



LA PRESTATION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE (PSC)

SIGNATURE DE L'ACCORD SUR LA PRESTATION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE (PSC)



L'accord sur la PSC, qui sera mise en place au 1er janvier 2026, a été signé le vendredi 21 juin 2024 par les organisations syndicales au niveau du ministère des Finances.

A compter de cette date, tous les agents du ministère, à l'exception de quelques cas limitativement prévus, auront l'obligation d'intégrer ce nouveau régime qui comprend un volet santé et un volet prévoyance. En contrepartie, l'État prendra en charge 50 % de la cotisation de base du volet santé et participera à hauteur de 7 € par mois sur le volet prévoyance.

Par ailleurs, chaque contrat pourra être amélioré par deux options en matière de santé (avec une prise en charge à hauteur de 5 € par l'employeur) et deux options en matière de prévoyance améliorant les garanties liées aux pertes de revenus liées à l'incapacité de travail, inaptitude ou invalidité.

I - La PSC-Santé :

Les garanties « santé » couvrent les frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident restant à la charge de l'agent après le remboursement de la Sécurité Sociale (SS).



A - Les bénéficiaires :

1- A titre obligatoire : les agents « actifs » employés par le ministère des finances

Il s'agit :

- des fonctionnaires titulaires et stagiaires ;
- des agents contractuels de droit public et ceux de droit privé (si ces derniers ne sont pas couverts par un contrat collectif obligatoire) ;
- des apprentis, les ouvriers de l'État.

Les agents conservent l'obligation d'adhésion au dispositif même s'ils se trouvent dans les situations suivantes :

- Congé parental ;



- Disponibilité pour raison de santé, congé sans rémunération pour raison de santé ou congé sans salaire pour raison de santé, de maternité ou lié aux charges parentales ;
 - Congé de proche aidant, congé de présence parentale et congé de solidarité familiale ;
- Congé de formation professionnelle.



2- A titre facultatif

- Les agents retraités et les ayants droit des agents actifs ;
- Conjoint non séparé de corps ;
- Partenaire de PACS, concubin ;
- Enfant ou petit-enfant d'un bénéficiaire actif ou d'un bénéficiaire retraité, ou de leur conjoint ou de leur partenaire de PACS ou vivant en concubinage avec eux, ou enfant confié par décision de justice aux mêmes personnes, à leur charge et ne bénéficiant pas d'un autre régime ou dispositif de protection sociale complémentaire au titre de leur activité professionnelle, et qui est :
 - Âgé de moins de 21 ans ;
 - Âgé de moins de 25 ans, s'il justifie de la poursuite de ses études, est en contrat d'apprentissage ou est demandeur d'emploi ;
 - Reconnu handicapé.

3- Dispense d'adhésion (sur demande)



Certains agents répondant aux critères ci-dessous peuvent être dispensés de l'adhésion sur demande et présentation de justificatifs :

- 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 12 mois ;
- les agents en CDD s'ils bénéficient d'une couverture individuelle ;
- les agents bénéficiant :
 - d'un dispositif de couverture collective à adhésion obligatoire (y compris en tant qu'ayants droit) mis en place dans une entreprise de droit privé ;
 - du régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières ;
 - d'une couverture collective dans la FPT et FPH.

B - Garantie

1 – Garantie de base :

Le panier de soins interministériel et le montant sont définis par l'arrêté du 30 mai 2022.



2- Garanties optionnelles : deux options proposées

L'agent aura la possibilité de changer d'option dans la limite d'un changement par an.

Le choix d'une option par l'agent emporte automatiquement l'adhésion de ses ayants droit à cette même option.

3- Maintien des garanties à titre gratuit :

En cas de cessation de la relation de travail liant l'agent à son employeur (sous réserve que l'agent soit inscrit comme demandeur d'emploi et indemnisé à ce titre par le régime d'assurance maladie) au bénéfice de l'agent et de ses ayants droit pendant 12 mois maximum.



C - Estimation des cotisations :

Cotisations des agents actifs :

Le montant de la cotisation d'équilibre sera fixé par l'organisme avec lequel le contrat sera conclu. L'employeur prendra en charge 50% du contrat de base de la couverture santé, hors cotisations additionnelles.

L'agent aura à sa charge :

- ✓ Une part forfaitaire de 20% de la cotisation d'équilibre ;
- ✓ Une part individuelle solidaire fixée en fonction de sa rémunération (correspondant en moyenne à 30% de la cotisation d'équilibre).

La cotisation d'équilibre du contrat collectif sera égale à une cotisation de référence + le coût de chacun des mécanismes de solidarité. Elle est estimée à 80 € (dont 50 % seront pris en charge par l'employeur)

Le montant de la cotisation de référence est défini chaque année.





Cotisations des ayants droit des bénéficiaires :

Pour les enfants, les cotisations seront fixées selon l'âge des enfants :

- plafonné à 50 % de la cotisation d'équilibre pour les enfants de – 21 ans dans la limite de 2 enfants (gratuité à partir du 3ème enfant âgé de moins de 21 ans)
- plafonné à 100 % pour les enfants entre 21 et 25 ans s'ils sont étudiants et sans limite d'âge pour les enfants en situation de handicap

Pour les ayants droit conjoint des bénéficiaires actifs, les cotisations seront fixées dans la limite de 110 % de la cotisation d'équilibre.

Pour les conjoints des bénéficiaires retraités : les cotisations seront fixées dans le contrat collectif rien n'étant prévu dans le protocole d'accord interministériel.

A ces cotisations s'ajouteront les cotisations additionnelles.

Les cotisations des garanties optionnelles :

L'Employeur prend part au financement des garanties optionnelles de chaque agent actif à hauteur de 50% de la cotisation, dans la limite de 5 € par mois et par bénéficiaire actif (quelle que soit l'option choisie)

Les cotisations des options des enfants sont diminuées de 50% par rapport à leur coût réel (solidarité au bénéfice des familles). Le financement de ce mécanisme de solidarité est assuré par les agents actifs, les retraités et leurs conjoints, selon un barème progressif établi sur le niveau de rémunérations et de pensions.

II - La PSC-prévoyance :

A - Les bénéficiaires à titre obligatoire de la prévoyance : les agents « actifs »

- ✓ Les fonctionnaires titulaires et stagiaires ;
- ✓ Les agents contractuels de droit public et ceux de droit privé (si ces derniers ne sont pas couverts par un contrat collectif obligatoire) ;
- ✓ Les apprentis, les ouvriers de l'État





Finances publiques

Pour les agents placés en position interruptive de rémunération par l'employeur public (congé parental, mise en disponibilité...), le contrat est suspendu jusqu'au jour de leur réintégration s'agissant des garanties incapacité et invalidité.

S'agissant des garanties décès, il est suspendu ou reste en vigueur à la demande de l'agent.

B - Les garanties en matière de prévoyance

1- Contrat de prévoyance ou garanties complémentaires :

Les garanties « prévoyance » couvrent l'incapacité de travail, l'inaptitude ou l'invalidité de l'agent contre les pertes de revenus ainsi que ses ayants droit en cas de décès de l'agent.

La mise en place de ce nouveau régime est prévue au 1^{er} janvier 2026.

2- Garanties additionnelles

Elles porteront sur le congé ordinaire de maladie (COM) et le congé longue durée (CLD), sans condition d'âge ou d'état de santé lorsque la souscription intervient pendant les 6 premiers mois qui suivent la date d'effet du contrat souscrit par l'employeur.

C - Les cotisations :

Pour les garanties Complémentaires et Additionnelles des risques incapacité, invalidité et décès, la cotisation est calculée à partir d'un pourcentage de la rémunération brute annuelle pour l'ensemble des bénéficiaires. (cf article 7 de l'accord du 20 octobre 2023).

L'Employeur participe à hauteur de 7€/mois au financement de la cotisation des bénéficiaires actifs au titre de la garantie du régime complémentaire de prévoyance.

Les garanties additionnelles sont à la charge exclusive de l'agent





III - L'affiliation des retraités :

L'adhésion est facultative pour les retraités, sans distinction de leur âge ou de leur état de santé. Au cours des 6 ans suivant la prise de la retraite, le pourcentage de la cotisation d'équilibre augmentera progressivement de 100 % la 1^{ère} année, 125 % la 2^{ème}, 150 % de la 3^{ème} à la 5^{ème} année et 175 % à partir de la 6^{ème} année (plus les cotisations additionnelles).

Le bénéficiaire retraité (avant la date de la mise en place de la PSC par l'employeur) sera informé qu'il peut bénéficier du contrat collectif en santé. Il complètera alors le formulaire de demande d'affiliation et l'adressera directement à l'organisme complémentaire.

Il dispose d'un délai d'un an à compter de la date à laquelle il est informé pour adhérer au contrat collectif frais de santé.

IV- Le calendrier du projet

- **Juillet 2024 à juin 2025 : lancement de la procédure de marché public**
- **Juin 2025 : notification des titulaires des lots du marché**
- **Juillet 2025 à décembre 2025 - préparation de bascule :**
- **information des agents**
- **pré-affiliation des agents et gestion des dispenses**
- **Fin novembre 2025 : bascule dans le nouveau dispositif (carte de tiers payants, mise à disposition des espaces adhérents, ...)**

->->->-> POUR EN SAVOIR PLUS DEMANDEZ NOTRE INFOGRAPHIE <-<-<-<-<

Textes de référence :

L'ordonnance n°2021 - 175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire (PSC) dans la fonction publique.

Accord interministériel sur la PSC santé dans la FPE du 26 février 2022.- Accord interministériel du 26 janvier 2022 - Décret n°2022- 633 du 22 avril 2022

Accord interministériel sur la Prévoyance dans la FPE du 20 octobre 2023.

Accord relatif à la protection sociale complémentaire aux ministères économiques et financiers du 21 juin 2024.