

# LA PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE (PSC)

HMI du 29 janvier 2025

Stéphane RICHARD  
Permanent CFE-CGC  
Toulouse



# SOMMAIRE

- Définitions
- Mutuelle et assurance complémentaire santé
- Accord ministériel du 21 juin 2024
- Sélection des contrats collectifs en assurance complémentaire santé et prévoyance
- Focus sur l'assurance complémentaire santé
- Focus sur la prévoyance
- La mutuelle historique de l'Insee
- Les retraités
- Exemple : Ministère de l'Agriculture



# DÉFINITIONS (1/2)

- **Protection Sociale Complémentaire (PSC)** : ensemble de dispositifs qui viennent compléter la protection sociale de base
- **PSC = (assurance) complémentaire santé + prévoyance**

Couvre une partie des frais médicaux non remboursés par la sécurité sociale

Intervient dans les cas d'incapacité, d'inaptitude, d'invalidité et de décès

- **Texte de référence** : décret du 22/04/2022 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 d'État

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045641233>



# DÉFINITIONS (2/2)

- **Incapacité** : permanente ou temporaire suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle (médecin)
- **Inaptitude** : adaptation du poste de travail, reclassement (médecin du travail)
- **Invalidité** : non associée à une maladie professionnelle ou accident de travail (médecin de l'assurance maladie)
- **Actif** : personne qui exerce une activité professionnelle (ou qui recherche un emploi), par opposition au retraité qui est une personne qui a cessé son activité professionnelle
- **Ayant droit d'un actif et d'un retraité** : conjoint non séparé de corps, partenaire de PACS, concubin, enfant et petit-enfant d'un actif, d'un retraité, d'un conjoint, d'un partenaire PACS, d'un concubin (âgé de moins de 21 ans ou de moins de 25 ans si en études, en contrat d'apprentissage, demandeur d'emploi ou reconnu handicapé sans condition d'âge)
- **CMO** : Congé de Maladie Ordinaire (durée max 12 mois consécutifs)
- **CLM/CGM** : Congé de Longue Maladie (fonctionnaires) / Congé de Grave Maladie (contractuels) – Liste des pathologies reconnues fixée par arrêté (AVC, infarctus myocardique, maladie de Crohn,...) (durée max 3 ans)
- **CLD** : Congé de Longue Durée - tuberculose, maladie mentale, affection cancéreuse, déficit immunitaire (durée max 5 ans)



# MUTUELLE / COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

Les termes *Mutuelle* et *Assurance complémentaire santé* sont souvent utilisés de manière interchangeable.

Mais il existe **des différences importantes** entre les deux :

- **Nature juridique :**

- *Mutuelle* : organisation à but non lucratif régie par le Code de la mutualité. Les mutuelles fonctionnent sur le principe de solidarité entre leurs membres. Son fonctionnement est démocratique et s'articule autour d'instances dirigeantes élues par les adhérents.
- *Assurance complémentaire santé* : contrat proposé par des compagnies d'assurance à but lucratif. Ces compagnies sont régies par le Code des assurances.

- **Fonctionnement :**

- *Mutuelle* : les cotisations des membres sont utilisées pour couvrir les frais de santé des adhérents. Les bénéfices ne sont pas distribués mais réinvestis dans le service ou utilisés pour réduire les cotisations.
- *Assurance complémentaire santé* : les compagnies d'assurance peuvent réaliser des bénéfices et distribuer des dividendes à leurs actionnaires. Elles peuvent également proposer des garanties variées et des options plus flexibles.



# ACCORD DU 21 JUIN 2024 (1/2)

- Relatif à la PSC au sein des ministères économiques et financiers
- Signé par les ministres et les organisations syndicales

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000049871854>



## ACCORD DU 21 JUIN 2024 (2/2)

- **Adhésion obligatoire à la complémentaire santé et à la prévoyance pour les agents actifs**
- Ces régimes concernent : les fonctionnaires titulaires et stagiaires, les agents contractuels, les apprentis, les ouvriers de l'État
- [Les dérogations à l'adhésion obligatoire à la complémentaire santé](#)
- **Adhésion facultative à la complémentaire santé pour les retraités et les ayant droits**



# SÉLECTION DES CONTRATS COLLECTIFS EN COMPLÉMENTAIRE SANTÉ ET PRÉVOYANCE

- Marché public avec **deux lots distincts** (Complémentaire santé et Prévoyance)
- Appel d'offres publié le 16/09/24 - Date limite de dépôt des offres le 25/10/2024
- **Critères de sélection des candidats** : garanties professionnelles, financières et prudentielles
- **Critères de sélection des contrats** : rapport entre qualité des garanties et tarif, maîtrise financière des contrats, qualité de gestion des contrats et des services, diversité et qualité des actions de prévention conduites en direction des bénéficiaires
- 134 000 agents actifs et 84 000 ayant droits – 120 000 retraités et 36 000 ayant droits
- [Mise en œuvre le 01/01/2026](#)



# FOCUS SUR LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

## (1/6)

- **Participation financière de l'Employeur à hauteur de 50 %** de la [cotisation d'équilibre](#) (imposables pour l'agent) hors cotisations additionnelles
- **Cotisations additionnelles** (mécanismes de solidarité pour minorer les cotisations des adhérents avec enfants aux revenus les plus faibles et pour les retraités aux faibles pensions)  
versées par l'ensemble des bénéficiaires des contrats collectifs :
  - **2 %** de la cotisation acquittée pour le fonds d'aide à destination des retraités (objectif : couvrir 30 % des agents retraités ayant les pensions les plus faibles)
  - **3 %** de la cotisation acquittée pour les prestations d'accompagnement social (personnes et enfants en situation de handicap et des aidants, agents en situation de perte d'autonomie, bénéficiaires confrontés à un reste à charges ponctuel et exceptionnel important)
- Cotisation des agents actifs :
  - **Partie forfaitaire** : 20 % de la [cotisation d'équilibre](#)
  - **Partie individuelle** en fonction de la rémunération mensuelle plafonnée au plafond de la sécurité sociale (3 925 € en 2025) correspondant en moyenne à 30 % de la cotisation d'équilibre
- **Deux garanties optionnelles** proposées avec une participation de l'Employeur à hauteur de 50 %, dans la limite de **5 €** par bénéficiaire actif et par mois, quelle que soit l'option choisie.  
Les cotisations des options sont diminués de 50 % pour les enfants de moins de 21 ans



# FOCUS SUR LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

## (2/6)

- Les tableaux de garantie pour le socle et les options sont mentionnés dans l'accord du 21 juin 2024
- Adhésion possible des retraités, du conjoint et des enfants (jusqu'à 21 ans et 25 ans sous conditions, sans condition d'âge pour les enfants handicapés)
- **Participation financière de l'Employeur uniquement pour les actifs**
- Si l'agent assuré choisit une garantie optionnelle pour lui-même, tous les bénéficiaires rattachés à son contrat relèveront des prestations et cotisations rattachées à cette garantie optionnelle



# FOCUS SUR LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

## (3/6)

- Plafond des cotisations des ayants droits des bénéficiaires actifs en % de la cotisation d'équilibre:
  - 100 % pour les enfants de plus de 21 ans, dans la limite de 25 ans
  - 50 % pour les enfants des actifs de moins de 21 ans (prise en compte gratuite à partir du troisième enfant)
  - 110 % pour les conjoints des actifs



# FOCUS SUR LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

## (4/6) - Exemples

- Consultation généraliste ([secteur 1 - pas de dépassement d'honoraire](#)) : 30 € (35 € pour enfant < 6ans)
- **Participation forfaitaire : 2 €**
- Remboursement SS (70 %) =  $30 \times 0,7 - 2 = 19$  € (si médecin traitant ; sinon taux de remboursement de 30 %). Le ticket modérateur de  $30 - 21 = 9$  € est pris en charge par votre mutuelle, soit 30 % ( $30 \times 0,3$ ).
- Remboursement complémentaire (150 %) :  $30 \times (150 \% - 70 \%) = 24$  € pris en charge par la complémentaire santé.
- Méthode générale : **Remboursement total = Base de remboursement SS \* % complémentaire santé – participation forfaitaire**

	Complémentaire santé		
	Base	Garantie Option 1	Garantie Option 2
	100 %	150 %	180 %
Remboursement Sécurité Sociale (en €)	19	19	19
Remboursement Complémentaire santé (en €)	9	24	33
<b>Total Remboursement max (en €)</b>	<b>28</b>	<b>43</b>	<b>52</b>



# FOCUS SUR LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

## (5/6) - Questions

- **La Complémentaire santé va-t-elle coûter plus cher que ma mutuelle actuelle ?**

Impossible de répondre pour au moins trois raisons :

- Cela dépend de votre mutuelle actuelle
- Cela dépend de vos options d'aujourd'hui et de celles retenues dans la future Complémentaire santé
- Cela dépend du prestataire retenu qui fixera la cotisation d'équilibre et le montant des cotisations des ayants droits et des retraités

- **Serons-nous mieux couverts avec la Complémentaire santé qu'avec ma Mutuelle actuelle ?**

Difficile de répondre au moins pour trois raisons :

- Cela dépend de votre mutuelle actuelle
- Cela dépend de vos options d'aujourd'hui et de celles retenues dans la future Complémentaire santé
- Il est difficile de comparer les garanties : un rapide aperçu est proposé dans le tableau avec la MGEFI



# FOCUS SUR LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

## (6/6)

		MGEFI				COMPLÉMENTAIRE SANTÉ		
		Maitri santé	Vita santé2	Multi santé 2	Zeni santé	Base	Option 1	Option 2
Soins courants	Généraliste	100 %	100 %	100 %	180 %	100 %	150 %	180 %
	Spécialiste	100 %	100 %	180 %	250 %	150 %	180 %	200 %
	Ostéopathie	75€/an (25€/séance)	100€/an (25€/séance)	125€/an (25€/séance)	250€/an (50€/séance)	2 séances/an	5 séances/an	5 séances/an
Dentaire	Consultation	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Optique	Monture+ 2 verres simples	100 €	180 €	250 €	300 €	110 €	200 €	250 €

# FOCUS SUR LA PRÉVOYANCE

## (1/4)

- Participation financière de l'Employeur pour les **garanties complémentaires obligatoires (CLM/CGM) : 7 €**
- Possibilité d'adhérer à des **garanties additionnelles** qui porteront sur le Congé de Maladie Ordinaire (CMO) et le Congé de Longue Durée (CLD)
- **Cotisation possible à une des deux garanties additionnelles à la charge exclusive de l'agent**

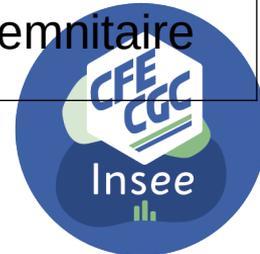


# FOCUS SUR LA PRÉVOYANCE

## (2/4) - CMO

	Aujourd'hui sans mutuelle	Après le 01/01/2026		
		Base	Garantie supplémentaire 1	Garantie supplémentaire 2
<b>CMO</b>	<p>Mois 1 à 3 : 100 % indiciaire + 100 % indemnitaire</p> <p>Mois 4 à 12 : 50 % indiciaire + 0 % indemnitaire</p>	<p>Mois 1 à 3: 100 % indiciaire + 100 % indemnitaire</p> <p>Mois 4 à 12 : 50 % indiciaire + 50 % indemnitaire</p>	<p>Mois 1 à 3 : 100 % indiciaire + 100 % indemnitaire</p> <p>Mois 4 à 12 : 100 % indiciaire + 50 % indemnitaire</p>	<p>Mois 1 à 3 : 100 % indiciaire + 100 % indemnitaire</p> <p>Mois 4 à 12 : 100 % indiciaire + 70 % indemnitaire</p>

Indiciaire = échelon \* valeur du point d'indice  
Indemnitaire = primes



# FOCUS SUR LA PRÉVOYANCE

## (3/4) – CLM - CGM

	Aujourd'hui sans mutuelle	Après le 01/01/2026	
		Base	Garanties complémentaires
<b>CLM/ CGM</b>	<p>Année 1 : 100 % indiciaire + 33% indemnitaire</p> <p>Années 2 et 3 : 60 % indiciaire + 60 % indemnitaire</p>	<p>Année 1 : 100 % indiciaire + 33% indemnitaire</p> <p>Années 2 et 3 : 60 % indiciaire + 60 % indemnitaire</p>	<p>Année 1 : 100 % indiciaire + 100% indemnitaire</p> <p>Années 2 et 3 : 80 % indiciaire + 80 % indemnitaire</p>

Indiciaire = échelon \* valeur du point d'indice  
Indemnitaires = primes



# FOCUS SUR LA PRÉVOYANCE

## (4/4) - CLD

	Aujourd'hui sans mutuelle	Après le 01/01/2026		
		Base	Garantie additionnelle 1	Garantie additionnelle 2
<b>CLD</b>	<p>Années 1 à 3 : 100 % indiciaire + 0 % indemnitaire</p> <p>Années 4 et 5 : 50 % indiciaire + 0 % indemnitaire</p>	<p>Années 1 à 3 : 100 % indiciaire + 0% indemnitaire</p> <p>Années 4 et 5 : 50 % indiciaire + 0 % indemnitaire</p>	<p>Années 1 à 5 : 100 % indiciaire + 10 % indemnitaire</p>	<p>Années 1 à 5 : 100 % indiciaire + 70 % indemnitaire</p>

Indiciaire = échelon \* valeur du point d'indice  
Indemnitaire = primes



# LA MUTUELLE HISTORIQUE DE L'INSEE

- Aujourd'hui : une cotisation à la MGEFI entraîne automatiquement un rattachement à la **mutuelle historique** de l'Insee, consacrée à l'**action sociale** (aides, prêts, allocations, caution immobilière, allocation naissance,...)
- Demain : le rattachement automatique à la mutuelle historique est maintenu mais la cotisation par adhérent et par mois devrait baisser  
⇒ moindre capacité d'aide

Pour tout savoir sur la mutuelle historique :

[https://intranet.insee.fr/jcms/p\\_4381135/fr/insee](https://intranet.insee.fr/jcms/p_4381135/fr/insee)



# LES RETRAITÉS

## (1/2)

- Adhésion possible et facultative à la Complémentaire santé pour les retraités et ayants droits
- Pas de participation financière de l'État
- Les retraités devront s'acquitter des cotisations additionnelles (2 % et 3 %)



# LES RETRAITÉS

## (2/2)

- La cotisation sera plafonnée à 175 % de la cotisation d'équilibre
- Le plafond de cotisation pour les conjoints des retraités sera fixé dans le contrat collectif
- Durant les six années suivant la cessation d'activité du bénéficiaire retraité, le pourcentage de la cotisation d'équilibre auquel est plafonnée la cotisation sera fixé comme suit :
  - Première année : 100 %
  - Deuxième année : 125 %
  - Troisième, quatrième et cinquième année : 150 %
  - L'âge au-delà duquel le montant des cotisations n'évolueront plus en fonction de l'âge sera fixé à 75 ans



# Exemple

Ministère de l'Agriculture et de la Souveraineté Alimentaire

Complémentaire santé : groupement d'assureurs (AGRICA, Groupama et Crédit Agricole)  
obligatoire à compter du 01/01/2025

- Montant de la cotisation d'équilibre : 74 €
- Cotisation moyenne mensuelle (correspondant à un salaire mensuel brut de 2 900 €) : 39 € (76 €, dont 37 € pris en charge par l'employeur).  
Cotisation maximale mensuelle, après prise en charge par l'employeur : de l'ordre de 47 € (pour un salaire mensuel brut supérieur au plafond de la sécurité sociale, soit 3 925 € en 2025).  
Cotisation minimale : 29 €.
- Le prélèvement se fait directement sur la rémunération.
- Cotisation mensuelle pour un enfant de moins de 21 ans : 38 €
- Cotisation mensuelle du conjoint : 84 €
- 3 options possibles avec un coût mensuel de 12 €, 24 € et 37 € (hors participation de l'employeur de 5 €) avec un prélèvement sur le compte bancaire
- À noter : le volet Prévoyance (non obligatoire pour ce ministère) sera proposé a priori début 2025

Données approximatives



**Merci pour votre attention**



# ACCORD DU 21 JUIN 2024

## DÉROGATION À L'ADHÉSION OBLIGATOIRE A LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

« Par dérogation au caractère obligatoire du présent régime, les agents actifs répondant aux situations mentionnées ci-après, sont à leur demande dispensés d'adhésion :

- les agents bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire ;
- les agents couverts par un contrat individuel en complémentaire santé, jusqu'à la date d'échéance de ce contrat dans la limite de douze mois à compter de la date d'effet du contrat collectif ;
- les agents en contrat à durée déterminée (CDD) s'ils bénéficient d'une couverture individuelle ;
- les agents bénéficiaires par ailleurs, y compris en tant qu'ayants droit :
  - d'un dispositif de couverture collective à adhésion obligatoire mis en place dans les conditions prévues par l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale de droit privé, que l'adhésion des ayants droit au dit dispositif soit obligatoire ou facultative ;
  - d'une couverture individuelle financée par le « versement santé » d'un employeur privé ;
  - du régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières ;
  - d'une couverture collective dans la fonction publique territoriale ou hospitalière. »



# COTISATION D'ÉQUILIBRE

## DÉFINITION

$$\begin{array}{ccc} \text{Cotisation d'équilibre} & & \\ & = & \\ \begin{array}{c} \text{Coût des garanties pour} \\ \text{les bénéficiaires actifs} \end{array} & + & \begin{array}{c} \text{Coût des mécanismes} \\ \text{de solidarité} \end{array} \\ \hline & & \begin{array}{c} \text{Nombre de bénéficiaires} \\ \text{actifs du contrat collectif} \end{array} \end{array}$$

Le montant de la cotisation d'équilibre est réévalué chaque année



# ADHÉSION OBLIGATOIRE : QUAND ?

La date d'adhésion est définie par l'article 3 du Décret 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 d'État  
*(lien en page 3 de cette présentation) :*

« L'obligation d'adhérer au contrat collectif souscrit par l'employeur dans le cadre de la mise en œuvre de l'accord interministériel du 26 janvier 2022 susvisé ne s'applique pas à l'agent qui justifie :

- ...
- Être couvert 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 du premier contrat collectif sélectionné par son employeur ou à la date de sa prise de fonctions, si elle est postérieure. Cette dispense est possible jusqu'à la date d'échéance du contrat individuel, dans la limite de douze mois ;
- ...



# MÉDECIN CONVENTIONNÉ : QUÈSACO ?

## (1/5)

Compte tenu de particularités importantes :

- Pour la Guadeloupe, Martinique, Guyane, Réunion et Mayotte :
  - <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F17042>
- Si vous êtes affiliés au régime local d'Alsace-Moselle :
  - <https://regime-local.fr/remboursements/>

**Ce qui va suivre s'adresse donc aux personnes ne résidant pas dans les territoires mentionnés ci-dessus**



# MÉDECIN CONVENTIONNÉ : QUÈSACO ?

## (2/5)

- Par définition, un **médecin conventionné** adhère à la convention médicale et applique les tarifs fixés par la Sécurité sociale, en accord avec le gouvernement et les professionnels du corps médical.
- **Un médecin conventionné secteur 1**, médecin généraliste comme spécialiste, applique les tarifs de convention fixés par la Sécurité sociale et ne pratique pas de dépassements d'honoraires. Il peut cependant appliquer une majoration, comme par exemple dans le cadre d'une consultation en dehors des horaires du cabinet ou au domicile du patient.
- **Un médecin conventionné secteur 2** fixe librement ses tarifs et peut donc pratiquer les dépassements d'honoraires. Il a l'obligation d'afficher ses tarifs dans la salle d'attente. Même si la convention impose aux médecins de pratiquer des dépassements d'honoraires "avec tact et mesure", ceux-ci peuvent varier de quelques euros à plusieurs centaines d'euros.
- **Un médecin de secteur 3**, médecin généraliste comme spécialiste, est dit non conventionné car il applique ses honoraires de façon entièrement libre et les dépassements peuvent être conséquents. Les médecins de secteur 3 accordent souvent des consultations longues. C'est le cas par exemple des psychiatres.



# MÉDECIN CONVENTIONNÉ SECTEUR 1 : REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE (3/5)

- La consultation est fixée à 30 € par la convention
- Le remboursement par l'assurance maladie est de :
  - 70 % si c'est votre médecin traitant
  - 30 % si ce n'est pas votre médecin traitant
- Le remboursement par l'assurance maladie est de 100 % pour :
  - Les femmes enceintes à partir du 6ème mois
  - Les bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (CSS)
  - Les bénéficiaires de l'aide médicale d'État (AME)
  - Les malades atteints d'affections longue durée (ALD)



# MÉDECIN CONVENTIONNÉ SECTEUR 2 : REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE (4/5)

- Si le médecin est adhérent à l'Optam (option pratique tarifaire maîtrisée) :
  - Les dépassements d'honoraires sont encadrés
  - La base de remboursement est fixée à 30 €
- Si le médecin n'est pas adhérent à l'Optam :
  - Les tarifs sont libres ⇒ dépassement d'honoraires de son choix
  - La base de remboursement est de 23 €



# MÉDECIN CONVENTIONNÉ SECTEUR 3 : REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE (5/5)

- Le médecin n'adhère pas à la convention médicale. Il pratique ses tarifs librement
- Quel que soit le montant de la consultation chez un médecin généraliste, le remboursement est de 0,61 €
- Quel que soit le montant de la consultation chez un médecin spécialiste, le remboursement est de 1,22 €

