

Mise à jour le lundi 6 mai 2024

Protection Sociale Complémentaire

Qui est concerné ?

L'adhésion des bénéficiaires actifs au régime collectif de frais de santé est obligatoire sans condition d'ancienneté de service.

Les bénéficiaires actifs sont, les agents employés et rémunérés par le MASA, c'est-à-dire :

- Les **agents fonctionnaires** (titulaires ou stagiaires) ;
- Les **agents fonctionnaires titulaires mis à disposition** : des services déconcentrés (DRAAF, DRIAAF, DAAF et DDI) ; des établissements d'enseignement technique (public et privé) ; des établissements supérieurs agricoles ; d'un GIP ;
- Les **agents détachés « entrant »** ;
- Les **agents contractuels de droit public** (y compris les **agents contractuels sur budget – ACB** et enseignants des établissements privés sous contrat) ;
- Les **agents contractuels de droit privé relevant du code du travail** (non couverts par un contrat collectif à adhésion obligatoire prévu à l'article L. 911-1 du Code de la Sécurité Sociale), dont les apprentis de l'enseignement supérieur.

Conservent la qualité de « bénéficiaires actifs », les agents placés dans l'une des situations suivantes : 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 (congés d'adoption, congé de paternité...) ; en congé parental ; en congé de présence parentale ; en congé de proche aidant ; en congé de solidarité familiale ; en congé de formation professionnelle.

Les ayants droit, des bénéficiaires actifs ou retraités, peuvent adhérer au contrat collectif, à savoir :

- Le conjoint non séparé de corps dans les conditions prévues à l'article 296 du code civil, d'un bénéficiaire actif ou d'un bénéficiaire retraité ;
- La personne liée par un PACS à un bénéficiaire actif ou à un bénéficiaire retraité ;
- La personne vivant en concubinage avec un bénéficiaire actif ou un bénéficiaire retraité dans les conditions prévues à l'article 515-8 du code civil ;
- L'enfant ou petit-enfant d'un « bénéficiaire actif » ou d'un « bénéficiaire retraité », ou de leur conjoint ou d'une personne liée à eux par un PACS ou vivant en concubinage avec eux, ou enfant confié par décision de justice aux mêmes personnes, à leur charge au sens de l'article L. 196 du code général des impôts et ne bénéficiant pas d'un autre régime ou dispositif de protection sociale complémentaire au titre de leur activité professionnelle, et qui est :

- ✓ Agé de moins de 21 ans ;
- ✓ Agé de moins de 25 ans, s'il justifie de la poursuite de ses études, est en contrat d'apprentissage ou est demandeur d'emploi au sens de l'article L. 5411-1 du code du travail ;
- ✓ Reconnu handicapé par la commission mentionnée à l'article L. 241-5 du code de l'action sociale et des familles, quel que soit son âge.

À tout moment, il est possible de faire une demande d'adhésion dès lors que le bénéficiaire actif ou retraité a adhéré.

Le conjoint et l'orphelin du bénéficiaire actif ou retraité décédé, titulaire d'une pension de réversion ou d'orphelin peuvent conserver à leur demande, la qualité de bénéficiaire ayant droit après le décès du titulaire du contrat collectif. Leur demande d'adhésion est formulée dans le délai d'un an à compter du décès.

Les bénéficiaires « ayants droit » n'ont pas vocation à recevoir une participation financière directe de l'employeur public.

Le principe de la complémentaire santé employeur obligatoire prendra effet le 1^{er} janvier 2025

Situation actuelle	A partir du 1 ^{er} janvier 2025
<p>Adhésion libre pour chaque agent :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soit à une des 3 mutuelles référencées au MASA (Harmonie Fonction Publique, Groupama ou AG2R) • Soit une mutuelle choisie par l'agent 	<p>Adhésion obligatoire pour chaque agent :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sur le panier de base du Ministère employeur <p>Adhésion libre pour chaque agent :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sur les options <ul style="list-style-type: none"> ▪ 3 options prévues au MASA ▪ (pour info 2 options prévues au MENJS et ESR) <p>1 seul organisme retenu après appel d'offre clôturé fin janvier 2024</p>

Le panier minimal de base

Accord interministériel signé par l'UNSA en février 2022

Le panier de base est déterminé dans l'accord interministériel il comprend les soins courants, dentaires, optiques, auditifs, l'hospitalisation.

[Accord interministériel relatif à la PSC dans la fonction publique de l'Etat \(annexe 2 : le panier minimal\)](#)

Composition de la complémentaire Santé au MASA à partir du 1^{er} janvier 2025

Panier de soin interministériel	Options Au MASA : 3 options proposées
<p>Coût partagé entre l'agent et l'employeur</p> <ul style="list-style-type: none"> • 50 % de la cotisation d'équilibre financée par l'employeur • 50 % de la cotisation d'équilibre financée par l'agent actif 	<p>Coût partagé entre l'agent et l'employeur</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5 €/ mois par l'employeur, • Solde payé par l'agent actif <p>Chacun choisit une seule option</p>

Prise en charge par l'employeur

Situation actuelle	A partir du 1 ^{er} janvier 2025
<p>Participation de l'employeur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 15 €/ mois si l'agent en a fait la demande à l'administration quelle que soit la mutuelle choisie par l'agent. 	<p>Participation de l'employeur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sur le panier de base : 50 % du coût de la cotisation d'équilibre, • Sur les options : 5 €/mois • Pas de participation de l'employeur en cas de dérogation et adhésion à un organisme complémentaire extérieur (mutuelle du ou de la conjoint.e avec Pack famille obligatoire par exemple)

La Participation de l'employeur sera meilleure dans le nouveau dispositif

Situation actuelle	A partir du 1 ^{er} janvier 2025
Adhésion libre : <ul style="list-style-type: none">Politique tarifaire définie par la mutuelle	Adhésion libre Progression de la cotisation en fonction du nombre d'année en retraite : <ul style="list-style-type: none">Au titre de la première année, à 100 % de la cotisation d'équilibre ;Au titre de la deuxième année, à 125 % de la cotisation d'équilibre ;Au titre des troisième, quatrième et cinquième année, à 150 % de la cotisation d'équilibre ;Les agents retraités auront 1 an pour se positionner sur l'offre négociée

Aucune Participation financière de l'employeur pour les retraités

Ce qu'il faut savoir

Quelle imposition pour les cotisations salariales de votre complémentaire santé ?

La cotisation à une complémentaire santé collective est, en partie, payée par le salarié. Cette part salariale d'un contrat santé collectif [donne droit à un avantage fiscal](#). En effet, la cotisation du salarié pour sa mutuelle d'entreprise à caractère obligatoire et collective est déductible de son revenu imposable.

Concernant les **ayants droit**, les cotisations versées par le salarié sont :

- déductibles si l'adhésion des ayants droit est obligatoire,
- non déductibles si l'affiliation des ayants droit est facultative.

La déductibilité fiscale des cotisations [versées par le salarié](#), cumulées aux cotisations de prévoyance complémentaire, est plafonnée. La limite est égale à :

- 5 % du PASS (2 056,80 € en 2021) + 2 % de la rémunération annuelle brute,
- sans pouvoir dépasser 2 % de 8 fois le PASS, soit 6 581,76 € en 2021.
- .

[Pour profiter de cette déduction fiscale](#), vous n'avez a priori aucune démarche à effectuer. La déduction fiscale est automatiquement appliquée par votre employeur sur votre bulletin de paie.

Si la déduction n'est pas automatique, vous devrez indiquer le montant déductible dans la case 6DD de votre déclaration fiscale n°2042.

Bon à savoir : seule la cotisation santé obligatoire prélevée sur la rémunération du salarié est déductible. Celles versées pour bénéficier de **garanties optionnelles ne sont donc pas déductibles**.