. 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.

45. Deux parents agents des ministères peuvent-ils affilier le même enfant sur leurs deux contrats collectifs ?

Non, un seul des deux parents doit faire la démarche pour éviter une double cotisation, le niveau de couverture de l'ayant droit est aligné sur celui de l'assuré principal.

46. Si un couple de fonctionnaire dans la fonction publique d'État a adhéré à deux contrats collectifs différents, doivent-ils tous les deux rattacher leurs enfants ?

Un seul parent doit rattacher les enfants à son contrat pour éviter une double cotisation.

47. 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.

48. Que faire après une affiliation d'office ?

En cas d'affiliation d'office, un courriel sera adressé à l'agent lui permettant d'accéder à son parcours et de reprendre son affiliation afin de personnaliser sa couverture, ajouter ses ayants droit, compléter son IBAN, le code caisse pour la télétransmission ou éventuellement formuler sa demande de dispense.

À défaut, l'agent affilié d'office verra la part agent de sa cotisation prélevée sur sa fiche de paie et ne pourra pas bénéficier du remboursement de ses prestations, la MGEN n'ayant pas connaissance de son IBAN. Par ailleurs, ses éventuels ayants droit ne seront pas couverts par le contrat et l'agent ne bénéficiera pas de garantie optionnelle.

Les dispenses

49. 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 en tant qu'assuré principal d'un contrat collectif à adhésion obligatoire souscrit par un autre employeur du secteur privé ou public (fonction publique d'État, hospitalière et territoriale) ;
- S'il est bénéficiaire, en qualité d'ayant droit, d'un contrat individuel souscrit en tant que bénéficiaire du versement santé ;
- S'il est bénéficiaire en qualité d'ayant droit à titre facultatif ou obligatoire d'un contrat collectif santé obligatoire souscrit par l'employeur de son conjoint ou de son parent (secteur privé ou public). À noter : Pour que l'agent soit bénéficiaire du contrat collectif santé obligatoire de son parent souscrit par un employeur de la fonction publique d'État, il doit être âgé de moins de 21 ans ou âgé de moins de 25 ans et justifier de la poursuite d'études, d'un contrat d'apprentissage ou reconnu handicapé.
- S'il est bénéficiaire, y compris en tant qu'ayant droit :
 - D'un régime complémentaire d'assurance maladie des industries gazières et électriques (CAMIEG) ;
 - D'une couverture collective des militaires.
- 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.

50. L'agent sollicitant une dispense devra-t-il effectuer 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.

51. 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.

52. 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).

53. 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.

54. 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.

Transition avec le contrat actuel

55. 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.

56. 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 individuel MGEN n'a aucune démarche de résiliation à effectuer : son contrat actuel sera automatiquement résilié au 1^{er} mai 2026 par MGEN.

En revanche, il doit bien finaliser son parcours d'affiliation ou de dispense dans le délai des 21 jours. Lorsqu'il aura finalisé son affiliation, il pourra accéder dès le lendemain

à ses deux Espaces Personnels (contrat collectif / contrat individuel) via un identifiant et un mot de passe uniques. L'agent pourra naviguer d'un espace à un autre sans avoir à ressaisir son identifiant ou son mot de passe.

57. 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.

Dans le cadre de la résiliation infra-annuelle, après un an de souscription, l'agent peut résilier son contrat individuel à tout moment, sans frais ni pénalité. La résiliation prend alors effet un mois après que l'assureur en a reçu notification.

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.

58. À partir de quelle date la couverture des agents sera-t-elle effective ?

Le contrat collectif en santé prendra effet au 1^{er} mai 2026 :

- Les soins réalisés antérieurement à cette date seront pris en charge par le précédent assureur (MGEN au titre d'un contrat individuel ou un autre assureur) ;
- Les soins réalisés à partir du 1^{er} mai 2026 seront pris en charge par MGEN au titre du contrat collectif santé.

Pour les hospitalisations, la prise en charge est appréciée en fonction de la date de début du séjour. Les hospitalisations débutées avant le 1^{er} mai 2026 ne seront pas prises en charge par MGEN au titre du contrat collectif santé.

59. Un agent qui change d'employeur avant la date d'effet doit-il s'affilier au contrat de son employeur actuel ?

Lorsque l'agent recevra son lien d'affiliation, l'agent doit finaliser son parcours normalement. C'est l'employeur qui communiquera à la MGEN l'évolution de sa situation.

60. Toutes les garanties sont-elles en place au niveau national concernant la protection des données personnelles ?

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](#). 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.

61. 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 (voir la question 60)

62. 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.

Les cotisations

63. 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.

64. 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.

65. 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. Il 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.

66. 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).

Les remboursements domicile-travail, les remboursements frais de transports, le forfait télétravail et le transfert primes/points ne sont pas soumis à CSG-CRDS et sont ainsi à retrancher de la rémunération brute totale.

67. 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).

68. 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.

La participation de l'employeur équivalent 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.

69. 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.

Les remboursements

70. 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.

71. 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.

72. 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.

73. 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.

74. 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.

Les retraites

75. 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.

76. 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.

77. Quand adhérer lorsqu'on est retraité ?

Les retraités des ministères et de leurs établissements publics pourront demander à adhérer à ce nouveau contrat à partir d'avril 2026. L'adhésion pour les personnels retraités étant facultative, le ministère ne participera pas à la prise en charge de la cotisation.

L'éligibilité au nouveau régime de PSC

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 :

Cas général

Catégorie d'agents

Éligibilité

Fonctionnaires titulaires de l'État

Dont les fonctionnaires stagiaires rémunérés par l'un de nos ministères

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

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))

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 des agents

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

Position des agents

Position de l'agent	Organisme payeur	Affiliation à la PSC des MENESR et MSJVA
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

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 :

Les agents en "maintien" des garanties

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

Éligibilité des personnels enseignants de l'enseignement supérieur et de la Recherche au PSC

Corps de fonctionnaires

Corps	Base réglementaire	Éligibilité à la PSC
Enseignants-chercheurs (MCF / PR)	Décret n° 84-431 du 6 juin 1984 fixant les dispositions statutaires communes applicables aux enseignants-chercheurs et	Oui

Corps de fonctionnaires

Corps	Base réglementaire	Éligibilité à la PSC
	portant statut particulier du corps des professeurs des universités et du corps des maîtres de conférences	
Chercheurs (DR / CR)	Articles R. 421-1 à R. 426-10 du code de la recherche (anciennement décret n° 83-1260 du 30 décembre 1983 fixant les dispositions statutaires communes aux corps de fonctionnaires des établissements publics scientifiques et technologiques)	
Hospitalo-universitaires (MCU-PH / PU-PH)	Décret n° 2021-1645 du 13 décembre 2021 relatif au personnel enseignant et hospitalier des centres hospitaliers et universitaires	
Enseignants de médecine générale	Décret n° 2008-744 du 28 juillet 2008 portant dispositions relatives aux personnels enseignants des universités, titulaires et non titulaires de médecine générale	
Astronomes et physiciens / astronomes adjoints et physiciens adjoints	Décret n° 86-434 du 12 mars 1986 portant statuts du corps des astronomes et physiciens et du corps des astronomes adjoints et physiciens adjoints	
Professeurs de l'ENSAM	Décret n°88-651 du 6 mai 1988 relatif au statut des professeurs de l'École nationale supérieure d'arts et métiers et à diverses dispositions statutaires applicables aux professeurs techniques adjoints et chefs de travaux pratiques de cette école	
Professeurs de l'ECAM	Décret n° 50-1370 du 2 novembre 1950 relatif au statut particulier des fonctionnaires de l'École centrale des arts et manufactures	
Directeurs d'études et maîtres de conférences de l'EHESS	Décret n° 89-709 du 28 septembre 1989 portant statut du corps des directeurs d'études de l'École des hautes études en sciences sociales et du corps des maîtres de conférences de l'École des hautes études en sciences sociales	
Directeurs d'études et maîtres de conférences de l'EPHE, de l'École nationale de conférences de l'École pratique des des chartes et de l'École française d'Extrême-Orient	Décret n° 89-710 du 28 septembre 1989 portant statut particulier du corps des directeurs d'études et du corps des maîtres de conférences de l'École des hautes études, de l'École nationale des chartes et de l'École française d'Extrême-Orient	

Corps de fonctionnaires

Corps	Base réglementaire	Éligibilité à la PSC
Professeurs et maîtres de conférences du Muséum national d'histoire naturelle	Décret n° 92-1178 du 2 novembre 1992 portant statut du corps des professeurs du Muséum national d'histoire naturelle et du corps des maîtres de conférences du Muséum national d'histoire naturelle	
Professeurs du Collège de France	Décret n° 2014-838 du 24 juillet 2014 relatif au Collège de France	
Professeurs du CNAM	Décret n° 2019-1122 du 31 octobre 2019 portant statut particulier du corps des professeurs du Conservatoire national des arts et métiers	

Agents contractuels

Corps	Base réglementaire	Éligibilité à la PSC
ATER	Décret n° 88-654 du 7 mai 1988	Oui
Doctorants contractuels de droit public	Décret n° 2009-464 du 23 avril 2009	Oui
Agents temporaires vacataires	Décret n° 87-889 du 29 octobre 1987	Non
Chargés d'enseignement vacataires	Décret n° 87-889 du 29 octobre 1987	Non
Lecteurs de langue étrangère (LLE) et Maîtres de langue étrangère (MLE)	Décret n° 87-754 du 14 septembre 1987	Oui
Répétiteurs de l'INALCO	Décret n° 87-755 du 14 septembre 1987	Oui
Enseignants invités	Décret n° 85-733 du 17 juillet 1985 et Décret n° 91-267 du 6 mars 1991	Oui
Enseignants associés	Décret n° 85-733 du 17 juillet 1985 et Décret n° 91-267 du 6 mars 1991	À mi-temps : non À temps-plein : oui
Professeurs contractuels du second degré	Décret n° 81-535 du 12 mai 1981 et Décret n° 92-131 du 5 février 1992	Oui
Enseignants ou chercheurs LRU	Article L. 954-3 du code de l'éducation	Oui
Contrats de recherche spécifiques EPST	Article L. 431-2-1 code de la recherche Article L. 431-1 code la recherche	Oui
Chef de clinique des universités-assistant des hôpitaux	Décret n° 2021-1645 du 13 décembre 2021	Oui
Assistants hospitaliers universitaires	Décret n° 2021-1645 du 13 décembre 2021	Oui

Corps de fonctionnaires

Corps	Base réglementaire	Éligibilité à la PSC
Praticiens hospitaliers universitaires	Décret n° 2021-1645 du 13 décembre 2021	Oui
Chefs de clinique des universités de médecine générale	Décret n° 2008-744 du 28 juillet 2008	Oui
Chargés d'enseignement (CE) et attachés d'enseignement (AE) dans les disciplines médicales et odontologiques	Décret n° 86-555 du 14 mars 1986	Non
Enseignants invités dans les disciplines médicales et odontologiques	Décret n°93-128 du 27 janvier 1993	Oui
Enseignants associés des centres hospitaliers et universitaires	Décret n° 91-966 du 20 septembre 1991	À mi-temps : non À temps-plein : oui
Contrat de chaire de professeur junior	Décret n°2021-1710 du 17 décembre 2021	Oui
Contrat post doctoral de droit public	Décret n° 2021-1450 du 4 novembre 2021	Oui
Contrat de mission scientifique de droit public	Décret n° 2021-1449 du 4 novembre 2021	Oui

Textes officiels

- [Décret n° 2024-678 du 4 juillet 2024](#) relatif à la protection sociale complémentaire des agents de la Fonction publique de l'État fixe le régime de protection sociale complémentaire de prévoyance dans la fonction publique de l'État. Il prévoit des garanties complémentaires couvrant les risques en matière d'incapacité, d'invalidité et de décès. Il détermine également les modalités de participation financière de l'employeur public de l'État aux contrats collectifs ainsi que les dispositifs de solidarité entre les bénéficiaires.
- [Décret n° 2024-641 du 27 juin 2024](#) relatif au régime de certains congés pour raison de santé des fonctionnaires et des agents contractuels de l'État portant sur les garanties statutaires relatives au risque incapacité. Il fixe les conditions d'amélioration des garanties en prévoyance dans la Fonction publique de l'État, en définissant les conditions de prise en charge pendant le congé de longue maladie. Il détermine les conditions d'accès des congés pour raison de santé des agents contractuels de droit public.
- [Décret n°2024-755 du 17 juin 2024](#) relatif aux garanties en matière de risque décès des agents de la Fonction publique de l'État, des militaires et des ouvriers de l'État portant sur les garanties statutaires relatives au risque décès. Il renforce le dispositif existant de capital décès en fixant au niveau de la dernière rémunération brute annuelle de l'agent décédé le montant du capital versé à

ses ayants droit. Il crée également deux nouvelles prestations : la rente temporaire d'éducation, versée sous conditions d'âge et de poursuite d'études aux enfants de l'agent décédé, et la rente viagère pour handicap, versée sans condition d'âge aux enfants en situation de handicap de l'agent décédé.

- [Accord du 8 avril 2024](#) concernant la protection sociale complémentaire au MENJ, au MESR et au MSJOP
- [Accord interministériel du 20 octobre 2023](#) relatif à l'amélioration des garanties en prévoyance (incapacité de travail, invalidité, décès) dans la Fonction publique de l'État
- [Arrêté du 30 mai 2022](#) relatif à la protection sociale complémentaire en matière de couverture des frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident dans la Fonction publique de l'État
- [Décret n° 2022-633 du 22 avril 2022](#) relatif à la protection sociale complémentaire en matière de couverture des frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident dans la Fonction publique de l'État
- [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

Jusqu'en avril 2026 : un remboursement mensuel forfaitaire de 15 euros pour les personnels

Dans le cadre de la réforme de la protection sociale complémentaire des agents publics prévue par l'ordonnance du 17 février 2021, les employeurs publics de l'État remboursent à leurs agents, depuis le 1^{er} janvier 2022, une partie des cotisations de protection sociale complémentaire.

Les modalités de ce dispositif sont décrites dans le [décret n°2021-1164](#), publié au Journal officiel du 9 septembre 2021. Ce texte marque l'entrée en vigueur de la réforme de la **Protection sociale complémentaire (PSC) dans la Fonction publique**.

Les agents éligibles bénéficient d'un forfait mensuel de 15 €, correspondant au remboursement d'une partie des cotisations de protection sociale complémentaire destinées à couvrir les frais de santé (frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident).

Qui peut en bénéficier ?

Trois conditions pour bénéficier du remboursement mensuel de 15 € :

1. Faire partie de la liste des bénéficiaires

- les fonctionnaires titulaires et stagiaires ;
- les personnels contractuels de droit public ou de droit privé relevant du code du travail ;
- les apprentis ;
- les personnels enseignants et de documentation des établissements d'enseignement privés sous contrat d'association relevant du code de l'éducation.

2. Être dans l'une des positions ou situations suivantes

- en activité ;
- en détachement ou congé de mobilité ;
- en congé parental ;
- en disponibilité pour raison de santé, congé sans rémunération pour raison de santé ou tout dispositif de même nature ;
- en congé de proche aidant, congé de présence parentale et congé de solidarité familiale ;
- ou en position, situation ou congé de toute nature donnant lieu au versement d'une rémunération, d'un traitement, d'une solde, d'un salaire ou d'une prestation en espèces versée par l'employeur.

3. Avoir un contrat de complémentaire santé éligible au remboursement

L'agent doit être bénéficiaire d'un contrat ou règlement de protection sociale complémentaire responsable et solidaire destiné à couvrir les frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident, à titre individuel ou en qualité d'ayant-droit. Les cotisations doivent être versées par l'agent en qualité de titulaire du contrat ou d'ayant-droit à l'un des organismes suivants : une mutuelle, un institut de prévoyance ou à une entreprise d'assurance.

L'agent bénéficiaire en qualité d'ayant-droit d'un contrat collectif conclu par un autre employeur n'est pas éligible au remboursement mensuel de 15€ s'il bénéficie déjà d'un financement de cet employeur.