

30 “slides” de présentation



REFORME DE LA PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE (PSC)



Sommaire

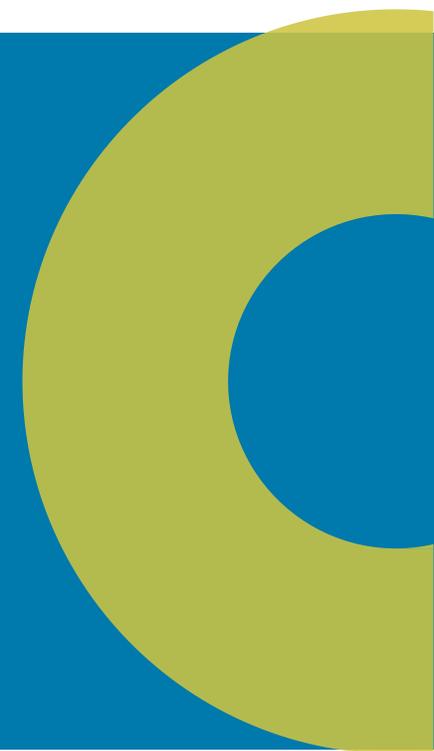
Les grands principes de la PSC

Volet santé

Le périmètre

Le dispositif

Le déploiement

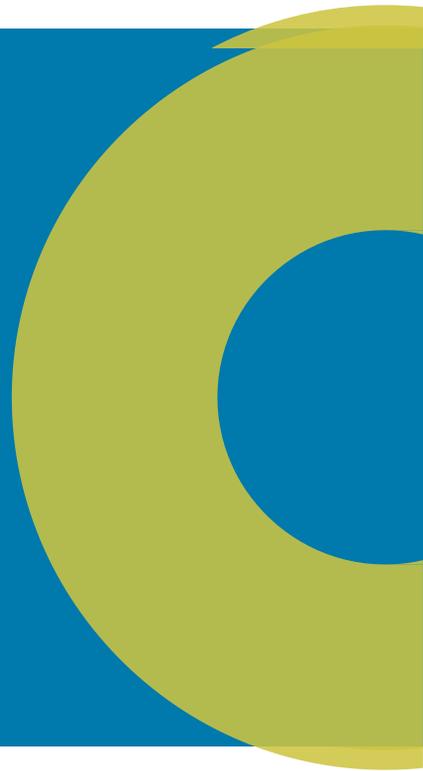


Quelques acronymes

- PSC : protection sociale complémentaire
- OC : organisme complémentaire
- OS : organisations syndicales
- EP : établissements publics, AAI autorités publiques indépendantes et autorités administratives indépendantes



Les grands principes de la PSC



De quoi parle-t-on ?

- La protection sociale complémentaire comprend **deux volets** :
 - **Santé** : maladie, maternité ou accident
 - **Prévoyance** : incapacité de travail, invalidité et décès
- Le volet santé complète le régime obligatoire d'assurance maladie (pas d'impact sur le régime obligatoire ⇔ la sécurité sociale)
- Le volet prévoyance complète des dispositions statutaires

Les évolutions récentes

La négociation entre l'Etat et les organisations syndicales a permis la signature de 2 protocoles d'accord interministériels :

- **Le volet Santé** : signé le 26/02/2022, pour l'ensemble de la Fonction publique d'Etat un panier de soin de base et le principe de contrats collectifs à adhésion obligatoire avec co-financement des employeurs.
- **Le volet prévoyance** : signé le 20/10/2023,
=> De la couverture statutaire (mise en œuvre progressive jusqu'en 2027)
=> De la prévoyance à adhésion facultative en 2025

Les évolutions récentes

La **signature** de 2 protocoles d'accord interministériels : mais pourquoi donc ?!

Les OS (9 sur 9 ?) voulaient Santé et Prévoyance obligatoires mais le gouvernement a dit non.

- **Le volet Santé** : signé le 26/02/2022,
Pour assurer une solidarité via les revenus
Pour faire cesser la tendance à aligner coût de l'adhésion et fragilités individuelles
Pour que l'Etat fasse en son sein ce qu'il a demandé aux employeurs privés en 2016.
- **Le volet prévoyance** : signé le 20/10/2023,
Les gens la prennent pas, et après, ils sont bien enquinés
Ceux qui ne la prennent pas se croient-ils invincibles ?

Les évolutions récentes

La signature de 2 protocoles d'accord interministériels : mais pourquoi donc ?!

La tendance était à aligner coût de l'adhésion et fragilités individuelles

- La DRESS Étude de 2024

Le lieu de résidence est utilisé pour la tarification des contrats de la moitié des bénéficiaires des contrats de mutuelles, mais moins de 5 % pour les personnes couvertes par un contrat de mutuelle dépendant du revenu

- Sur le marché de la complémentaire santé individuelle, quasiment toutes ont des tarifs qui dépendent de l'âge. A 75 ans, c'est 3 x plus élevé qu'à 20 ans. Normal ? Les contrats collectifs, en l'absence de tarification à l'âge, mélangent tous les risques, ou « mutualisent » davantage les risques.

... Mais y'a eu pire que l'âge (sexe 2012)

Les évolutions récentes

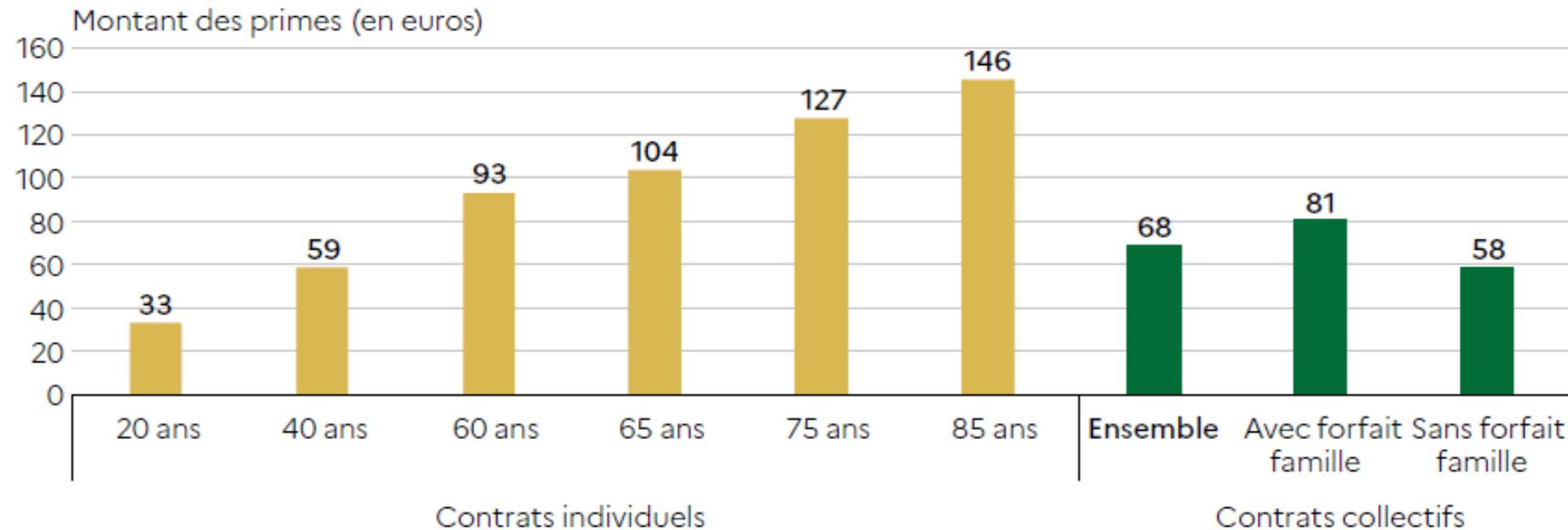
La signature de 2 protocoles d'accord interministériels : mais pourquoi donc ?!

La tendance était à aligner coût de l'adhésion et fragilités individuelles

La DRESS Étude de 2024

Graphique 1 Primes mensuelles pour un assuré de référence selon le type de contrats, en 2021

1a. Primes moyennes



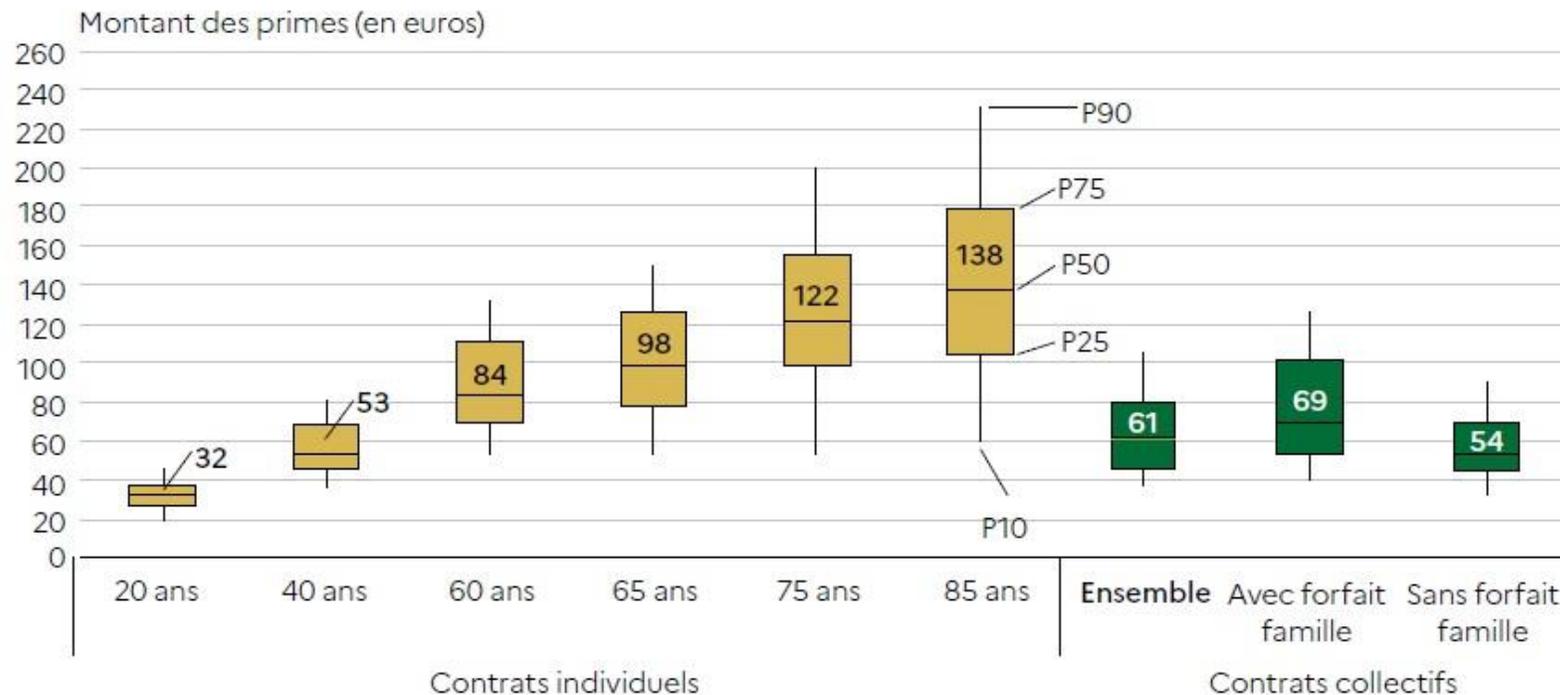
Les évolutions récentes

La signature de 2 protocoles d'accord interministériels : mais pourquoi donc ?!

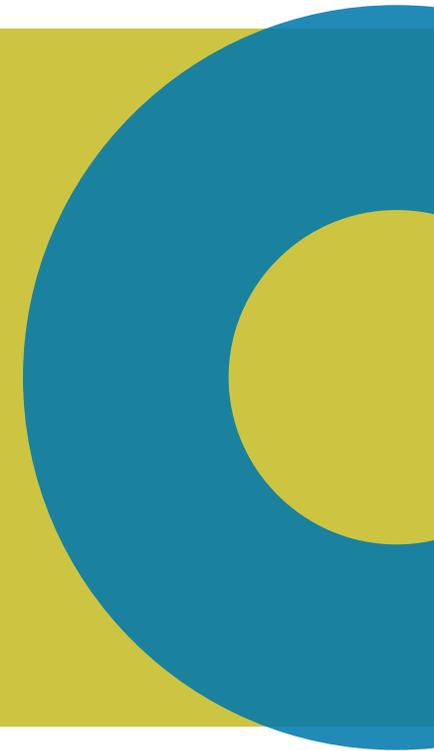
La tendance était à aligner coût de l'adhésion et fragilités individuelles

La DRESS Étude de 2024

1b. Distribution des primes



Volet santé



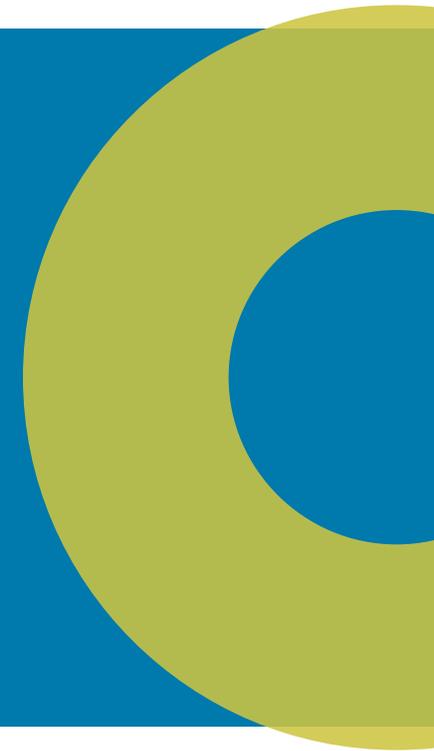
La déclinaison ministérielle

- Pour le volet Santé le MTECT a signé avec les OS FO – CFDT – UNSA - FSU un accord majoritaire fin 2023. Cet accord décline l'accord interministériel en définissant trois niveaux d'option + des "mécanismes de solidarité".
- Le dispositif Ministériel couvre :
 - Les services du ministère
 - + établissements publics
 - + les AAI (hors ASN et EPSF)⇔ Cela renforce l'attractivité de l'appel d'offres ministériel (plus de 60 000 agents).
- L'objectif est de disposer d'un contrat opérationnel permettant une couverture des agents à compter du 1^{er} janvier 2025.
- L'appel d'offres a eu lieu dans le respect des règles de la commande publique fin 2023

Les objectifs

- Garantir une couverture optimale pour tous les agents au meilleur coût
- Prendre en charge **la moitié du coût total** du dispositif Santé au lieu des 15€ mensuels
- Mutualiser les risques via un contrat collectif pour plus de **solidarité +** Une cotisation indifférente à l'âge et à l'état de santé ; mais du revenu
- Proposer une couverture pour les ayants droit et retraités
- Avoir un nouveau dispositif en vigueur à partir du **1^{er} janvier 2025**

Le périmètre



Qui est concerné ?

- Tous les agents du MTECT,
- Les militaires en détachement MTE (AAM et PTEM)
- Les fonctionnaires stagiaires
- IPEF sur emploi fonctionnel
- Les contractuels de droit public et privé (cotisation réduite pour les contractuels affectés en Alsace- Moselle), quelque soit la durée
- Les ouvriers de l'Etat - OPA
- Apprentis, stagiaires avec rémunération
- Agents d'autres ministères affectés au MTECT (PNA entrante)
- Agents du MTECT affectés à l'étranger (panier de soins adapté)

Les cas de dispense

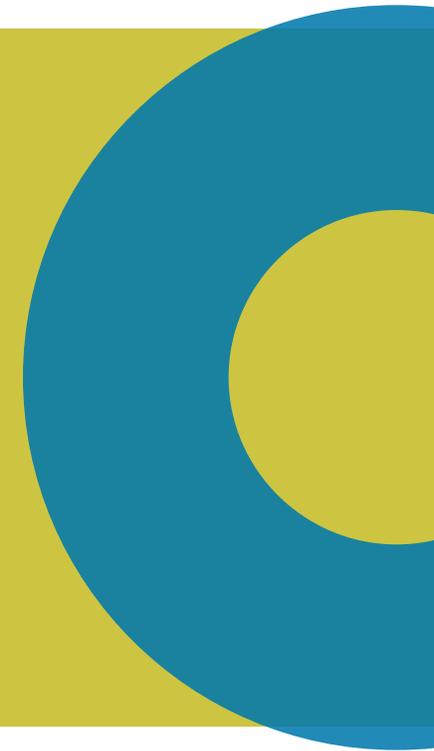
L'affiliation peut faire l'objet de dispense sous condition de disposer d'une des couvertures suivantes :

- D'être bénéficiaire de la complémentaire santé solidaire (CSS)
- De bénéficier d'une couverture collective à adhésion facultative ou obligatoire en tant qu'ayant-droit
- D'être couvert par un contrat individuel Santé

La possibilité de dispense est ouverte **jusqu'à la date d'échéance** du contrat individuel dans la limite de 12 mois. La dispense devra être justifiée par la production de justificatifs.

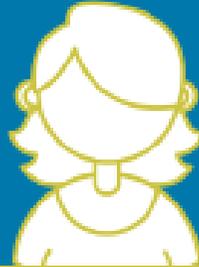
ATTENTION : Fin de la participation forfaitaire de 15€

Le dispositif



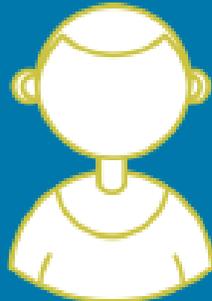
Le dispositif

AGENT ACTIF

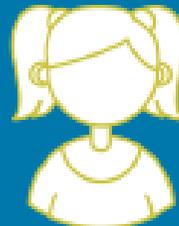


Adhésion obligatoire

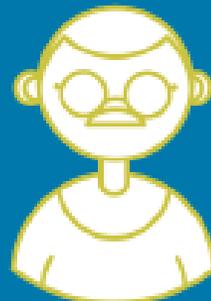
AYANTS DROIT ET AGENTS RETRAITÉS



Conjoint



Enfants



Agent retraité

Adhésion facultative

Réforme de la Protection Sociale Complémentaire Santé : en synthèse

- Contrat individuel
- Contrat facultatif référencé (MGEN)
- Participation de l'employeur 15€ forfaitaires

Situation
actuelle

- Contrat collectif obligatoire
- Participation employeur de 50 % en moyenne

Un panier
de soins
socle

Situation
après réforme

Commun à tous
les ministères
Un contrat porté
par le ministère

Part agent
directement
prélevée sur le
salaire

Des
garanties
optionnelles

Renforcement
du paniers de
soins
Prise en charge
employeur à
50% pour
l'agent actif,
plafonnée à 5€

La PSC au MTECT

- Des garanties socles (panier de soins) **identiques** qui s'imposent à tous les ministères
- 3 garanties optionnelles en renfort du panier de soins
- **La cotisation mensuelle sur le panier de base**, en fonction de la rémunération de chacun, s'établit entre **environ 30€ à 45€** une fois la part employeur déduite,
- **Les cotisations des options sont comprises entre environ 3€ et 11€, part employeur déduite**

Les solidarités du dispositif

Les solidarités du dispositif sont prévues par les textes **et s'appliquent quelque soit l'organisme retenu** – il y en a 3 incluses dans le dispositif :

- Le **plafonnement de la cotisation des retraités** : maximum 175% de la cotisation d'équilibre
- La **gratuité à partir de 3ème enfant** (les deux premiers sont soumis à une cotisation de 50 % de la cotisation d'équilibre)
- La **portabilité** = permet aux anciens agents non retraités inscrits comme demandeur d'emploi de bénéficier de la gratuité du dispositif jusqu'à 12 mois

Extrait des garanties du dispositif (garanties complètes disponibles sur l'intranet)

	Panier de soins interm.	Garanties optionnelles		
Poste de soins	Remboursement	Option 1	Option 2	Option 3
Soins courants				
Honoraires médicaux				
Consultations / Visites de médecins généralistes				
Praticien OPTAM/OPTAM-CO	100%	100%	150%	200%
Praticien non OPTAM/OPTAM-CO	100%	100%	130%	180%
Consultations / Visites de médecins spécialistes				
Praticien OPTAM/OPTAM-CO	150%	150%	170%	200%
Praticien non OPTAM/OPTAM-CO	130%	130%	150%	180%
Actes techniques médicaux				
Praticien OPTAM/OPTAM-CO	150%	150%	170%	200%
Praticien non OPTAM/OPTAM-CO	130%	130%	150%	180%
Actes d'imagerie médicale				
Praticien OPTAM/OPTAM-CO	130%	130%	170%	200%
Praticien non OPTAM/OPTAM-CO	100%	100%	150%	180%

Les couvertures proposées

Panier de base

100 % santé
Entièrement
remboursé

Hors 100 % santé
170 €, dont 50 € de
monture

[Voir le détail](#)

Avec l'option 1

100 % santé
Entièrement
remboursé

Hors 100 % santé
230 €, dont 70 € de
monture

[Voir le détail](#)

Avec l'option 2

100 % santé
Entièrement
remboursé

Hors 100 % santé
325 €, dont 85 € de
monture

[Voir le détail](#)

Avec l'option 3

100 % santé
Entièrement
remboursé

Hors 100 % santé
380 €, dont 100 € de
monture

[Voir le détail](#)

Verres simples et
monture

Les couvertures proposées

Panier de base

Avec l'option 1

Avec l'option 2

Avec l'option 3

Orthodontie
remboursée

250 %, soit 483 € /
semestre
[Voir le détail](#)

250 %, soit 483 € /
semestre
[Voir le détail](#)

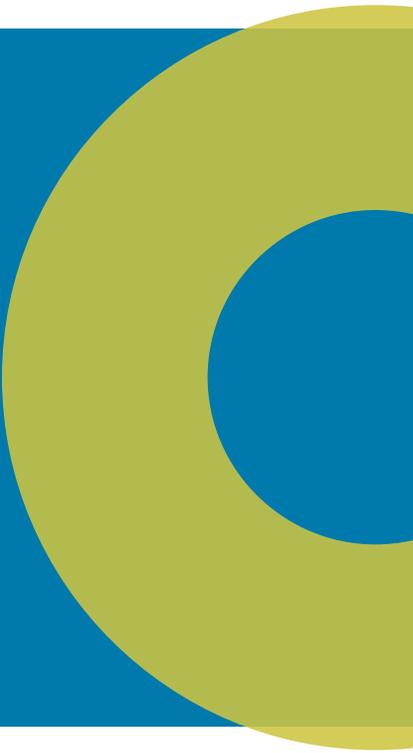
300 %, soit 580 € /
semestre
[Voir le détail](#)

350 %, soit 677 € /
semestre
[Voir le détail](#)

Orthodontie non
remboursée

400 € / semestre
[Voir le détail](#)

Le déploiement



Calendrier de déploiement du dispositif

OC = organisme de complémentaire santé

Septembre 2024

Octobre 2024

Décembre 2024

Pré-affiliation
(en masse au démarrage)

L'Employeur transmet la liste des bénéficiaires à l'OC

Confirmation individuelle

- L'agent est contacté par Alan
- L'agent transmet les données nécessaires à l'affiliation ou demande une dispense
- Le cas échéant, l'agent choisit une option et affine ses ayants droit

Gestion dispense

Responsabilité employeur
Gestion déléguée à l'OC

Affiliation

L'OC éditera la carte Tiers Payant

Agent pré-affilié ou dispensé

Calendrier de déploiement du dispositif

Octobre 2024 :

Processus prise de contact : mails envoyés par Alan aux agents pour affiliation ou dispense éventuelle, organisation de permanence

Communication agents via des webinaires dédiés aux processus d'affiliation et de dispenses, intranet et site internet Alan

Novembre 2024 :

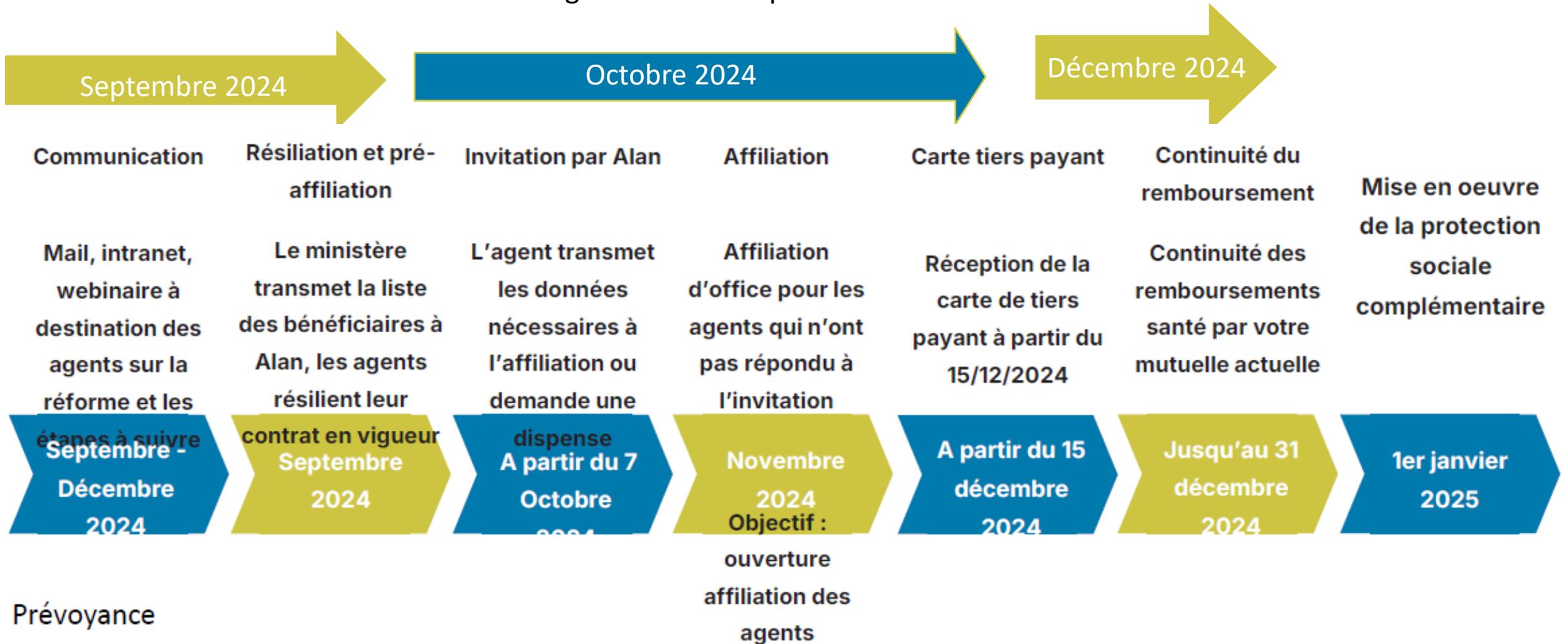
Fin du processus de prise de contact, les agents n'ayant pas répondu seront affiliés d'office.

En général les fiches de paye de janvier sont établies vers le 10/15 novembre

1^{er} Janvier 2025 : les agents sont couverts par le contrat d'Alan

Calendrier de déploiement du dispositif

OC = organisme de complémentaire santé



Modalités opérationnelles

- Participation de l'agent au contrat collectif prélevée **directement sur la paie**

403801	CONT SOLIDARITE AUTONOMIE	€		5,25
404001	COT PAT MALADIE DEPLAFON	€		169,83
404598	FORFAIT SOCIAL	€		1,20
411050	CONTRIB.PC	€		1300,54
411052	CONTRIB.PC IMT	€		79,30
411058	CONTRIBUTION ATI	€		5,60
501080	COT SAL RAPP	€	17,50	
501180	COT PAT RAPP	€		17,50
554500	COT PAT VST MOBILITE	€		35,02
72XX76	PSC SANTE PART FORFAITAIRE (1)	€	20,00	
72XX77	PSC SANTE PART VARIABLE (2)	€	15,96	
72XX78	PSC SANTE PART ADDITIONNELLE ACTION SOCIALE (3)	€	0,72	
72XX79	PSC SANTE PART ADDITIONNELLE AIDE RETRAITES (4)	€	0,18	
72XX80	PSC SANTE PART EMPLOYEUR (5)	€		50,00
		€		
		€		
		€		

- Cotisations facultatives réglées directement par l'agent à l'assureur
- Transmission des informations à l'assureur par l'employeur

Un simulateur du dispositif est en ligne

[A trouver sur intramet \(page d'accueil\) :](#)

Afin de vous accompagner au mieux dans cette transition et vous informer sur le dispositif, vous disposez dès à présent de deux outils :

- un simulateur de cotisation qui va vous permettre d'évaluer le montant de votre future cotisation en fonction de votre situation personnelle (conjoint, enfants). Vous pourrez ainsi mieux anticiper votre budget santé.

[Accéder au simulateur de cotisation](#) 

- une foire aux questions (FAQ) créée pour répondre à toutes vos interrogations. Vous y trouverez des réponses claires et précises aux questions les plus fréquemment posées sur la mise en place de cette couverture complémentaire santé et la transition avec l'organisme Alan.

[Consulter la FAQ](#) 

Un simulateur du dispositif est en ligne

Une couverture flexible avec un simulateur personnalisé pour une cotisation en toute transparence

💡 L'ajout d'ayants droit et d'options pour améliorer vos garanties est facultatif

Votre rémunération mensuelle brute

3300

€

[Comment trouver cette information ?](#)

Couverture santé

Base

[Comparer les garanties](#)

Je relève du régime d'Alsace-Moselle



[Suis-je concerné ?](#)

Souhaitez-vous couvrir votre famille ?

Conjoint



40,79 € / mois

à votre charge*. Votre employeur paie les 36,35 € restant.

Vous

40,79 €

Détails de paiement

Sur les 40,79 € à votre charge :

• 40,79 € sont déduits de votre fiche de paie

* Le montant de votre cotisation peut varier : il dépend de votre rémunération et de l'évolution annuelle du plafond de la sécurité sociale.

Information complémentaire du MTECT

Plusieurs webinaires sont organisés avec l'organisme retenu afin de présenter :

- la procédure de résiliation à votre mutuelle actuelle
- l'affiliation à la PSC
- et les cas de dispenses.

Des permanences sont organisées sur des sites Météo-France en octobre (Toulouse, le 14)

Webinaires du mois d'octobre 2024

- Mardi 15 octobre de 11 h à 12 h / • Mardi 22 Octobre à 14 h 30 /
- Jeudi 24 octobre de 14 h 30 à 15 h 30 / Mardi 29 Octobre à 14 h 30

Pas besoin de s'inscrire : se connecter le jour J à l'heure H en cliquant sur le lien :

- <https://stream.lifesizecloud.com/extension/21690733/f028e5f9-c90e-4d0d-92cd-473b65216b88>



Sécurité Sociale et Alan - quelle différence ?



L'Assurance Maladie Obligatoire (la "sécu")

CPAM

(Caisse Primaire
d'Assurance Maladie)

Elles remboursent une partie des soins que vous effectuez.
La branche maladie de la sécurité sociale est représentée par
Ameli pour le Régime général et par la MGEN pour certains
fonctionnaires.

La MGEN

(Centre de gestion du
Régime Obligatoire)



Alan

Votre assurance santé
complémentaire.

Nous complétons les
remboursements de la Sécu, et nous
remboursons certains actes non
pris en charge par la Sécu comme
l'ostéopathie, les chambres
particulières, la contraception non
remboursée

La CPAM ou la MGEN reste votre centre de
sécurité sociale

Votre transition en toute simplicité



1

Vous recevrez une invitation par email ou par courrier postal de la part d'Alan

2

Depuis l'application mobile, votre ordinateur ou via le kit papier, [finalisez votre inscription](#) (ou indiquez votre motif de [dispense](#))

3

Il nous faut seulement 2 informations :

- [BAN](#) pour recevoir vos remboursements ;
- [Adresse postale](#) pour recevoir votre carte de tiers-payant.

