



La Protection sociale complémentaire PSC

Educ, ESR, Jeunesse et Sport

Enjeux et modalités de mise en œuvre



Les enjeux de la prise en charge de la santé

Revendicatif CGT :

La CGT revendique la sécurité sociale intégrale c'est à dire le 100% sécurité sociale.

La CGT mène une « double besogne » :

- un processus de conquête de la Sécurité sociale à 100 %
- la défense de nos intérêts via les organismes complémentaires, il faut sortir des logiques lucratives.

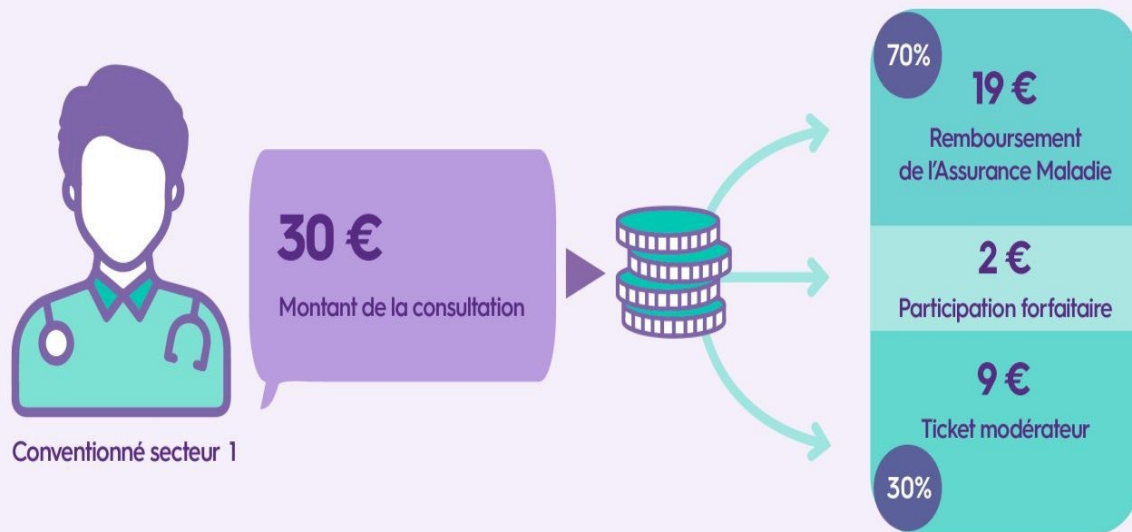
Un constat : le recul de la prise en charge des soins par la sécurité sociale

- La mise en place de la sécurité sociale s'est accompagnée d'un « **ticket modérateur** » : participation du bénéficiaire au financement des soins.
- Cette part n'a cessé d'augmenter, entraînant, la part du financement des soins couverte par les assurances complémentaires augmentent.

Aujourd'hui seules 80% des dépenses totales de santé sont remboursées par la sécurité sociale.

Exemple du ticket modérateur

Pour une consultation chez le médecin traitant



PSC : de quoi parle-t-on ?

- Deux versants : santé et prévoyance
- Population : actifs et retraités
- Mise en œuvre dans nos ministères au 1^{er} mai 2026 ?

PSC : pourquoi retarder la PSC dans l'ESR?

- Le gouvernement veut faire des économies budgétaires sur le dos des personnels de l'ESR (200 millions)
- L'État ne respecte pas ses engagements :

Article 2 de l'accord PSC : L'État compense le coût de cette participation pour les établissements publics et le Haut Conseil de l'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur (HCERES) dans le cadre de la subvention pour charges de service public. [...].

PSC : de quoi parle-t-on ?

En santé :

- Une mutuelle à adhésion obligatoire (sauf exceptions)
- Financée à 50% par l'employeur pour l'agent.e actif ou active

La PSC est-elle vraiment obligatoire pour toutes et tous les agents ?

Il existe des conditions pour être « dispensé·e » de PSC. Les conditions prévues sont :

- L'agent·e est bénéficiaire d'un contrat individuel à la date d'entrée en vigueur du nouveau régime. L'agent·e pourra être dispensé·e jusqu'à la date d'échéance de son contrat individuel dans la limite de 12 mois ;
- L'agent·e est couvert par le contrat collectif de son·sa conjoint·e ;
- L'agent·e est titulaire d'un contrat à durée déterminée et bénéficiaire d'un contrat individuel de protection sociale complémentaire en santé ;
- L'agent·e est bénéficiaire de la Complémentaire Santé Solidaire C2S (anciennement CMU).

PSC : de quoi parle-t-on ?

En prévoyance :

- Un contrat collectif à adhésion facultative
- Participation forfaitaire de l'employeur de 7 euros

Les enjeux PSC dans la fonction publique d'État

Un contexte d'évolution législatif et réglementaire en quelques dates :

- **2016**, les employeurs du secteur privé prennent en charge 50% de la couverture complémentaire de leurs salariés ;
- L'ordonnance du **17 février 2021** institue une participation des employeurs publics à hauteur de 50% de la protection sociale complémentaire en santé de leurs agents à compter **du 1^{er} janvier 2025** ;
- **Janvier 2021**, mise en place d'**une participation forfaitaire mensuelle de l'État par agent de 15 euros** ;
- **Mars 2022** un accord interministériel PSC sur le versant de l'État et sur le volet Santé est signé ;
- **Octobre 2023** accord sur la prévoyance ;

L'enjeu pour la CGT est de rendre obligatoire la complémentaire en prévoyance et ainsi de se rapprocher d'une logique de sécurité sociale : mutualisation obligatoire et solidaire.

Accord PSC en santé : des acquis de la négociation

- **Une logique mutualiste** qui s'imposera à tous les opérateurs : on reçoit selon ses besoins, on cotise selon ses moyens
- **Une solidarité intergénérationnelle** : l'inclusion des retraité·es dans le dispositif a été un vrai acquis de la négociation
- **L'amélioration du panier de soins** : le panier retenu a été proposé par la CGT

Dans ces temps de régressions tout azimut, ces accords représentent des acquis importants. Pourquoi ?

- 1.2 milliard engagé par l'État pour couvrir 50 % de la complémentaire santé de ses agents (calcul 2024) , soit environ 600 millions pour nos trois ministères.

!!! : cet engagement remis en cause pour les établissements de l'ESR (soit 200 millions)

Plusieurs mécanismes de solidarité

Un mécanisme de financement solidaire :

- pas de questionnaire de santé : **les prestations sont les mêmes pour tous, quel que soit le niveau de santé ou le statut.**
- pas de cotisation selon l'âge pour les actifs et actives
- Cotisation progressive selon les revenus « on reçoit selon ses besoins , on cotise selon ses moyens »
- Les ayants droit (conjoint, enfants) peuvent adhérer, **comme les retraités**, sans questionnaire de santé.
- Différents mécanismes de solidarité sont intégrés à la cotisation.

Un pilotage paritaire du régime

Régime piloté par la CPPS :

Commission paritaire de pilotage et de suivi des contrats collectifs en santé dans laquelle siège à parité l'administration et les représentants du personnel

Compétences principales :

- Fixe les critères de sélection de l'opérateur
- Pilote l'évolution des tarifs et du régime

Augmentation du champ des compétences :

Depuis septembre 2025, élargissement des compétences de la CPPS à la prévoyance

Remise en cause des compétences dans l'ESR :

Depuis octobre 2025, la CPPS n'est pas tenue informée des événements graves qui impactent le régime. Le 26 novembre ses membres ont quitté la séance !!!

Étapes mise en œuvre PSC en santé dans nos trois ministères

Le calendrier des principales étapes de sa mise en œuvre :

- **étape 1** : forfait de 15 euros participation mutuelle depuis 2021 ;
- **étape 2** : accord PSC santé trois ministères EN-ESR-JS signé le 8 avril 2024 ;
- **étape 3** : Appel d'offres et sélection de l'opérateur juillet 2024 – mars 2025 ;
- **étape 4** : sélection de la MGEN ;
- **étape 5** : affiliation des agents (1.6 million) avec entrée en vigueur mai 2026

Processus long et retardé par rapport au calendrier initial et ce n'est pas fini

La CGT a demandé le doublement du forfait soit 30 euros



La MGEN remporte le marché PSC santé

Les résultats du marché PSC ont été rendus publics le 21 mars 2025 :

La MGEN, en groupement avec CNP assurances (filiale de la Banque Postale) remporte le marché et devient ainsi la mutuelle de l'ensemble des agents des trois ministères : éducation nationale, enseignement supérieur et recherche, jeunesse et sports. Il s'agit d'un marché hors-norme avec 1,6 millions d'agents actifs (3 millions en comptant les ayants droit).

Le marché est conclu pour 4 ans, renouvelable deux fois un an

Aucune autre mutuelle ou assurance n'a postulé au marché : marché beaucoup trop gros, trop de risques !!!

ATTENTION : il ne s'agit pas d'avoir les offres MGEN actuelles. La MGEN va mettre en œuvre l'accord PSC des trois ministères

Passons aux données concrètes

Comment est calculé la cotisation d'un agent actif ?



La cotisation du bénéficiaire actif se décompose en trois parts avec introduction d'une part solidaire. Elle est calculée sur le salaire brut.

Pour nos trois ministères, la cotisation d'équilibre a été fixée à 75,4 euros en 2026 dans le cadre du contrat décroché par la MGEN.

*La cotisation d'équilibre représente la cotisation moyenne par agent pour obtenir un équilibre financier du système. **La part solidaire moyenne est fixée à 22,62 euros.***
Le coefficient de calcul de solidarité est fixé à 0,73 % .

Coefficient retenu pour le régime local d'Alsace-Moselle = 0,60 %

Coefficient retenu pour le régime à l'étranger = 0,86 %

Attention : des limites au financement de la solidarité

- **Plafonnement des cotisations à 3925 euros brut** primes comprises (plafond de la sécurité sociale en 2026) , ce qui prive d'une partie des ressources sur les hauts revenus
- **La part forfaitaire** limite également la solidarité entre les actifs

La CGT revendique :

le déplafonnement des cotisations pour faire participer les hauts salaires de façon juste à l'effort de solidarité ; la suppression de la part forfaitaire.

Deux fonds de solidarité

Deux fonds de solidarité viennent compléter le dispositif :

Fonds d'accompagnement social (2%) : cette cotisation a vocation à financer des prestations d'action sociale (sur conditions de ressources) en lien avec l'état de santé à destination des adhérent·es (allocation handicap, dépendance, aides frais équipements médicaux spécifiques etc.)

Fonds d'aide à destination des retraité·es (3%) : cette cotisation a pour but de prendre en charge une part des cotisations des bénéficiaires retraité·es en tenant compte de leurs ressources, dans une logique d'action sociale ciblée.

*Ces deux fonds **ne sont financés que par les cotisations des bénéficiaires**. C'est donc aux agent·es via leurs représentant·es de décider des modalités de leur attribution !*

Pour nos ministères, il représente au moins 30 millions d'euros.

Tarifification du socle

- Hors participation employeur

Cotisation santé (hors fonds)		%	2026
	Agent actif		75,40 €
	Conjoint d'agent actif	110%	82,94 €
	Enfant d'actif <21 ans	45%	33,93 €
	Enfant d'actif ≥21 ans	45%	33,93 €
Cotisation totale (y compris fonds)			2026
	Agent actif		77,06 €
	Conjoint d'agent actif	110%	85,87 €
	Enfant d'actif <21 ans	45%	35,13 €
	Enfant d'actif ≥21 ans	45%	35,13 €

Montants cotisation agent.e

Niveau de revenus (<i>brut mensuel</i>)	Part forfaitaire	Part solidaire	Fonds acc. social	Fonds solidarité retraités	Total cotisation agent.e
1 300 €	15,08 €	9,49 €	0,49 €	0,73 €	25,79 €
1 600 €	15,08 €	11,68 €	0,53 €	0,80 €	28,09 €
2 500 €	15,08 €	18,25 €	0,66 €	0,99 €	34,99 €
3 000 €	15,08 €	21,9 €	0,74 €	1,10 €	38,82 €
3925 € et +	15,08 €	28,64 €	0,87 €	1,31 €	45,90 €

Attention, les montants ne concernent que la part santé : la part prévoyance doit s'ajouter !

Cotisations retraités et ayants-droits

<i>Cotisation des retraité·es et ayants droit</i>	Taux cotisation	Montant cotisation
Cotisation min retraité·es	100%	78,05 €
Cotisation max retraité·es	175%	136,59 €
Cotisation conjoint·e actif et active	110%	85,87 €
Cotisation enfant < 21 ans	45,0%	35,13 €
Cotisation enfant > 21 ans	45,0%	35,13 €

La cotisation retraité est progressive jusqu'à 75 ans

La cotisation enfant est gratuite à partir du 3^e enfant – attention : le simulateur MGEN est faux !!!

Cotisations retraités : progressives jusqu'à 75 ans

L'adhésion est sans questionnaire de santé, elle est progressive en fonction de l'âge ou de la durée d'années depuis le départ à la retraite. Elle n'est pas financée par le ministère.

Cotisation des retraité·es	Taux	Montant cotisation
1 ^{ère} année	100%	78,05 €
2 ^{ème} année	125%	97,57 €
3 ^{ème} 4 ^{ème} ou 5 ^{ème} année	150%	117,08 €
6 ^{ème} année	165%	128,79 €
> 6 ^{ème} année	175%	136,59 €

Attention : les retraité·es ont deux ans pour adhérer au dispositif sans questionnaire de santé à compter du 1^{er} mai 2026 ; **Enjeu majeur de communication**

Options facultatives : comment ça marche ?

<i>Coût option</i>	Option 1	Option 2
Adulte	7,23 €	30,33 €
<i>Participation employeur agent •e actif•ve</i>	3,62 €	5 €
Coût à charge de l'agent•e	3,62 €	25,33 €
Enfant 1 - 50%	3,62 €	15,17 €
Enfant 2 - 25%	1,81 €	7,58 €

L'option 2 inclus l'option 1

Lorsqu'on prend une option, il faut attendre un an pour en changer

Les options prises doivent l'être pour toute la famille

À partir du 3^e enfant gratuité

Cotisations agent.es sur trois ans

Cotisation d'équilibre (+ <i>fonds</i>)	Cotisation agent.e 50 %	Cotisation conjoint.e agent.e 110 %	Cotisation enfant premier / deuxième 45 %
2026	38,70 €	85,87 €	35,13 €
2027	40,22 €	89,63 €	36,66 €
2028	42,12 €	93,87 €	38,40 €

Ces cotisations tiennent compte de l'hypothèse d'évolution des dépenses de santé sur les trois années à hauteur de 5% par an (3% d'inflation médicale + 2% liés à l'impact de mesures réglementaires sur le coût de la proposition de cotisations)

Cotisations des retraités sur trois ans

Cotisation tout compris	1ère année	2ème année	3ème année	4ème année	5ème année	6ème année
%	100%	125%	150%	150%	150%	165%
Montant de la cotisation en 2026	78,05 €	97,57 €	117,08 €	117,08 €	117,08 €	128,79 €
Montant de la cotisation en 2027	81,48 €	101,85 €	122,22 €	122,22 €	122,22 €	134,44 €
Montant de la cotisation en 2028	85,34 €	106,67 €	128,01 €	128,01 €	128,01 €	140,81 €

Après la 6^e année plafonnement à 175 %

2026 : 136,59 euros - 2027 : 142,59 euros - 2028 : 149,34 euros

Pour nos collègues travaillant à l'étranger...

Couverture des collègues travaillant à l'étranger via le Ministère des Affaires Étrangères

Ces collègues pourront bénéficier du régime négocié pour les agents du ministère des affaires étrangères.

Ce régime se différencie essentiellement sur des questions de prise en charge du rapatriement.

Affiliation mode d'emploi

La procédure d'affiliation vous concernant débutera par la réception d'un message sur la messagerie professionnelle de votre employeur. Vous recevrez ensuite plusieurs courriels de la MGEN sur votre messagerie professionnelle pour vous permettre de vous affilier.

Attention : l'affiliation est automatique

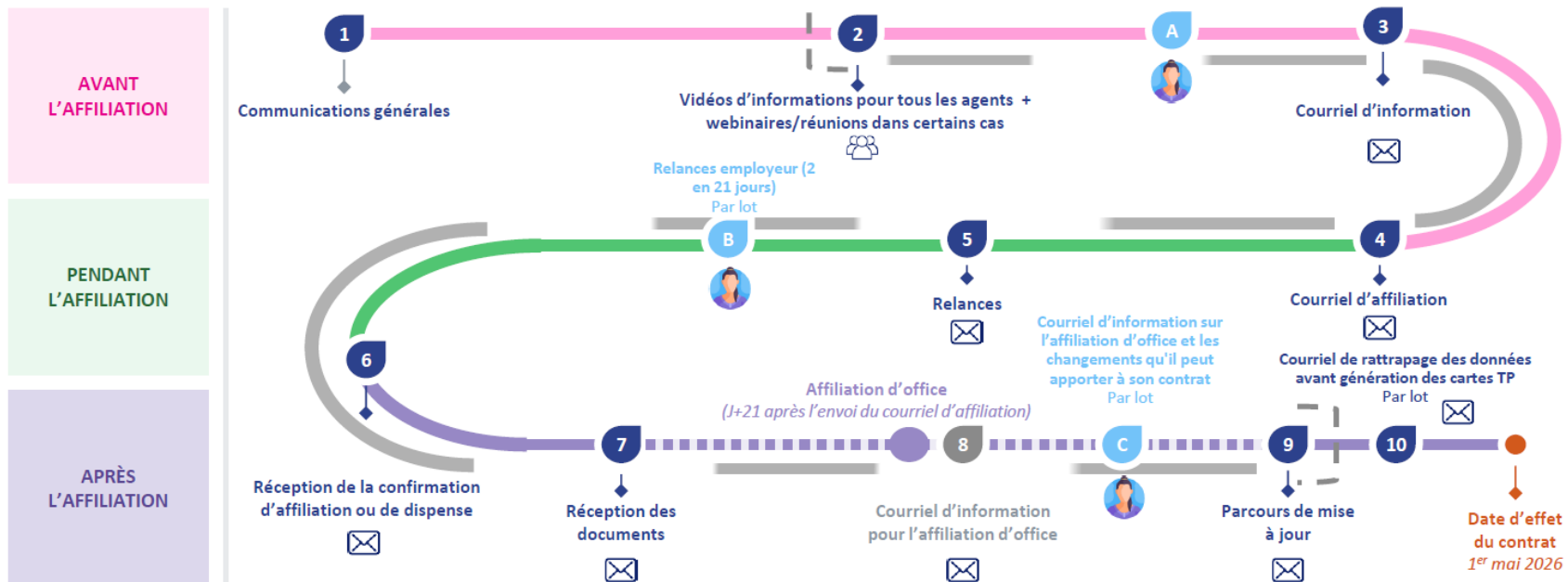
Les courriels ont vocation à vous permettre de :

- Choisir vos options
- Affilier vos ayants droit
- Faire valoir une éventuelle dispense

En l'absence de réponse de votre part, vous serez affilié -e par défaut avec le contrat de base (panier de soin) et sans ayant droit.

LE PARCOURS D’AFFILIATION DES AGENTS

Présentation du parcours générique de l’agent avant la date d’effet du contrat



Accord PSC en prévoyance dans la FP d'État

Le deuxième volet de l'accord concerne la prévoyance.

L'accord en prévoyance pour la FP a été signé le 20 octobre 2023 par tous les syndicats représentatifs de la fonction publique sur le versant de l'État à l'exception de FO.

Dans la fonction publique d'État, l'administration a proposé, une solution double avec un volet de garanties statutaires renforcées et quelques avancées en complémentaire.

Pour nos trois ministères : les opérateurs répondent aux offres : résultat du marché le 16 octobre 2025

La MGEN a remporté le marché en prévoyance

**La DGAFP s'est toujours refusée à rendre obligatoire une complémentaire en prévoyance
Elle vient de faire passer CSFP un amendement pour le couplage pour le ministère des finances (ses propres agents!)**

Accord PSC en prévoyance dans la FP d'État :

Les garanties statutaires

Incapacité :

Intégration d'une partie des risques en incapacité dans le statutaire
avec une meilleure indemnisation du CLM (intégration d'une partie des primes)

Congé de longue maladie (CLM) :

1^{ère} année, passage de 100% de l'indiciaire à 100% de l'indiciaire plus 33% des primes pérennes

2^{ème} année, passage de 50% de l'indiciaire à 60% de l'indiciaire et des primes

3^{ème} année, passage de 50% de l'indiciaire à 60% de l'indiciaire et des primes

Congé de longue durée (CLD) :

Statutaire sans changement

Accord PSC en prévoyance dans la FP d'État : Les garanties statutaires

Incapacité (suite) :

Congé de maladie ordinaire (CMO) :

Le gouvernement a fait passer au 1^{er} mars 2025 de 100 % à 90 % le remboursement sur les 3 premiers mois de maladie, 50% primes comprises les 9 mois suivants. Changement en négatif, hors accord !!!

Contractuels :

Alignement des droits des contractuels sur ceux des fonctionnaires pour l'incapacité avec une réduction à 4 mois des conditions d'ancienneté requises pour en bénéficier. Subrogation des IJ-SS : l'employeur paie le salaire et récupère les indemnités journalières auprès de la sécurité sociale.

Entrée en vigueur des garanties statutaires en incapacité au 1^{er} septembre 2024

Accord PSC en prévoyance dans la FP d'État : Les garanties statutaires

Invalidité :

Mise en place d'un régime d'invalidité statutaire pour les fonctionnaires avec la fin de la radiation pour invalidité.

- versement d'une prestation de compensation de la perte de capacité de travail
- Les fonctionnaires reconnus invalides peuvent cumuler la prestation de compensation d'invalidité et des revenus d'activité
- **La période d'invalidité permettra de générer des droits à retraite.**

Les garanties « employeur » relatives au risque invalidité entreront en vigueur au plus tard le 1er janvier 2027.

Accord PSC en prévoyance dans la FP d'État : La complémentaire prévoyance

Chaque employeur public a l'obligation de souscrire à un contrat collectif à adhésion facultative

sans conditions d'âge et de santé, pour l'ensemble de ses agents publics actifs (fonctionnaires, magistrats, contractuels et ouvriers d'État) pendant les 6 premiers mois d'ouverture du contrat collectif.

Les contrats collectifs entrent en application en même temps que les contrats obligatoires en santé ...

Pour notre ministère, le 16 octobre 2025 le marché a été attribué à la MGEN

Accord PSC en prévoyance dans la FP d'État : La complémentaire prévoyance

L'employeur participe au financement de la complémentaire prévoyance à hauteur de 7 euros, pour les prestations suivantes :

Invalidité :

10% de la rémunération pour passer de 70% à 80% en 2^{ème} et 3^{ème} catégorie et de 40% à 50% en 1^{ère} catégorie ;

Décès : une deuxième année de capital décès ;

Incapacité :

Congé de longue maladie 1^{ère} année : 67% des primes pour passer à 100% primes comprises ;

Congé de longue maladie 2^{ème} et 3^{ème} année : 20% de l'indiciaire et 20 % des primes pour passer à 80 % de la rémunération totale

Pour passer à 90% de la rémunération nette, les agents souscrivent à des options facultatives qu'ils prennent entièrement en charge.

Contrat facultatif en prévoyance

Quid des délais de carence ?

La plupart des mutuelles pratiquent des délais de carence : l'agent n'est pas couvert immédiatement du risque de perte de salaire = la couverture MGEN en prévoyance n'est ainsi active qu'au bout d'un an d'adhésion.

Avec le contrat collectif PSC en prévoyance : il n'y a ni délai de carence, ni questionnaire de santé si les agents souscrivent le contrat dans les 6 mois suivant le lancement du contrat (ou après leur arrivée dans les effectifs)

S'ils adhèrent après les 6 mois, il y a un questionnaire de santé

Contrat facultatif en prévoyance – tarifs 2026

C'est un groupement MGEN / CNP assurance-UITSEM / MAGE qui a emporté le marché (seule candidature)

Garantie	Taux
Décès	0,35%
Incapacité	0,30%
Invalidité	0,30%
Global	0,95%

Rémunération brute	Cotisation totale	Cotisation agent (7€ déduits)
1 500 €	14,25 €	7,25 €
2 000 €	19,00 €	12,00 €
2 500 €	23,75 €	16,75 €
3 000 €	28,50 €	21,50 €
3 500 €	33,25 €	26,25 €
4 000 €	38,00 €	31,00 €

Contrat facultatif en prévoyance - tarifs 2026

**Option incapacité :
0,63% à ajouter au
contrat de base**

*Couverture : 80% de
maintien rémunération
sur les périodes à mi
traitement (CMO, CLD)*

Rémunération mensuelle brute	Coût option incapacité CMO	Cotisation totale prévoyance agent avec option
1 500 €	9,45 €	16,70 €
2 000 €	12,60 €	24,60 €
2 500 €	15,75 €	32,50 €
3 000 €	18,90 €	40,40 €
3 500 €	22,05 €	48,30 €
4 000 €	25,20 €	56,20 €

Contrat facultatif en prévoyance tarifs 2026

Comparativement aux autres ministères, les tarifs prévoyance sont relativement peu chers et plutôt intéressants.

Avoir un opérateur unique pour l'offre santé et prévoyance et avoir conservé l'opérateur historique MGEN va sans doute permettre une meilleure couverture des personnels.

Environ 1,50 % de la rémunération si la prévoyance était obligatoire , on passerait à 1 % !!

prévoyance collective ou prévoyance individuelle ?

Contrat MGEN Référence Actif 77 %					Tarifs PSC - MGEN 80 %	
Niveau de revenus (brut mensuel)	Année de naissance				Total cotisation PSC agent panier de base santé + prévoyance avec option A = couverture meilleure Référence actif	Total cotisation PSC agent santé option 1 + prévoyance avec option A
	1970	1980	1990	2000		
1 500 €	62,0 €	59,0 €	54,5 €	41,5 €	43,88 €	47,50 €
2 000 €	76,0 €	72,6 €	66,8 €	50,8 €	55,59 €	59,21 €
2 500 €	94,8 €	90,6 €	83,3 €	63,3 €	67,30 €	70,92 €
3 000 €	113,7 €	108,6 €	99,9 €	75,6 €	79,01 €	82,63 €
3 500 €	132,5 €	126,6 €	116,4 €	88,4 €	90,72 €	94,34 €
4 000 €	151,4 €	144,6 €	133,0 €	101,0 €	101,86 €	105,48 €

Contrat MGEN Référence Actif
(77 % maintient rémunération)
Forfait 15 euros déduits

Tarifs PSC - MGEN

Niveau de revenus (brut mensuel)	Année de naissance				Total cotisation PSC agent panier de base santé + prévoyance avec option A= couverture meilleure Référence actif	Total cotisation PSC agent santé option 1 + prévoyance avec option A : 80 % de maintient de la rémunération
	1970	1980	1990	2000		
1 500 €	47,0 €	44,0 €	39,5 €	26,5 €	43,88 €	47,50 €
2 000 €	61,0 €	57,6 €	51,8 €	35,8 €	55,59 €	59,21 €
2 500 €	79,8 €	75,6 €	68,3 €	48,3 €	67,30 €	70,92 €
3 000 €	98,7 €	93,6 €	84,9 €	60,6 €	79,01 €	82,63 €
3 500 €	117,5 €	111,6 €	101,4 €	73,4 €	90,72 €	94,34 €
4 000 €	136,4 €	129,6 €	118,0 €	86,0 €	101,86 €	105,48 €

Et maintenant : la mise en œuvre des fonds

Mise en œuvre de la santé dans nos ministères :

Utilisation du fond d'accompagnement social de 2 % = 30 millions

Travail en cours par la CPPS

Mettre de la solidarité pour les agents dont la cotisation est trop lourde (enfants + conjoint) du fait de revenus faible . Introduction du quotient familial

Pour les retraités mise en œuvre prévue au 1^{er} mai 2026 – à suivre ...

ENSEMBLE, AVEC LA CGT , EXIGEONS...

- ▶ **Le couplage santé / prévoyance**
- ▶ **La hausse de la participation Employeur à 70%**
- ▶ **L'intégration de l'option 1 dans le panier de soins de base**
- ▶ **Le déplafonnement de l'assiette de revenus pour faire contribuer tous les hauts salaires à la solidarité**
- ▶ **La suppression de la part forfaitaire agent·e pour un maximum de solidarité**
- ▶ **L'abrogation du jour de carence et le retour à une indemnisation à 100% des arrêts maladie !**

Plus que jamais : le 100% sécu !

La santé n'est pas une marchandise et doit sortir du marché. L'ensemble des risques doit être couvert via la Sécurité sociale, grâce aux cotisations sociales. Nous restons fidèles à l'héritage du CNR qui a su bâtir un système de solidarité dans une économie exsangue et au sortir de la guerre.

À l'heure où les profits explosent, la solidarité est facile à financer !

Attention à la mise en œuvre dans l'enseignement supérieur et la recherche

pas de radiation de son ancienne mutuelle en santé tant qu'on ne connaît pas la date réelle d'entrée en vigueur de la PSC dans nos établissements

Suivre le processus d'affiliation : OUI

Demander la fermeture de son ancien contrat : NON pas encore attendre la confirmation de la date de mise en œuvre de la

Même démarche en prévoyance

Annexe 1- Détail du panier de soin PSC

L'annexe 1 propose le détail des prestations du panier de soin PSC en comparaison avec l'offre santé référence proposée par la MGEN avant la mise en place de la PSC obligatoire en santé

Poste de soins	MGEN offre Référence	Remboursement PSC	Option 1	Option 2
Catégorie Hospitalisation et Soins courants				
Hospitalisation				
<i>Honoraires</i>				
Praticien OPTAM/OPTAM-CO	150%	150%	200% BR	200% BR
Praticien non OPTAM/OPTAM-CO	130%	130%	175% BR	175% BR
<i>Forfaits et frais de séjours</i>				
Forfait journalier hospitalier	100% FR	100% FR	-	-
Forfait actes lourds (participation forfaitaire de 24 €)	100% FR	100% FR	-	-
Frais de séjour	100% BR	100% BR	-	-
<i>Chambre particulière (sans limitation de durée)</i>				
Court séjour et maternité	45€ / nuit	50 € / nuit	60 € / nuit	60 € / nuit
Soins de suite	35€ / nuit	40 € / nuit	50 € / nuit	50 € / nuit
Psychiatrie	40€ / nuit	45 € / nuit	55 € / nuit	55 € / nuit
Ambulatoire	15€ / nuit	25 € / jour	-	-
<i>Frais d'accompagnant</i>				
Etablissement conventionné	38,50 € / nuit	38,50 € / nuit	-	-
Etablissement non conventionné	25 € / nuit	25 € / nuit	-	-
Soins courants				
Honoraires médicaux				
<i>Consultations / Visites de médecins généralistes</i>				
Praticien OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	100% BR	-	-
Praticien non OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	100% BR	-	-

BR= Base
remboursement

DÉTAILS DU PANIER DE SOINS
COMPARATIF MGEN RÉFÉRENCE / PSC



Médicaments				
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 65 %	100% BR	100% BR	-	-
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 30 %	100% BR	100% BR	-	-
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 15%	15%	100% BR	-	-
Pharmacie prescrite non remboursée par la Sécurité sociale (homéopathie, contraceptifs, tests de grossesse)	70€ / an	70 € / an	150 € / an	150 € / an
Matériel médical				
Appareillage et prothèses médicales (hors aides auditives et optique) : semelles orthopédiques et autres prothèses acceptées par le RO	100% BR	200% BR	-	250% BR
Frais de transport en véhicule sanitaire				
Ambulance, taxi conventionné (hors SMUR)	100% BR	100% BR	-	-
Poste de soins	MGEN offre Référence	Remboursement PSC	Option 1	Option 2
Catégorie Autres postes				
Autres postes				
Cures thermales acceptées par la Sécurité sociale : honoraires, traitements, frais d'hébergement et transport	75€ par séjour	100% BR	-	-

DÉTAILS DU PANIER DE SOINS
COMPARATIF MGEN RÉFÉRENCE / PSC



Catégorie Dentaire				
Dentaire				
Soins (hors 100% Santé)				
Consultations, soins courants, radiologie, chirurgie, parodontologie (acceptée SS)	100% BR	100% BR	-	-
Panier Libre				
Prothèses fixes (couronnes et bridges) sur dent visible	420€	300% BR	-	350% BR
Prothèses fixes (couronnes et bridges) sur dent non visible	216€	250% BR	-	350% BR
Prothèses amovibles sur dent visible	100% BR	300% BR	-	350% BR
Prothèses amovibles sur dent non visible	100% BR	250% BR	-	350% BR
Prothèses provisoires	100% BR	300% BR	-	350% BR
Inlay Core	100% BR	200% BR	-	350% BR
Implantologie				
Implants	500 € / implant (max. 2/an)	500 € / implant (max. 2/an)	-	650 € / implant (max. 2/an)
Couronne sur implant	200 € / couronne (max. 2/an)	200 € / couronne (max. 2/an)	-	-

DÉTAILS DU PANIER DE SOINS
COMPARATIF MGEN RÉFÉRENCE / PSC



Poste de soins	MGEN offre Référence	Rembourseme nt PSC	Option 1	Option 2
Orthodontie				
Orthodontie (remboursée par la Sécurité sociale)	542€ par trimestre	250% BR	-	300% BR
Orthodontie (non remboursée par la Sécurité sociale)	?	400 € / semestre	-	500 € / semestre
Catégorie Aides auditives				
Aides auditives				
Équipements 100% Santé	Remboursement total de la dépense engagée	Remboursement total de la dépense engagée	-	-
Équipements à tarif libre pour un•e bénéficiaire (< ou > 20 ans)	740€	800 €	-	1.000 €

DÉTAILS DU PANIER DE SOINS
COMPARATIF MGEN RÉFÉRENCE / PSC



Catégorie Optique				
Optique				
Équipements 100% Santé	Remboursement total de la dépense engagée	Remboursement total de la dépense engagée	-	-
Équipements à tarif libre				
Montures		50 €	-	-
Verres		Cf. grille optique	-	-
Autres prestations optique				
Lentilles prescrites prises ou non prises en charge, y compris lentilles jetables	100 € / an	100 € / an	-	150 € / an
Chirurgie réfractive dont kératotomie (par oeil)	365€	400 € / an	-	-

DÉTAILS DU PANIER DE SOINS
COMPARATIF MGEN RÉFÉRENCE / PSC



Grille optique				
Verre unifocal, sphérique				
Sphère de - 6 à + 6	45€	60 €	-	80 €
Sphère < 6 ou Sphère > 6	120€	110 €	-	130 €
Verre unifocal, sphéro-cylindrique				
Cylindre \leq + 4, sphère de - 6 à 0	45€	60 €	-	80 €
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) \leq + 6	45€	60 €	-	80 €
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 6	120€	110 €	-	130 €
Cylindre \geq + 0,25, sphère < - 6	120€	110 €	-	130 €
Cylindre > + 4, sphère de - 6 à 0	120€	110 €	-	130 €
Verre multifocal/progressif/sphérique				
Sphère de - 4 à + 4	90€	150 €	-	190 €

DÉTAILS DU PANIER DE SOINS
COMPARATIF MGEN RÉFÉRENCE / PSC



Poste de soins	MGEN offre Référence	Remboursement PSC	Option 1	Option 2
Grille optique suite				
Sphère < - 4 ou > + 4	90€	200 €		240 €
Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique				
Cylindre ≤ + 4, sphère de - 8 à 0	90€	150 €	-	190 €
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) ≤ + 8	90€	150 €	-	190 €
Cylindre > + 4, sphère de - 8 à 0	90€	200 €	-	240 €
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 8	90€	200 €	-	240 €
Cylindre ≥ + 0,25, sphère < - 8	90€	200 €	-	240 €

DÉTAILS DU PANIER DE SOINS
COMPARATIF MGEN RÉFÉRENCE / PSC



Médecines additionnelles et de prévention				
Médecine douce : ostéopathe, chiropracteur, homéopathe, étioathe, pédicure-podologue, acupuncteur, psychomotricien, sophrologue	80€ (40€ max par séance)	2 séances / an (limite 40 € / séance)	4 séances / an (limite 40 € / séance)	4 séances / an (limite 40 € / séance)
Psychologue	15€ par séance	4 séances / an (limite 30 € / séance)	8 séances / an (limite 40 € / séance)	10 séances / an (limite 40 € / séance)
Actes refusés par la Sécurité sociale				
Vaccins, consultation diététique, bilan parodontal, ostéodensitométrie osseuse, sevrage tabagique	75€ / an	80 € / an	-	-
Contraception, tests de grossesse	75€ / an	80 € / an	-	-
Prévention				
Amniocentèse, Dépistage Prénatal Non invasif	183€ / acte	183 € / acte	-	-
Tout acte de prévention remboursé par la Sécurité sociale		100% BR	-	-

DÉTAILS DU PANIER DE SOINS
COMPARATIF MGEN RÉFÉRENCE / PSC



Annexe 2 – FAQ

Mes enfants sont-ils couverts en cas de décès ?

Oui ! Mais depuis l'accord Prévoyance de 2023 c'est l'Etat qui verse aux enfants une rente éducation :

Jusqu'à 18 ans : 5% du PMSS (*196€ en 2025*)

Jusqu'à 26 ans : 15% PMSS (*589€ en 2025*)

Pour rappel, l'Etat verse aussi un capital décès à l'agent qui décède en activité (un an de rémunération brute).

Est-ce que ma couverture sera meilleure ?

Globalement oui !

En santé : oui !! Le panier de soins interministériel est supérieur globalement au panier de soins de l'offre MGEN Référence sur l'ensemble des postes. L'ajout de l'option 1 permet d'améliorer la couverture. L'option 2 augmente le prix mais donne une mutuelle de très bon niveau.

En prévoyance : oui mais seulement si vous prenez l'offre facultative et une option. La couverture du mi-traitement en CMO permettra la prise en compte des primes mais il faut contracter le contrat facultatif + option A.

FAQ

Jusqu'à quel âge mes enfants peuvent-ils être affiliés ?

Les enfants jusqu'à 25 ans s'ils sont étudiant·es, demandeurs·euses d'emploi, alternant·es ou apprenti·es sur présentation annuelle d'un justificatif de poursuite d'études (certificat de scolarité par exemple) peuvent être rattachés au contrat d'un parent ;

A partir de 26 ans, les enfants devront souscrire un contrat en propre ;

Les enfants en situation de handicap reconnue par la MDPH peuvent être affiliés au contrat du parent sans limite d'âge.

Est-ce que la prévoyance couvre le jour de carence et la couverture à 90% du CMO ?

Non ! L'accord PSC a été négocié entre 2021 et 2023 quand il y avait encore une prise en charge à 100% du CMO et l'administration a refusé toute discussion sur le jour de carence.

Mais construire un système de protection sociale complémentaire qui intègre les régressions dues à des gouvernements réactionnaires n'est pas idéal. **L'objectif reste bien l'abrogation du jour de carence et le retour à une couverture à 100% du congé maladie ordinaire le plus rapidement possible !**

Continuons à en faire une revendication forte !

FAQ

Un agent en retraite progressive est-il considéré comme un agent actif pour la PSC obligatoire ?

Oui, la base de calcul correspond à la rémunération perçue par l'agent de la part de son employeur

Imposition ou déduction fiscale sur la cotisation PSC ?

La part de cotisation de l'agent est déductible des impôts

La part de prise en charge de l'employeur de 50 % de la cotisation est imposable

Tout est calculé directement sur le bulletin de salaire de l'agent (aucune démarche à faire)

La demande de dispense est-elle irrévocable ?

Non, on peut à tout moment demander à réintégrer le contrat collectif en santé sans majoration de la cotisation. L'intégration est aussi possible à tout moment pour les ayants droit.

FAQ

Que se passe-t-il si le titulaire de l'adhésion au contrat de groupe décède ?

le conjoint survivant et l'enfant orphelin du bénéficiaire actif ou retraité titulaire d'une pension de réversion ou pension d'orphelin conservent la qualité d'ayant droit à leur demande. La demande doit être formulée dans un délai d'un an suivant le décès.

Je suis actuellement en congés longue durée, comment cela va se passer pour moi ?

Les agents en cours d'indemnisation au moment de la campagne d'affiliation sont bien affilié à PSC en santé. S'agissant de la prévoyance, l'ancien assureur est tenu de poursuivre le versement des prestations en cours. En conséquence, le nouvel assureur n'a pas d'obligation de prise en charge de ces incapacités. Attention en cas de rechute (nouvel arrêt maladie en lien avec la pathologie ayant entraîné la mise en CLD) après avoir repris l'activité, la prise en charge du complément de rémunération suite au nouvel arrêt maladie est de la responsabilité de l'ancienne mutuelle ou assureur. En effet dans ce cas précis la date retenue pour savoir quelle mutuelle prend en charge est la date d'arrêt initial.