La complémentaire santé… Tous concernés… C’est pour aujourd’hui !!! Restez informés en continu avec la CFDT

Version mise à jour le : 26 novembre 2024

La complémentaire santé est rendue obligatoire à compter du 1er janvier 2025 pour les agents du MASAF par l’**article 3 de l’accord interministériel du 26 janvier 2022** et par l’**article 2 du décret n° 2022-633 du 22 avril 2022**, valable pour la fonction publique d’après l’article 1er de ce décret.

C’est une transition importante à titre personnel pour tous les agents du MASAF, ce qui suscite de nombreuses questions.

> *La CFDT vous propose cet article qui reprend les grands principes avec des fiches pratiques pour approfondir les différentes situations et vous informer en continu.*

Les grands principes :

- **Une cotisation comprise entre 29 et 47,16 € (moyenne 38 €)**
- **Complémentaire santé obligatoire pour tous les agents du MASAF**
- **Des garanties minimales équivalentes à la formule 2 du référencement**
- **3 options pour compléter les garanties minimales.**

La plupart des principes de ce dispositif ont été définis dans un accord interministériel entre le ministère de la transformation publique et les organisations syndicales. Toutes les organisations syndicales ont signé cet accord sans exception.

La déclinaison de l'accord ministériel au MASAF s'est rapidement heurtée à des marges de manœuvre très réduites, limitées au contenu et à l'articulation des options.

Dans le dispositif proposé par le MASAF, aucune option n'était proposée. Les négociations de l'accord ministériel ont alors permis d'élaborer 3 options en concertation avec les OS. Sans cet accord, il n'y avait pas d'option possible, c'est la raison pour laquelle la CFDT a signé cet accord.

Avec cet article et les fiches pratiques associées, la CFDT-SPAgri tient à vous apporter tous les éléments de compréhension de ce nouveau dispositif pour vous permettre de faire les bons choix selon votre situation personnelle.

PSC – Santé : Combien ça va me coûter ? Entre 29,00 € et 47,16 € pour le panier de base

En tant qu'agent du MASAF, votre cotisation sera comprise entre 29,00 € et 47,16 €, avec une moyenne indicative de 38 € par agent, participation de l'employeur comprise.

Ce montant comprend notamment :

- Une participation de 50 % par l'employeur (37,16 €)
- Une part variable de 30 % en fonction de la rémunération

Le montant de la part variable est fonction de votre rémunération brute dans la limite d'un plafond mensuel fixé par la sécurité sociale (3 864 € pour 2024) et comprend la

rémunération indiciaire, indemnitaire (IFSE, CIA…) …

La cotisation peut donc varier certains mois dès lors que votre rémunération brute, primes incluses, évolue (versement du CIA, avancement d'échelon, promotion, rappels de rémunération…) ET est prélevée sur votre bulletin de salaire.

Pour aller plus loin :

Fiche pratique cotisation

Ci-dessous, le détail des tarifs de la complémentaire santé du MASAF :

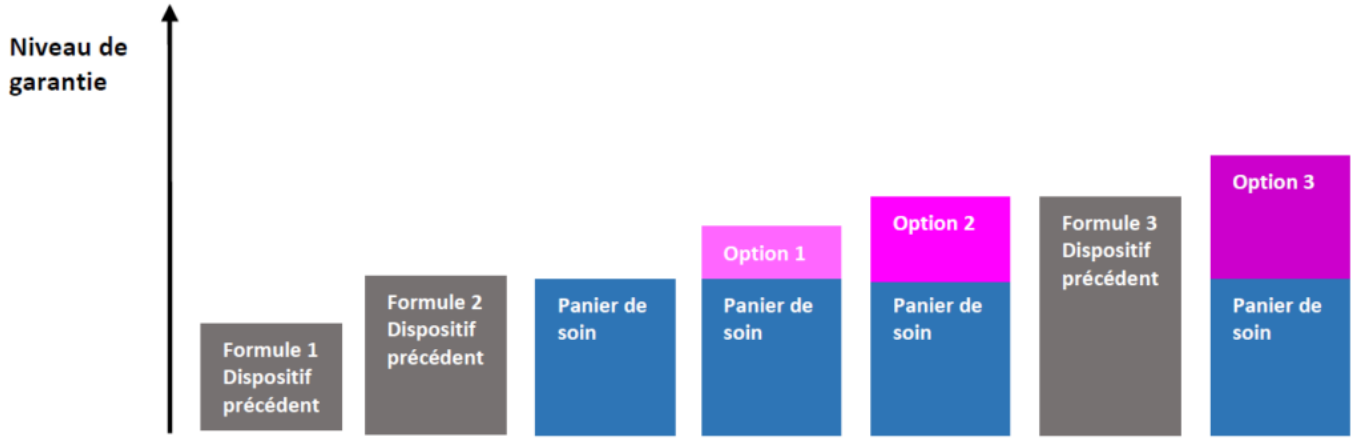
	Panier de soin	Option 1	Option 2	Option 3
Agent MASAF	**Prévisionnel : entre 29 et 47,16 € (moyenne : 38 €)**	6,7	19,14	32,13
Conjoint	81,75	11,7	26,55	40,83
Enfant 1 < 21 ans	37,98	5,85	12,07	18,56
Enfant 2 < 21 ans	37,98	5,85	12,07	18,56
Enfant 3 et suivants < 21 ans	0	0	0	0
Enfant > 21 ans	53,17	8,19	16,9	25 ,98

Pour calculer le coût prévisionnel de la complémentaire santé, vous pouvez utiliser le simulateur mis à disposition par MERCER (lien **ICI**).

Si vous le souhaitez, vous avez la possibilité de souscrire aux options, elles sont au nombre de trois et pour les agents MASAF, l'État participe à hauteur de 5 € dès lors que vous

souscrivez à une des options proposées.

A titre indicatif, voici comment se situent globalement les options du nouveau dispositif par rapport à l'offre référencée actuelle :



Tout le détail des garanties par option est disponible dans [le tableau socle-option.]

La cotisation de l'agent actif (panier de soin) est prélevée directement sur le salaire de l'agent, le montant des options est quant à lui prélevé par prélèvement bancaire (RIB).

Les ayants droit (conjoint et enfants / petits-enfants à votre charge) peuvent également souscrire à ce dispositif, pour plus de détail :

Fiche pratique famille (ayants droit)

Si vous prenez une option, le même niveau d'option s'applique à la fois pour l'agent MASAF et ses ayants droit.

Toute option souscrite vous engage pour une durée de 2 ans et il vous faut attendre ce délai pour changer de niveau d'option.

La PSC – santé : obligatoire à compter du 1er janvier 2025

Parmi ces grands principes, le caractère obligatoire peut susciter de nombreuses incompréhensions, voire de la colère pour certains et nous le comprenons parfaitement.

Il s'agit d'aligner le secteur public sur le secteur privé pour qui la complémentaire santé est obligatoire depuis 2016.

Quelles sont néanmoins les vertus de cette obligation ?

Ce contrat collectif obligatoire pour le MASAF a permis :

- Des tarifs négociés plus intéressants qu'en individuel
- Une participation plus importante de l'État aux frais engagés par l'agent :
  - 50 % de la cotisation du panier de soin interministériel (37,16 €)
  - 5 € pour les options
- Un réseau de soins (ITELIS) avec des tarifs négociés, donc un reste à charge moindre
- L'absence de délai de carence
- La possibilité de mise en place de mécanismes de solidarité entre agents
- Une cotisation dont le coût ne dépend pas de l'âge.

Obligatoire pour qui ?

Les agents affectés et rémunérés par le MASAF (présence du code **203** dans la case de l'affectation du bulletin de salaire (**bénéficiaires actifs) –** Pour aller plus loin :

Fiche pratique bénéficiaire actif

A noter : les agents rémunérés par les opérateurs ASP, INAO, IFCE, FAM, INFOMA et ODEADOM sont également concernés.

Elle **n'est donc pas obligatoire pour les enfants, le conjoint, les retraités**. Ces derniers peuvent néanmoins y souscrire, tous les détails dans nos fiches pratiques :

- **Enfants/famille (ayants droit)**
- **Retraités**

Pour les agents du MASAF, des dérogations (dispenses) au caractère obligatoire sont possible dans les cas suivants :

- Complémentaire santé obligatoire **ou non** en tant qu'**ayant droit**, par le **conjoint (mariage, PACS, concubinage)**. Concrètement, **même si vous n'êtes pas aujourd'hui sur la complémentaire santé de votre conjoint** et même si vos enfants ne sont pas les siens, peut-être pouvez vous bénéficier (vous et vos enfants) de sa complémentaire santé en tant qu'ayant droit : regardez de près le

contrat de votre conjoint, certaines entreprises proposent des pack famille très avantageux !

- Être en **CDD** et bénéficier d'une complémentaire santé. **Cette dérogation est sans limite de durée**

Dans ce cas, pas de participation de l'employeur (15€) et pas de complémentaire santé gratuite pendant un an à la rupture du contrat pour le CDD et ses ayants droit ayant souscrit au contrat

- Être déjà couvert par une complémentaire santé au 1er janvier 2025. Cette dérogation ne peut excéder une durée d'un an et s'arrête à la date « anniversaire du contrat » (date à laquelle le contrat a été initialement souscrit, marquant ainsi le début de sa période de validité)
- Être bénéficiaire de la **couverture complémentaire santé solidaire** (dispositions de l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale)
- Être bénéficiaire d'un des dispositifs suivants :
  - Couverture collective des militaires
  - Couverture collective dans la fonction publique territoriale ou hospitalière
  - Complémentaire d'assurance des sociétés électriques ou gazières.

Qu'est-ce qui est réellement obligatoire ?

Le panier de soin interministériel : niveau de couverture santé minimal commun à tous les agents publics.

Les garanties du panier de soin sont définies dans l'arrêté interministériel du 30 mai 2022 et sont reprises dans le tableau socle .

> ***Aucune négociation n'a été possible pour le SPAgri-CFDT sur le contenu de ces garanties minimales, fixées par les textes interministériels.***

Ce niveau de couverture minimale est plus élevé que dans le privé et correspond « à peu près » à la formule 2 des offres référencées actuelles.

Si les garanties offertes par le panier de soin ne sont pas suffisantes pour vous, des options sont possibles, il y a **3 niveaux**.

Afin de vous rendre compte de l'impact du niveau de garantie sur votre reste à charge, vous pouvez consulter le tableau avec des exemples de remboursement de soins en fonction des options sur le site de MERCER.

Pour aller plus loin et comparer la formule référencée actuelle avec le dispositif à venir, vous pouvez consulter les tableaux suivants :

- Harmonie mutuelle
- AG2R
- Groupama

Si ces options ne sont pas satisfaisantes, elles peuvent également être contractées auprès d'un autre organisme assureur.

Il est également possible de cumuler 2 complémentaires santé. Dans ce cas, il faut rentrer la complémentaire santé de son choix dans AMELI puis envoyer les documents avec les remboursements à l'autre complémentaire santé pour obtenir un éventuel complément si cette dernière offre des garanties supérieures.

PSC – Santé et prévoyance : Quelles démarches ?

1ère étape : Simulation de ma situation

Début octobre, le prestataire du MASAF, MERCER, a mis à votre disposition un simulateur (lien **ICI**). Vous pourrez ainsi évaluer le coût du dispositif pour vous et vos ayants droit.

Au secours, c'est trop cher !!!

Pas de panique :

- Comparer les garanties proposées avec celles de votre mutuelle actuelle
- Comparer les garanties souhaitées avec vos besoins de santé
- Intégrer dans votre analyse une augmentation prévisible de minimum 10 % (12 à 15 % selon certaines sources) des mutuelles actuelles en raison d'une prise en charge moindre des soins de santé par la sécurité sociale
- Vous pouvez ne prendre que la partie obligatoire et contracter les options ailleurs pour vous et votre famille.

Pour vous aider, vous pouvez consulter le tableau avec des exemples de remboursement de soins en fonction des options sur le site de MERCER.

En fonction de vos besoins et si vous le souhaitez, vous pouvez également avoir 2 complémentaires santé dans le cas où vous tenez à rester avec votre mutuelle actuelle. Dans ce cas, vous enregistrez la complémentaire santé de votre choix dans AMELI et ensuite, vous pouvez présenter le remboursement à la deuxième qui peut éventuellement compléter .

Rappelons également que la cotisation de la complémentaire santé du MASAF n'évolue pas avec l'âge…

Afin faciliter vos choix, la CFDT-SPAgri met à votre disposition le tableau comparatif des garanties des mutuelles actuellement référencées au ministère avec le nouveau dispositif :

- Harmonie mutuelle
- AG2R
- Groupama

2ème étape / Résiliation de votre contrat actuel de mutuelle et conséquences sur la prévoyance

En fonction de votre mutuelle, voici les démarches à réaliser :

Mutuelle actuelle		Action à réaliser pour résilier le contrat de mutuelle	Contrat de prévoyance
Harmonie fonction publique	Contrat < 1 an	**Contrat à résilier avant le 31 octobre 2024 sur leur site**	Il peut être conservé
	Contrat > 1 an	**Contrat à résilier avant le 30 novembre 2024 sur leur site**	Il peut être conservé
AG2R		Pas de démarche à réaliser pour la résiliation du contrat	**Arrêt du contrat**
Groupama		Pas de démarche à réaliser pour la résiliation du contrat	**Arrêt du contrat**
Mutuelle individuelle	Contrat < 1 an	**Contrat à résilier avant le 31 octobre 2024**	Il peut être conservé
	Contrat > 1 an	**Contrat à résilier avant le 30 novembre 2024**	Il peut être conservé

Un modèle de courrier de résiliation est proposé sur le site MERCER, prestataire du MASAF (**ICI**).

Il est recommandé de prendre contact avec votre mutuelle actuelle afin de caler la procédure de résiliation.

Si vous êtes dans l'impossibilité de résilier votre mutuelle santé d'ici le 1er janvier 2025, vous pouvez demander une

dérogation qui ne pourra pas excéder la date « anniversaire du contrat » (date à laquelle le contrat a été initialement souscrit, marquant ainsi le début de sa période de validité).

Focus prévoyance

Le MASAF a informé le 7 novembre qu'il va proposer un contrat de prévoyance à partir du 1er janvier 2025 avec une participation de l'État de 7 € par agent avec le prestataire suivant : **Harmonie Mutuelle/Mutex** .

Les agents adhérant aujourd'hui à la prévoyance d'Harmonie Mutuelle seront contactés directement pour faire le point sur leur dossier.

Pour Groupama et AG2R, la résiliation du contrat mutuelle entraîne la résiliation du contrat de prévoyance.

Attention si vous conservez votre contrat prévoyance actuel, de nouvelles dispositions législatives applicables aux agents publics ont modifié les points suivants :

- Le capital décès est désormais pris en charge par l'État et couvre un décès sur son lieu de travail mais également dans le cadre de la vie personnelle. Le montant du capital décès est égal à la rémunération brute au cours des 12 derniers mois avec un minimum de 13 600 €.
- En cas de décès de l'agent, une rente pour l'éducation des enfants jusque 27 ans en cas de poursuite de leurs études, d'apprentissage,… et une rente à vie pour les enfants reconnus en situation de handicap.
- La prise en charge de la rémunération en cas de congé longue maladie est plus élevée à partir de la 2ème année.
- La retraite d'office disparaît : l'agent doit être

conservé dans les effectifs.

Pensez donc à renégocier <u>à la baisse</u> le tarif de votre prévoyance actuelle au regard de ces éléments !!!

Si vous souhaitez résilier votre contrat prévoyance chez Harmonie fonction publique, à titre dérogatoire, vous avez la possibilité de le faire au plus tard le 31 décembre 2024.

Si vous disposez d'une prévoyance sur un contrat individuel et que vous souhaitez résilier ce contrat, **il faut se reporter aux conditions générales de votre contrat pour connaître les possibilités de résiliation.** La loi Hamon permet de résilier certaines assurances (comme l'assurance habitation ou auto) à tout moment après la première année de contrat, sans frais ni pénalités. Cependant, cette loi ne s'applique pas toujours aux contrats de prévoyance, qui peuvent avoir des conditions spécifiques.

Pour aller plus loin, vous pouvez consulter :

Fiche pratique prévoyance

3ème étape : Affiliation à la complémentaire santé du MASAF

Fin octobre, vous recevrez un mail pour vous affilier à la complémentaire santé. Ce mail précisera un lien pour se connecter et remplir le formulaire afin de s'affilier.

Tout le monde doit compléter ce formulaire, y compris les agents qui étaient sur des mutuelles référencées, notamment pour préciser les options et donner tous les éléments nécessaires, notamment le RIB pour permettre le remboursement des frais de santé.

Vous aurez jusqu'à fin novembre pour communiquer les éléments afin d'obtenir la carte de la complémentaire santé pour le 15 décembre 2024.

Si vous souhaitez disposer d'une dispense, c'est à ce moment-là qu'il faudra la sélectionner et produire une attestation sur l'honneur à partir des modèles qui seront mis à votre disposition. Dans ce cas, par la suite, vous pourrez être soumis à des contrôles et vous devrez produire les éléments justificatifs nécessaires.

Si jamais, vous n'avez pas de dérogation et que vous ne complétez pas ce formulaire, que se passera-t-il ?

Vous serez automatiquement pré-affilié à la complémentaire santé du MASAF, la cotisation sera déduite de votre rémunération et apparaîtra sur votre bulletin de salaire mais vous ne bénéficierez d'aucun remboursement par cette complémentaire santé tant que vous n'aurez pas complété le formulaire et renseigné les éléments nécessaires (RIB…).

Quel est le prestataire de cette complémentaire santé du MASAF ?

Le prestataire est un groupe constitué d'un groupement d'assureurs composé d'AGRICA, Groupama et Crédit Agricole. Ce groupement a fait appel à MERCER pour la gestion des cotisants et le remboursement des soins. C'est donc MERCER qui sera votre interlocuteur au quotidien pour l'ensemble de vos démarches : demande de remboursement, changement d'options, …

Comment s’informer sur la complémentaire santé du MASAF ?

- **Site d’information MERCER**

MERCER a communiqué un lien vers un site d’information qui reprend tous les éléments du contrat et décrit l’offre de service de la complémentaire santé du MASAF (https://www.psc-agriculture-mercer.fr/). Sur ce site, vous trouverez également leurs coordonnées téléphoniques pour toute question précise.

La complémentaire santé offre la possibilité d’accéder au réseau de soins ITELIS qui négocient des tarifs préférentiels avec les professionnels de santé, ce qui diminue votre reste à charge. N’hésitez pas à spécifier aux professionnels que vous appartenez à ce réseau pour obtenir un RDV médical.

- **Flash info RH du MASAF**

Des flash info RH permettent de diffuser les informations aux agents.

- **Foire aux questions (FAQ)**

Le MASAF a mis en place une foire aux questions qui permet de répondre à un grand nombre de questions que vous pourriez vous poser à ce sujet.

- **Réunions sur certains sites du MASAF par le prestataire**

AGRICA organise courant octobre des réunions d’information, y compris dans les SGCD, où les agents peuvent se rendre sur le site qui les arrangent.

Vous serez ensuite automatiquement affilié au contrat souscrit par le MASAF mais il vous faudra **compléter le formulaire en ligne** pour renseigner le RIB pour le remboursement des frais

de santé. Cet outil sera mis à la disposition des agents dès la fin du mois d’octobre.

- **Webinaires**

Des webinaires sont également organisés avec le prestataire MERCER, notamment en administration centrale et dans certaines structures.

- **Le site web du SPAgri et sa rubrique PSC**

Les fiches pratiques que la CFDT-SPAgri met à disposition sur son site ont vocation à expliquer la mise en place des PSC santé et prévoyance. Ces fiches sont à consulter régulièrement au gré des informations communiquées par le MASAF.

Pour aller plus loin, la CFDT met à votre disposition toute une série de fiches pratiques :

- Agent actif (bénéficiaire actif)
- Enfants/famille (ayant-droits)
- Retraités
- Cotisation
- Rétroplanning
- Fiche comparaison ancien dispositif et nouveau dispositif
- Prévoyance