

RÉUNION D'INFORMATION
PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE (PSC)

AGENTS

12 JUIN 2025

mgen GROUPE VYV

mgas MUTUELLE | SANTÉ PRÉVOYANCE SERVICES

relyens

MNH

1.

INTRODUCTION

1.1. Vos interlocuteurs

1.2. Présentation de la MGAS

1.3. Présentation de MGEN

1.4. Votre protection sociale santé et prévoyance



1.1. VOS INTERLOCUTEURS

MGAS

Pour votre contrat collectif santé obligatoire

Par téléphone : 0 805 951 741 (numéro gratuit).
Pendant la période d'affiliation : du lundi au vendredi de 8h30 à 20h30 et le samedi de 9h00 à 12h00 (prise en charge de l'appel avec rappel téléphonique le lundi suivant)

Par mail : **contact.mso@mgas.fr**

MGEN

Pour votre contrat collectif prévoyance facultatif

Par téléphone : 09 72 72 02 43 (prix d'un appel local).
Pendant la période d'affiliation : du lundi au vendredi de 9h à 20h et le samedi de 9h00 à 17h00

En agence, avec un conseiller MGEN.
Retrouvez l'adresse de nos agences sur notre site :
https://proximite.mgen.fr/

1.2. PRÉSENTATION DE LA MGAS

La Mutuelle Générale des Affaires Sociales est régie par les dispositions du Livre II du Code de la mutualité.

Forte de plus de 50 ans d'expérience.

Partenaire global de protection sociale, la MGAS propose des solutions pour tous en matière de santé, de prévoyance, d'assistance et de prévention pour accompagner les adhérents tout au long de leur vie.

NOTRE RAISON D'ÊTRE

Animée par un esprit de solidarité et de justice sociale, la MGAS œuvre auprès de ses adhérents et de leurs ayants droit pour qu'ils préservent leur santé et améliorent leur bien-être.

La MGAS est convaincue que, grâce à sa politique ambitieuse de prévention, d'assistance, de prévoyance et d'accompagnement social, elle apporte un soutien global à la personne.



98 salariés

Une mutuelle à taille humaine qui cultive un lien privilégié avec ses adhérents.
Certification Service France Garanti (SGF).



+ de 81 000

personnes protégées.
Elle s'adresse aujourd'hui à un public plus large : étudiants, salariés du privé, retraités, personnes vulnérables en tutelle ou curatelle.



Proximité

Un contact terrain ainsi que deux interlocuteurs dédiés pour assurer le pilotage de votre contrat et votre relation avec le service gestion.



Qualité d'accueil

97 % de taux moyen de satisfaction.
Certification ISO 9001 version 2015 depuis 2014.

1.3. PRÉSENTATION DE MGEN

MGEN, première mutuelle des agents du service public

Avec des offres en **santé**, en **prévoyance**, mais aussi des **actions sociales** ou encore de la **prévention** des risques pour la santé physique et mentale jusqu'à la prise en charge en **établissement de santé** à but non lucratif, MGEN propose un accompagnement global des adhérents.

Avec près de **10 000 collaborateurs et 2 300 militants, présents dans tous les départements français**, le collectif mutualiste MGEN agit au plus près des adhérents, à chaque moment de leur vie, avec des offres personnalisées et des services innovants.

NOTRE RAISON D'ÊTRE

Engagés pour le progrès social et la santé de tous, nous, collectif mutualiste au service de l'intérêt général, prenons soin les uns des autres, tout au long de la vie.

- 5 800 entreprises accompagnées
- 4,53 millions d'adhérents en France
- Présent dans 170 pays à travers le monde
- 130 agences et espaces d'accueil en France

1.4. VOTRE PROTECTION SOCIALE SANTÉ ET PRÉVOYANCE

Les évolutions à partir du 1er janvier 2026

Avant le 1er janvier 2026

- Contrats individuels
- Adhésion facultative
- Couplage : un seul contrat pour couvrir la santé et la prévoyance

A partir du 1er janvier 2026

- Contrat(s) Collectif(s)
- Découplage : 2 contrats, 1 pour la santé, 1 pour la prévoyance

mgas — **Un contrat pour adhérer à la santé obligatoire**

Un contrat pour adhérer à la prévoyance facultative — mgen GROUPE VYV

2.

PRESENTATION DU REGIME DE SANTE OBLIGATOIRE

2. Comprendre d’un coup d’œil : 4 choix possibles

2.1. La structure de l’offre santé

2.2. Les dispenses

2.3. Cotisations santé 2026

2.4. Les garanties

2.5. Le service d’assistance

2.5. Les services Santéclair

2.6. Prévention

2.8. Le parcours d’affiliation

2.9. La résiliation de ma mutuelle santé

2.10. L’espace adhérent

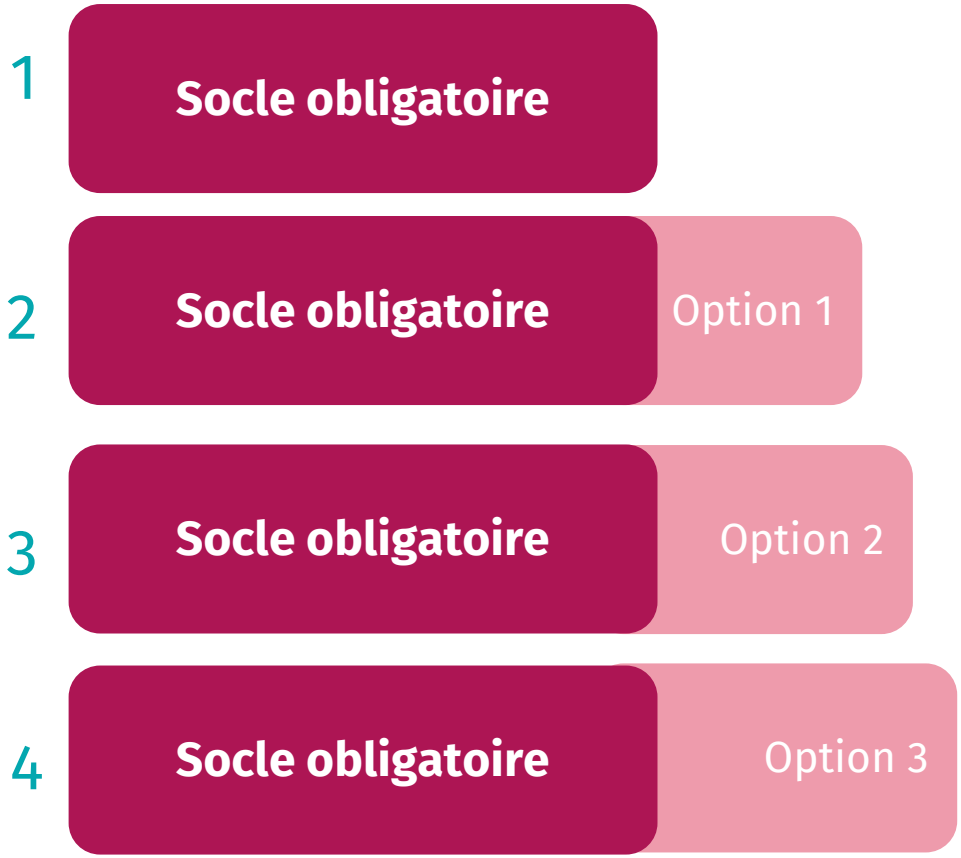
Juin 2025



2. COMPRENDRE D'UN COUP D'ŒIL : 4 CHOIX POSSIBLES

Votre contrat est solidaire et responsable

Les agents ont tous accès à la mutuelle quel que soit leur état de santé. Le niveau obligatoire de remboursement est conforme à la réglementation des contrats responsables.



2.1. LA STRUCTURE DE L'OFFRE SANTÉ

Une couverture santé collective renforcée,
avec une prise en charge financière partielle par l'employeur.

Le socle : adhésion obligatoire au 1er janvier 2026

La formule socle est obligatoire pour tous les agents comme le prévoit la réglementation.

En contrepartie de cette obligation l'employeur prend en charge une partie de la cotisation de base pour les agents soit **34,52 euros par mois.**
(50% de la cotisation d'équilibre).
Les agents peuvent affilier leur(s) ayant(s) droit à cette formule obligatoire.

A noter : la règlementation permet à certains agents de demander à être dispensés.

Important : à compter du 31 décembre 2025, le versement de la participation de l'employeur d'un montant de 15€ sur le financement de la mutuelle s'arrêtera. Le nouveau dispositif supprime le présent en place que l'agent soit dispensé ou non.

3 options : adhésion facultative
Option 1 / Option 2 / Option 3

Les options sont facultatives et elles permettent de renforcer des remboursements.

L'employeur prend en charge 50 % du coût de l'option, dans la limite de 5 € par mois. Le(s) ayant(s) droit affilié(s) sur le socle ont l'obligation de l'être également sur l'option choisie par l'agent.



2.2. LES DISPENSES

Les cas de dispenses sont les suivants :

- **Être bénéficiaire, en tant que titulaire ou ayant droit, d'une autre couverture collective à adhésion obligatoire.**

- **Être couvert par un contrat individuel frais de santé à la date d'entrée en vigueur du régime** complémentaire de l'employeur, ou à la date de prise de fonctions si elle est postérieure - cette dispense est possible jusqu'à la date d'échéance du contrat individuel, dans la limite de 12 mois.

- **Avoir conclu un CDD, à la condition de bénéficier d'une couverture individuelle frais de santé et de pouvoir en attester :**

  - Pour les CDD recrutés avant le 1er janvier 2026 et bénéficiant d'une couverture individuelle préalable en cours de validité le 1er janvier 2026 : dispense d'adhésion à condition d'en faire la demande au moment de la mise en place du contrat collectif prévu, soit avant 1er janvier 2026.

  - Pour les CDD recrutés après le 1er janvier 2026 et bénéficiant d'une couverture individuelle au moment de leur embauche : dispense d'adhésion à condition d'en faire la demande au moment de l'embauche.

- **Être bénéficiaire de la complémentaire santé solidaire (CSS).**

L'agent peut revenir sur son choix de dispense à tout moment en résiliant son contrat individuel et en rejoignant le dispositif collectif.

A noter : Une attestation sur l'honneur indiquant le motif de dispense doit être présentée.

Besoin d'aide ?

Par téléphone
au 0 805 951 741
(numéro gratuit)

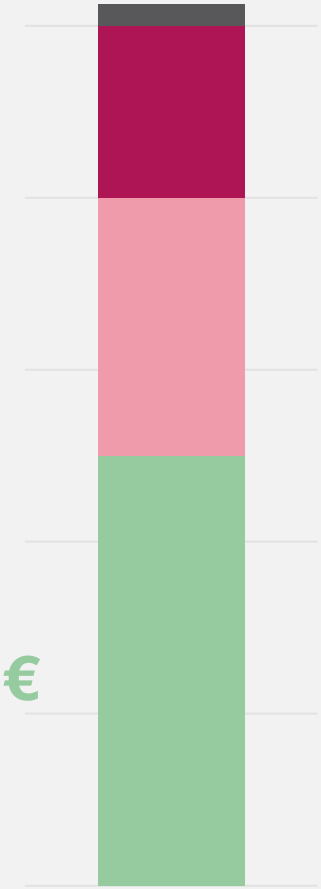
Une vidéo &
Une foire aux questions

Disponibles sur la landing page à compter du 2 juin

2.3. COTISATIONS SANTÉ 2026

Cotisations mensuelles en tant qu'agent en activité pour le socle obligatoire :

Répartition du financement des cotisations du socle entre l'agent et son employeur



Des cotisations additionnelles de 2,5 %
variables selon la rémunération de l'agent. il s'agit de cotisations de solidarité pour les retraités et pour l'accompagnement social

Une part fixe de l'agent de 20%
de la cotisation d'équilibre·

Une part variable solidaire de l'agent de 30%
Calculée en appliquant un coefficient à la rémunération brute de l'agent, limitée au plafond mensuel de la Sécurité sociale (PMSS).

Une part employeur de 50%
de la cotisation d'équilibre soit 34,52 € pour 2026.
(Montant de la cotisation d'équilibre : 69,03 €)

La cotisation de l'agent correspondant à la formule obligatoire est précomptée sur le bulletin de paie, chaque mois.

Besoin d'aide ?

Un simulateur de cotisations est disponible sur la landing page santé à compter du 2 juin

2.3. COTISATIONS SANTÉ 2026

Cotisations mensuelles en tant qu'agent en activité pour les options

	Régime Général		
	Option 1	Option 2	Option 3
Agent actif	7,73 €	20,63 €	26,61 €

	Régime Alsace-Moselle		
	Option 1	Option 2	Option 3
Agent actif	5,90 €	15,50 €	20,15 €

Besoin d'aide ?



Un simulateur de cotisations est disponible sur la landing page santé à compter du 2 juin

La cotisation de l'option choisie par l'agent actif est à sa charge directement auprès de la MGAS et il est remboursé sur la base de 50% limité à 5€ par mois sur son bulletin.

2.3. COTISATIONS SANTÉ 2026

Les cotisations pour mes ayants droit (en euros par mois)

	Régime Général			
	Socle	Option 1	Option 2	Option 3
Conjoint	77,62 €	7,73 €	20,63€	26,61 €
Enfant 1 (de 0 à 20 ans)	35,28 €	3,86 €	10,32 €	13,31 €
Enfant 2 (de 0 à 20 ans) (gratuité à partir du 3ème enfant)	35,28 €	1,93€	5,16 €	6,65 €
Enfant de 21 à 25 ans	65,91 €	7,73 €	20,63€	26,61 €

	Régime Alsace-Moselle			
	Socle	Option 1	Option 2	Option 3
Conjoint	60,64 €	5,90 €	15,50 €	20,15 €
Enfant 1 (de 0 à 20 ans)	27,73 €	2,95 €	7,75 €	10,07 €
Enfant 2 (de 0 à 20 ans) (gratuité à partir du 3ème enfant)	27,73 €	1,48 €	3,88 €	5,04 €
Enfant de 21 à 25 ans	52,73 €	5,90 €	15,50 €	20,15 €

La cotisation d'une option est à la charge de l'agent directement auprès de la MGAS.

L'option s'applique à l'ensemble des bénéficiaires (l'agent et ses ayants droit).

Pour récapituler, que dois-je payer en tant qu'agent?

Une part fixe

Identique
pour tous les agents

Une part individuelle solidaire

Variable
en fonction de ma rémunération

Des cotisations additionnelles

Variables en fonction de la rémunération, elles financent l'accompagnement social des agents actifs et l'aide aux retraités

Des cotisations pour mes ayants droit et mes options

Facultatives et variables
en fonction des ayants droit rattachés et des options que j'ai choisies

2.3. COTISATIONS SANTÉ 2026

Estimation de cotisations

Composition d'une cotisation agent : exemple avec une cotisation d'équilibre de **69,03 €**

Agent actif : - Socle

Participation forfaitaire employeur : **34,52 €** (50% de la cotisation d'équilibre)	**Part individuelle forfaitaire : 13,81 €** (20% de la cotisation d'équilibre)	**Part individuelle solidaire : déterminée en fonction de la rémunération**	**Part additionnelle aide aux retraités** (2% du montant total HT de la part individuelle)	**Part additionnelle le fonds d'action sociale** (0,5% du montant total HT de la part individuelle)

Agent actif : - Option : participation de l'employeur de 50 % du prix de l'option, dans la limite de 5 € par mois.

Bénéficiaires/ayants droits :
• Socle et option : pas de prise en charge de l'employeur.
Le choix de l'option est identique pour tous les membres d'une même famille.
Gratuité à compter du 3ème enfant sous réserve qu'il ait moins de 21 ans.

2.3. COTISATIONS SANTÉ 2026

Estimation de cotisations

Rémunération agent	Part ministère	Part fixe agent	Part variable agent	Cotisations additionnelles	Total Cotisation	Dont acquitté par le ministère	Dont acquitté par l'agent
1 800 €	34,52	13,81	10,98	0,55	59,85	34,52	25,34
2 500 €	34,52	13,81	15,25	0,64	64,21	34,52	29,70
3 900 €	34,52	13,81	23,79	0,83	72,94	34,52	38,43



A noter

La rémunération à prendre en compte pour le calcul de la part indexée sur le salaire dans la cotisation santé est la rémunération brute de l'agent, incluant le traitement indiciaire brut et les primes et indemnités de fonction.

2.3. COTISATIONS SANTÉ 2026

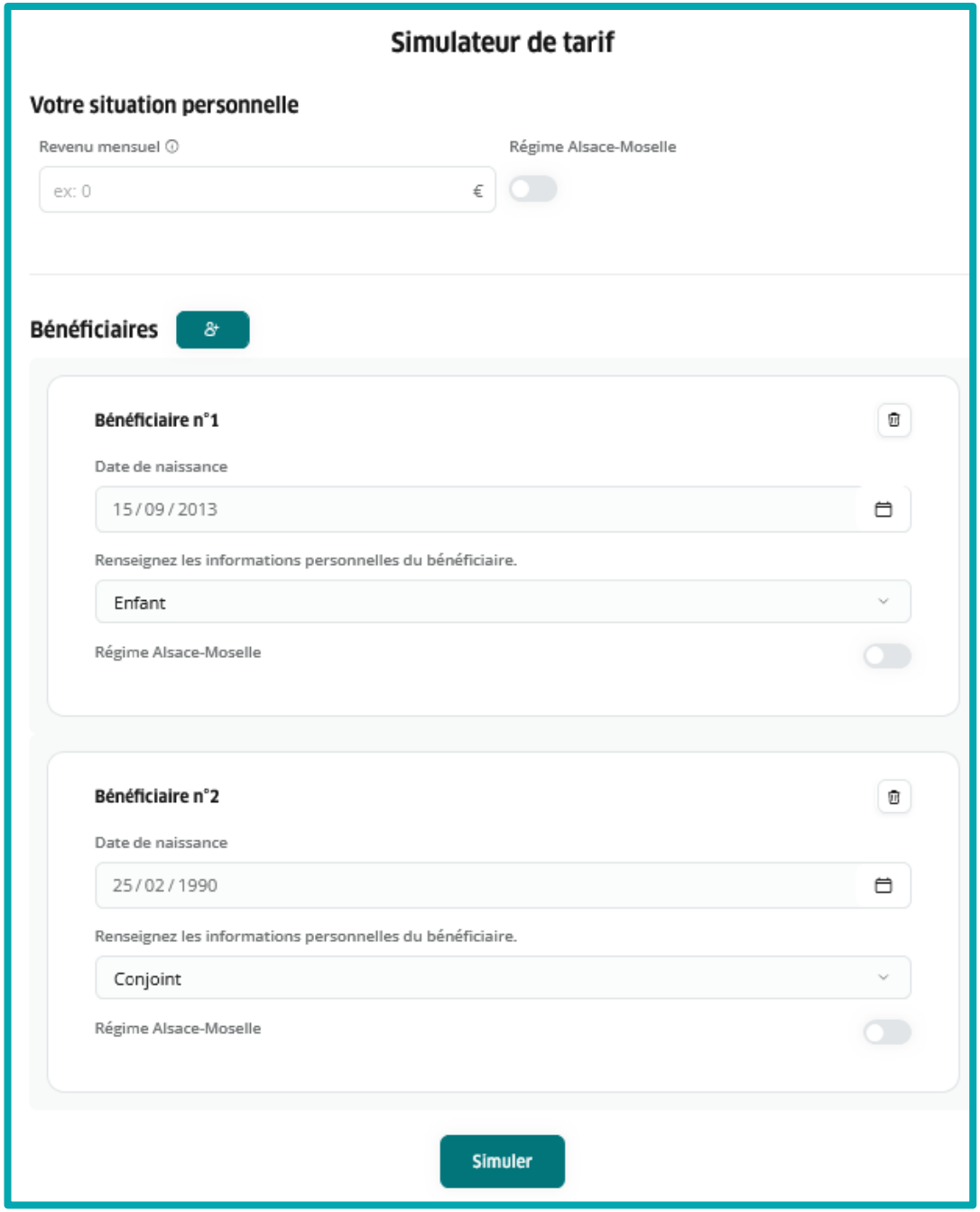
Exemple pour les agents qui partent à la retraite

Pour ceux qui sont adhérents à la MGAS :

- Un bulletin d'adhésion individuel à remplir.

Pour ceux qui ne sont pas adhérents à la MGAS :

- Un simulateur de cotisation sera disponible et vous permettra d'obtenir un devis.



2.4. LES GARANTIES

Cliquez ici pour découvrir la documentation :

Plaquette
MSO Santé



Besoin d'aide ?

Un simulateur de garanties, accessible à partir du 2 juin

https://mgas.fr/collectif-sante-mso

Le tableau de garanties est disponible sur l'Intranet des MTSSF

Sur mgas.fr, depuis l'espace adhérent ou l'application MGAS et Moi

2.4. LES GARANTIES

Exemples de remboursements

Un simulateur de remboursements est disponible en ligne et me permet d'obtenir un aperçu rapide de mon reste à charge sur la plupart des postes de soin. Les calculs sont effectués en fonction du niveau de garantie sélectionné.

Consultation d'un médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (dépassement d'honoraires libres) OPTAM : Dépense engagée 60 €

*2€ de participation forfaitaire

	BR 37 €	Socle	Option 1	Option 2	Option 3
Part sécurité sociale	70 %	23,90 €	23,90 €	23,90 €	23,90 €
Remboursement MGAS	30 %	29,60 €	33,30 €	34,10 €	34,10 €
Reste à charge adhérent	-	6,50 €*	2,80 €*	2 €*	2 €*

Besoin d'aide ?

Un simulateur de garanties Disponible sur la landing page à partir du 2 juin

https://mgas.fr/collectif-sante-mso

Le tableau de garanties

Exemples de remboursements

Couronne céramo-métallique sur molaires : Dépense engagée 557€

	BR 120 €	Socle	Option 1	Option 2	Option 3
Part sécurité sociale	60 %	72 €	72 €	72 €	72 €
Remboursement MGAS	40 % *	228 €	228 €	258 €	288 €
Reste à charge adhérent	-	257 €	257 €	227 €	197 €

* inclus dépassement si prévu au contrat

Chirurgie réfractive (par œil) : Dépense engagée 1200 €
Non pris en charge par la sécurité sociale.

	Socle	Option 1	Option 2	Option 3
Part sécurité sociale	0 €	0 €	0 €	0 €
Remboursement MGAS	400 €	400 €	400 €	600 €
Reste à charge adhérent	800 €	800 €	800 €	600 €

Besoin d'aide ?

Un simulateur de garanties Disponible sur la landing page à partir du 2 juin

https://mgas.fr/collectif-sante-mso

Le tableau de garanties

2.5. LE SERVICE D'ASSISTANCE

Des services disponibles dès la prise d'effet du contrat	
Prestations	Montant
Conseil social (travailleur social)	5 entretiens maximum sur 12 mois
Informations médicales	Compris
Prévention nutrition santé	1 entretien - 1 fois par an avec bilan nutritionnel (à payer par l'aidant ou l'aidé)
Informations juridiques et vie pratique	Compris
Recherche médecin, infirmière, intervenant paramédical	Compris

Des prestations d'assistance en cas d'accident ou de maladie entraînant une immobilisation imprévue ou une hospitalisation

Aide à domicile
Livraison de courses, repas et médicaments
Transfert et garde des animaux
Transfert post-hospitalisation chez un proche....
Garde des enfants
Conduite à l'école et le retour au domicile des enfants
Conduite aux activités extrascolaires
De nombreuses prestations d'assistance pour les personnes en situation d'être aidant et d'être aidé.



Comment bénéficier des services ?

L'assisteur IMA est disponible par téléphone 24h/24 au **05 49 34 81 11**

2.5 LES SERVICES SANTÉCLAIR

Du petit tracas de santé au problème plus sérieux, Santéclair accompagne l'agent en l'orientant vers des soins de santé de qualité, les plus appropriés à ses besoins, et à un prix juste.

Pour être orienté

- Géolocalisation de professionnels de santé partenaire,
- Mise en relation avec une infirmière à domicile,
- Outil d'analyse de symptômes...

Pour être conseillé

- 2ème avis médical,
- Informations pratiques avant une hospitalisation,
- Coaching sportif, nutrition et sommeil,

Pour maîtriser ses dépenses de santé

- Analyse de devis,
- Téléconsultation sans limitation,
- Achat de lentilles de contact en ligne,
- Des tarifs négociés sur les équipement et soins auprès des partenaires.



Comment bénéficier des services ?

Sur mgas.fr, depuis l'espace adhérent MGAS, rubrique « Les services »

Depuis l'application mobile My santéclair

Dans le guide Santéclair

2.6. PRÉVENTION

Des webinaires prévention

Gratuits avec des intervenants qualifiés et des thématiques variées (Bien-être, nutrition, santé mentale...).

Une application Kiplin, pour rester actif

Un parcours santé - bien-être - activité physique adaptée pour les personnes fragilisées, atteintes de maladies chroniques ou de retour sur poste après un arrêt longue durée, des jeux interactifs et des challenges collectifs, des activités variées (yoga, cardio-training, etc...)

Des ateliers dédiés aux retraités

Gratuits et dispensés en région.

Une plateforme digitale

Envie d'arrêter de fumer ? Besoin de mieux vivre avec une maladie ? Envie de se remettre au sport ? Vous atteignez vos objectifs avec l'aide de professionnels de la santé.



Comment bénéficier des services ?

Je reçois les invitations par mail & via les réseaux sociaux de la MGAS sur Facebook et Linkedin

Je bénéficie de nombreuses informations sur mon espace adhérent MGAS

2.8. LE PARCOURS D'AFFILIATION







1

2 juin 2025

En tant qu'agent, je reçois un mail de la MGAS le 2 juin pour m'informer de la mise à disposition des landing page (santé et prévoyance).

2

16 juin 2025
Ou 17 juin 2025

Je réceptionne un mail de la MGAS me permettant de débuter le parcours d'affiliation ou de demander à être dispensé.

3

16 juin 2025
ou 17 juin 2025

- Je remplis le formulaire d'affiliation en ligne, je choisis mes options et inscris mes bénéficiaires.
- Ou je demande une dispense avec attestation sur l'honneur et motif.

4

Une fois le formulaire renseigné et signé par l'agent, la MGAS me donne accès à un espace adhérent temporaire. Je dispose ainsi d'un temps complémentaire pour effectuer mes choix définitifs.

5

30 septembre 2025

Je dois avoir fait mes choix d'affiliation pour cette date.

6

Les cartes tiers-payants sont envoyées à l'ensemble des adhérents avant cette date

15 décembre 2025

Besoin d'aide ?

16 juin - envoi du push mail aux agents en administration centrale et dans les services déconcentrés
30 juin - Relance du push mail

17 juin – envoi du push mail aux agents en ARS et EPA
1er juillet - Relance du push mail

D'autres relances suivront.

2.9. LA RÉSILIATION DE MA MUTUELLE SANTÉ

NOTRE +

En tant qu'adhérent à la MGAS, il n'y a aucune démarche à faire : l'affiliation à la complémentaire santé obligatoire du Ministère entraîne la résiliation automatique du contrat actuel avec la MGAS.

A noter : votre contrat prévoyance MGAS peut être conservé.

Besoin d'aide ?

Résiliation de la mutuelle individuelle actuelle dès la signature de l'affiliation au contrat MGAS, soit entre le 16 juin et le 30 septembre 2025 (résiliation avec une date d'effet au 31/12/2025) :

- Vérifier les modalités de résiliation prévues dans le contrat.
- Adresser à la mutuelle actuelle un courrier avec accusé de réception de résiliation mentionnant :
  - le numéro de contrat,
  - la date de fin souhaitée,
  - l'attestation de mutuelle obligatoire fournie par l'employeur.



Cas particuliers :

- Contrat individuel de moins d'un an : la résiliation est à faire au plus tard 2 mois avant son échéance. Il convient de vérifier les conditions particulières du contrat.
- Contrat individuel de plus d'un an, la résiliation infra-annuelle est possible, soit directement auprès de la mutuelle en vigueur soit en demandant à la MGAS d'effectuer les formalités. Dans ces 2 cas, il y a des délais très précis à respecter.

2.10. L'ESPACE ADHÉRENT

De nombreux services en ligne pour simplifier mon quotidien.

- Suivi de mes remboursements*,
- Mise à jour de mes coordonnées personnelles,
- Ajout ou retrait d'une option,
- Consultation et téléchargement des grilles de mes garanties de contrat*,
- Accès à mes documents contractuels,
- Envoi de documents ou factures pour mes bénéficiaires*,
- Filtrage de mes remboursements par type de soin*,
- Téléchargement de ma carte mutualiste de tiers payant*,
- Accès aux services*...



Besoin d'aide ?

*disponible également sur l'application MGAS et Moi.

3.

PRESENTATION DU RÉGIME DE PRÉVOYANCE FACULTATIF

3.1 Les grands principes de la Prévoyance
3.2 Ce qu'intègre le contrat Prévoyance MGEN
3.3 A qui s'adresse le contrat Prévoyance MGEN
3.4 Structure du contrat Prévoyance MGEN
3.5 En pratique, comment fonctionne le contrat ?
3.6 Cotisation du régime prévoyance pour un agent actif
3.7 Etapes du parcours d'adhésion
3.8 Résiliation du contrat Prévoyance en cours
3.9 Contacts MGEN



Juin 2025

3.1. PRÉSENTATION DU RÉGIME PRÉVOYANCE FACULTATIF
Les grands principes : à quoi ça sert, comment ça marche ?

La prévoyance sert à vous protéger financièrement contre les aléas de la vie.

→ **La prévoyance permet de maintenir votre niveau de vie** en compensant tout ou partie de la perte de salaire subie si vous êtes dans **l'incapacité de travailler** pour des raisons de santé. Que ce soit pour une immobilisation à la suite d'un accident, d'une maladie, d'une pathologie lourde ou pour invalidité, de fait, tout ce qui vous empêche de travailler. Vous percevez alors des indemnités en cas d'arrêt de travail ou une rente en cas d'invalidité.

→ **La prévoyance permet également un soutien financier** de vos proches **en cas de décès.**

La prévoyance des agents titulaires et contractuels de la fonction publique d'État.

Niveau 1 :
la prévoyance « statutaire »

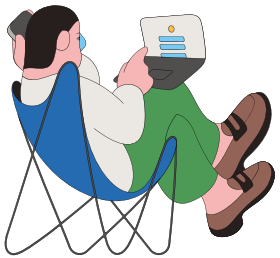
Automatiquement acquise.

Ce sont des **garanties de maintien de la rémunération par l'employeur public** en cas d'incapacité de travail ou d'invalidité, et le versement d'un capital en cas de décès.

+

Niveau 2 : la prévoyance « complémentaire », facultative

Pour bénéficier d'une protection complète, vous pouvez souscrire **un contrat prévoyance à adhésion facultative** afin de compléter les garanties statutaires.



→Bon à savoir
Un nouveau contrat collectif Prévoyance facultatif est mis en place pour l'ensemble des agents du Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles ; c'est MGEN qui en assure la gestion.

3.2. PRÉSENTATION DU RÉGIME PRÉVOYANCE FACULTATIF
La nouvelle couverture prévoyance, elle intègre quoi ?

Au terme d'une procédure de marché public, le partenariat MGAS - MGEN a été sélectionné pour gérer le dispositif Protection Sociale Complémentaire des agents. Au sein de ce partenariat, MGEN gère le volet prévoyance facultatif.
Le dispositif prendra effet le **1er janvier 2026**.

Un contrat collectif prévoyance à adhésion facultative

En tant qu'agent actif, vous pouvez adhérer ou non à ce contrat collectif prévoyance négocié par votre employeur.

Ce contrat à adhésion facultative permet de protéger votre situation financière et complète la prévoyance statutaire.

Une couverture adaptée aux besoins de chacun

Le contrat vous couvre en cas d'incapacité, et d'invalidité voire en cas de perte d'autonomie ou de décès.

Au socle de garanties de base, vous pouvez souscrire des options en supplément pour renforcer votre protection.

Vous bénéficiez de services inclus dans l'offre de base.

Une participation employeur sur le socle

Pour chaque agent actif, la participation employeur au socle est égale à **7€ / mois.**

Pour les options, les cotisations sont financées totalement par l'agent et réglées directement à MGEN.

3.3. PRÉSENTATION DU RÉGIME PRÉVOYANCE FACULTATIF
La nouvelle couverture prévoyance, à qui s'adresse-t-elle ?

Le contrat collectif de Prévoyance facultative MGEN est destiné à **tous les Agents actifs du Ministère, ARS et Etablissements Publics rattachés**, à savoir :

- Les **fonctionnaires titulaires et stagiaires**
- Les **agents contractuels de droit public**
- Les **agents contractuels de droit privé non couverts** par un contrat collectif à adhésion obligatoire

En tant qu'agents actifs, vous pouvez souscrire à toutes les garanties prévues au contrat.

⊕ Votre **conjoint**. Éligible uniquement à l'option B

2 situations particulières :

→ **Au moment de votre départ à la retraite**
Vous et votre conjoint pourrez conserver l'Option B du contrat MGEN (dont vous étiez bénéficiaires en étant actifs) au moment de votre passage à la retraite.

→ **En cas d'arrêt de travail**
Si vous êtes en arrêt de travail pendant la période d'affiliation, vous pourrez adhérer au contrat collectif Prévoyance facultatif MGEN.
Vous devrez compléter un questionnaire médical.
Il n'y aura pas de tarification différenciée mais une éventuelle exclusion de la pathologie.

Par ailleurs, il n'y aura pas d'indemnisation au titre de l'arrêt de travail survenu avant l'adhésion au contrat prévoyance MGEN.

3.4. PRÉSENTATION DU RÉGIME PRÉVOYANCE FACULTATIF
La structure du contrat Prévoyance MGEN : les garanties et l'articulation socle / options

→Légende : socle interministériel | option A | option B

1 - en cas d'Incapacité

Avec le socle interministériel

Versements **de la prestation incapacité** en cas de congé longue maladie (CLM) et de congé de grave maladie (CGM) uniquement.

Avec l'option A

Renfort de votre couverture notamment en cas de congé maladie ordinaire (CMO) et de congé longue durée (CLD).

2 - en cas d'Invalidité

Avec le socle interministériel

Versement **d'une rente d'invalidité** pour minimiser la baisse de traitement due à une invalidité permanente jusqu'au 62 ans.

3 - en cas de Perte d'autonomie

Avec l'option B

Versement :
- **d'un capital 1er frais**
- **d'une rente** en cas de dépendance totale
- **d'une rente** en cas de dépendance partielle.

4 – en cas de Décès

Avec le socle interministériel

Versement **d'un capital** aux bénéficiaires désignés en cas de décès.

Avec l'option B

Versement d'une **allocation frais d'obsèques.**

⊕ Des garanties d'assistance

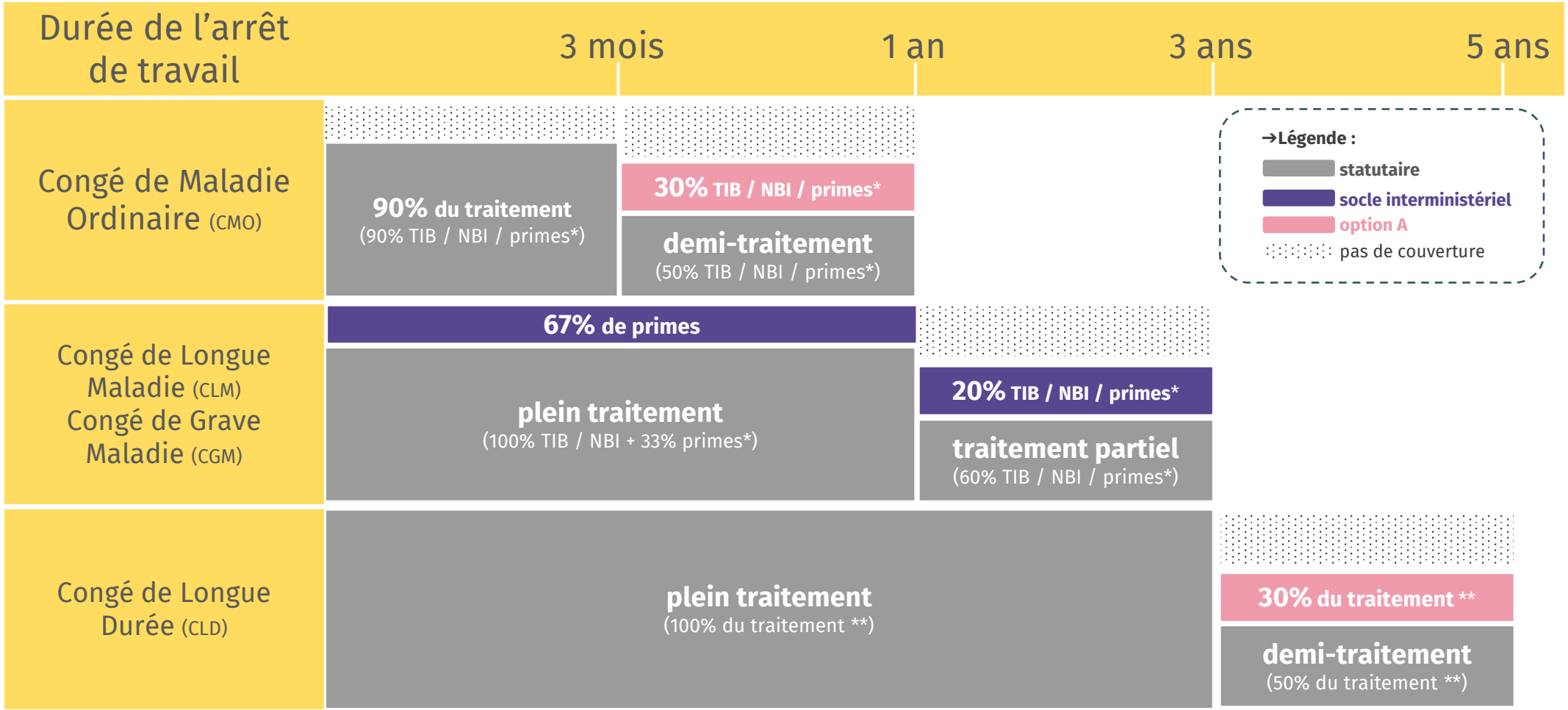
Écoute psychologique, aide à domicile, portage de repas, garde d'enfant ou personnes dépendantes, aménagement du domicile, aide au retour au travail, accompagnement budgétaire...

Zoom sur l'Assistance en Annexe

3.5. PRÉSENTATION DU RÉGIME PRÉVOYANCE FACULTATIF : le nouveau contrat
En pratique, comment fonctionne le contrat ?

Articulation des garanties et du niveau de couverture selon la durée de l'arrêt de travail

→ **Clé de lecture :** Sans couverture complémentaire, un agent en Congé de Maladie Ordinaire (CMO) ne touchera que la moitié de sa rémunération après 3 mois d'arrêt de travail. La prévoyance complémentaire lui permet de compléter son revenu pour diminuer la perte de salaire.



* Primes et indemnités maintenues pendant le congé
** En principe l'employeur ne maintient pas les primes

Exemples de congés en Annexe

3.5. PRÉSENTATION DU RÉGIME PRÉVOYANCE FACULTATIF
Un exemple d'indemnisation pour mieux comprendre

Liliane, agent de 42 ans, 2 enfants à charge et percevant une rémunération de 2500€ bruts/mois

Composition de la rémunération (€/mois)

Traitement Indiciaire Brut (TIB)	Régime indemnitaire	Rémun. totale
2 000 €	500 €	**2 500 €**

EXEMPLE D'INDEMNISATION EN CAS D'INCAPACITÉ (ARRÊT DE TRAVAIL)

En cas de Congé Maladie Ordinaire (CMO)

Suite au passage en demi-traitement (au-delà du 3e mois en CMO), la rémunération mensuelle brute de Liliane serait la suivante selon le niveau de couverture choisi :

	Sans contrat Prévoyance facultatif	Avec le socle	Avec le socle et l'option A
Arrêt de type CMO, à partir du 4e mois	1 250 € bruts/mois	1 250 € bruts/mois	2 000 € brut/mois

En cas de Congé de Longue Maladie (CLM)

En fonction de la durée de l'arrêt de travail et du niveau de couverture choisi, la rémunération de Liliane serait la suivante :

	Sans contrat Prévoyance facultatif	Avec le socle
Arrêt de type CLM, de moins de 1 an	2 165 € bruts/*mois*	2 500 € bruts/mois
Arrêt de type CLM, de 1 à 3 ans	1 500 € bruts/mois	2 000 € bruts/mois

3.5. PRÉSENTATION DU RÉGIME PRÉVOYANCE FACULTATIF
Un exemple d'indemnisation pour mieux comprendre

Liliane, agent de 42 ans, 2 enfants à charge et percevant une rémunération de 2500€ bruts/mois

Composition de la rémunération (€/mois)

Traitement Indiciaire Brut (TIB)	Régime indemnitaire	Rémun. totale
2 000 €	500 €	**2 500 €**

EXEMPLE D'INDEMNISATION EN CAS D'INVALIDITÉ

Suite à son passage en invalidité, Liliane touchera une rente*. Selon la nature de l'invalidité et le niveau de couverture choisi, la rente mensuelle brute de Liliane serait la suivante :

	Sans contrat Prévoyance facultatif	Avec le socle
Rente pour une invalidité de 1ere catégorie	1 000 € bruts/mois	1 250 € bruts/mois
Rente pour une invalidité de 2e et 3e catégories	1 750 € bruts/mois	2 000 € bruts/mois

**NB : La rente est versée jusqu'à 62 ans.*

EXEMPLE D'INDEMNISATION EN CAS DE PERTE D'AUTONOMIE ET DE DÉCÈS

	Avec le socle	Avec l'option B
En cas de Perte d'autonomie	-	• Capital 1er frais : 1 000€ • Rente « dépendance totale » : 500€ / mois • Rente « dépendance partielle » : 330€ / mois
En cas de décès	Capital décès : 30 000€ (=1 an de rémunération)	Capital frais d'obsèques : 3 925€ (100% du PMSS)

3.6. PRÉSENTATION DU RÉGIME PRÉVOYANCE FACULTATIF

Cotisation du régime prévoyance pour un agent actif du Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles, ARS et Etablissements Publics rattachés

→ Vous pouvez souscrire le socle seul ou y ajouter 1 voire 2 options (A et/ou B).
NB : les retraités et les conjoints ne peuvent souscrire que l'option B.

→ La cotisation globale est prélevée directement sur votre compte bancaire.
NB : Les cotisations du socle et de l'option A sont fonction de la rémunération.
Le coût de l'option B est relatif à l'âge et au Plafond Mensuel de Sécurité Sociale (PMSS)

→ La participation employeur pour le socle (7€/mois) est ajoutée à votre paie.

EXEMPLE DE COTISATION

Cas de Liliane, agent de 42 ans, 2 enfants à charge
et percevant une rémunération de 2500€ bruts/mois (TIB+NBI+primes)

Elle sera prélevée sur son compte bancaire des cotisations suivantes (selon son choix de couverture) :

	Socle	Option A	Option B
Cotisation mensuelle	31,25€*	26,75€	2,75€

* Hors participation ministérielle de 7€/mois

**PMSS 2025 : 3925€

→ **Clé de lecture :** si Liliane choisit le socle et l'option B, sa cotisation mensuelle sera de 34€ et elle percevra 7€ sur sa paie au titre de la participation employeur.

3.7. PRÉSENTATION DU RÉGIME PRÉVOYANCE FACULTATIF
Les étapes du parcours d'adhésion à la prévoyance facultative

2 juin 2025
Vous recevez un email de la MGAS vous informant de la mise à disposition des **plateformes** et **hotlines** Santé et Prévoyance.

Vous recevez un email de la MGAS pour débuter votre affiliation à la Santé.
À partir du
16 juin 2025

Vous recevez un email de fin de parcours Santé avec **un lien vers la plateforme Prévoyance**

1

Via la plateforme Prévoyance, prenez connaissance dans le détail des garanties prévues au contrat collectif Prévoyance facultatif : le socle + les options + l'assistance.

Pour **adhérer au contrat Prévoyance**, contactez un conseiller expert via une **hotline dédiée** et bénéficiez d'un conseil sur-mesure tout au long de votre parcours.

4 juillet 2025

2

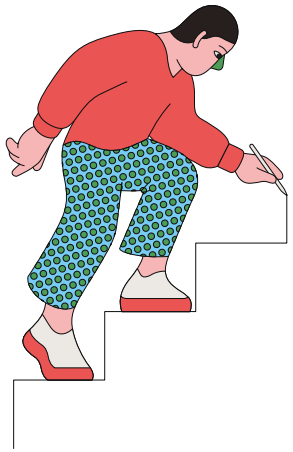
3

Signez électroniquement votre contrat. Vous recevrez vos documents dans votre espace personnel Prévoyance.

Entrée en vigueur du contrat prévoyance

1er janvier 2026

4



→ Bon à savoir - préparez les documents nécessaires à votre adhésion Prévoyance :

1. votre dernier **bulletin de paie** : pour votre salaire et le N° de Siret de votre employeur
2. une **pièce justificative d'identité** en cours de validité : carte d'identité ou passeport ou permis de conduire ou carte/titre de séjour ou carte de résident
3. votre **RIB** à votre nom et prénom

Une équipe de conseillers expert vous accompagne pour finaliser votre adhésion

Hotline dédiée
09. 72. 72. 02. 43

3.8. PRÉSENTATION DU RÉGIME PRÉVOYANCE FACULTATIF
La résiliation de votre contrat Prévoyance en cours

Le nouveau contrat collectif Prévoyance facultatif prendra effet le 1er janvier 2026.
La résiliation de votre couverture prévoyance actuelle dépend des modalités du contrat détenu.

Vous détenez actuellement un **contrat Prévoyance chez MGEN ou MGAS**

Vos démarches de résiliation sont simplifiées.

Contactez un conseiller qui analysera votre situation et vous proposera la solution la mieux adaptée.

Vous détenez actuellement un **contrat Prévoyance chez un autre organisme** que MGEN ou MGAS

Renseignez-vous sur les modalités de résiliation de votre contrat actuel auprès de votre assureur.
La situation la plus fréquente est la **résiliation à date anniversaire** : vous devez formuler votre demande de résiliation au moins 2 mois avant la date anniversaire de votre contrat.

Ex : si la date anniversaire est au 1er janvier, vous devez faire votre demande de résiliation avant le 31 octobre de l'année précédente.

NB : si vous percevez des indemnisations au titre de votre contrat prévoyance actuel, ne le résiliez pas au risque de perdre votre droit à prestation et de ne pas être couvert au titre du nouveau contrat collectif

→ Bon à savoir :
Les modalités de souscription au contrat collectif Prévoyance facultatif **sont facilitées pendant les 6 premiers mois** de la mise en place du contrat. Au-delà de ce délai, un questionnaire médical sera à compléter obligatoirement.

3.9. PRÉSENTATION DU RÉGIME PRÉVOYANCE FACULTATIF

Contacts MGEN liés à votre contrat collectif Prévoyance facultatif

→ **Garanties Prévoyance** :

- une hotline dédiée à la relation adhérent Prévoyance : **09. 72. 72. 02. 43**
- des équipes en région, à retrouver sur le site de MGEN : **https://proximite.mgen.fr/**

→ **Garanties d'Assistance** :

- un seul interlocuteur : **MGEN Assistance**
- un numéro à composer dans les 20 jours post événement : **09.74.75.26.14**

4.

PRÉSENTATION DU PLAN DE DÉPLOIEMENT



Juin 2025

4 – PRÉSENTATION DU PLAN DE DEPLOIEMENT
Des outils et des équipes dédiés, pour vous accompagner

Supports de communication Agents

Plaquette Santé/Flyer Prévoyance
Documentation flash pour découvrir les offres.

Plateformes Santé et Prévoyance
Plateformes web de sensibilisation à la santé et à la prévoyance : acculturation, exemples concrets d'indemnisation et simulateurs de cotisation et de remboursement santé.

Outils utiles Agents

FAQ dédiées Santé et Prévoyance
Pour trouver les 1ères réponses en autonomie, sur l'Intranet du ministère et disponible sur la plateforme Santé.

Hotlines dédiées Santé et Prévoyance
Des conseillers experts répondent à vos questions.

Vidéos thématiques
Des capsules vidéo thématiques permettant de s'informer rapidement sur les nouveaux contrats.

Replay de la réunion d'information agents
Disponible sur votre portail PACO et votre landing page MGAS

Supports Vie du Contrat Santé/Prévoyance

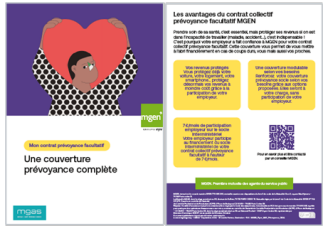
Guides d'accueil Santé et Prévoyance
Pour présenter dans le détail et de façon pédagogique l'offre Santé obligatoire et Prévoyance facultative : ses garanties, son assistance, ses contacts utiles.

Espaces personnels
Outil web pour gérer son contrat et sa relation à MGAS/MGEN.

Un accompagnement constant
Des conseillers à retrouver en proximité.
Hotlines dédiées à partir du 2 juin 2025 :
pour la Santé : 0 805 951 741 (numéro gratuit)
pour la Prévoyance : 09.72.72.02.43



Plateforme Prévoyance



Flyer Prévoyance (recto-verso)



Guide d'accueil Santé

5.

QUESTIONS/RÉPONSES



Juin 2025

6.

ANNEXES



Juin 2025

Annexe 1- Contexte de la réforme de la Protection Sociale Complémentaire (PSC) au sein du Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles

La réforme de la Protection Sociale Complémentaire (PSC) du Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles vise à améliorer la couverture des agents à travers . Elle est issue des accords interministériels signés avec les organisations syndicales, décliné dans l'accord ministériel du 14 juin 2024

- **un contrat santé obligatoire dès janvier 2026, avec une prise en charge renforcée.**
- **un contrat prévoyance facultatif permettant une couverture en cas d'incapacité, invalidité ou décès.**

26 janvier 2022 : accord interministériel

22 avril 2022 : Le décret du 22 avril 2022 n° 2022-633 fixe le régime obligatoire de protection sociale complémentaire en santé dans la Fonction publique d'État.

4 juillet 2024 : Le décret du 4 juillet 2024 n°2024-678 fixe le régime facultatif de protection sociale complémentaire en prévoyance dans la Fonction publique d'État.

14 juin 2024 : L'Accord relatif à la protection sociale complémentaire en matière de santé et de prévoyance du Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles ainsi que des établissements publics et autorité indépendante est signé.

5 juillet 2024 : L'appel d'offre du Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles est publié.

LOT 1 : ce lot porte sur la sélection d'un organisme proposant une complémentaire santé pour couvrir et gérer les risques santé

LOT2 : ce lot porte sur la sélection d'un organisme assureur et gestionnaire pour la couverture facultative de prévoyance fixée par le décret du 20 octobre 2023 ainsi que d'options complémentaires couvrant les garanties de frais d'obsèques et de dépendance.

14 février 2025 : Présentation de l'attributaire du marché à la CCPS et annonce générale aux agents.

1er janvier 2026 : Entrée en vigueur des contrats santé obligatoire et prévoyance facultative. Et disparition de la prise en charge de 15 € par mois par l'employeur.

Annexe 2 – Cas de dispense prévus au décret n°2022-633 du 22 avril 2022 (article 3)

Les dispenses prévues par les textes sont les suivantes :

- Bénéficiaire de la complémentaire santé solidaire (CSS) mentionnée à l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale. Cette dispense est valable tant que l'agent bénéficie de cette couverture.
- Titulaire d'un contrat individuel de protection sociale complémentaire en santé à la date d'entrée en vigueur du premier contrat collectif souscrit par l'employeur ou à la date de prise de fonctions de l'agent, si elle est postérieure. Cette dispense est possible jusqu'à la date d'échéance du contrat individuel, dans la limite de douze mois.
- Agent employé en contrat à durée déterminée (CDD) bénéficiant d'une couverture individuelle des frais de santé.
- Bénéficiaire, y compris en tant qu'ayant droit, d'une couverture pour les frais de santé via l'un des dispositifs suivants :

  a) Couverture collective à adhésion obligatoire mise en place selon l'une des modalités prévues à l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale.

  b) Couverture individuelle prévue au I de l'article L. 911-7-1 du code de la sécurité sociale.

  c) Régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières prévu par le décret n°46-1541 du 22 juin 1946.

  d) Couverture collective dans la fonction publique territoriale ou hospitalière en application de l'article L. 827-2 du code général de la fonction publique.

Un agent bénéficiant d'une dispense peut, à tout moment, renoncer à celle-ci et demander à adhérer au contrat collectif, sans qu'aucune majoration de cotisation ne puisse lui être appliquée.

Annexe 3 – Zoom sur les garanties d'assistance du contrat collectif Prévoyance facultatif

retour à la présentation

Vous êtes en arrêt de travail ? Vous êtes déclaré en invalidité ? C'est tout votre quotidien qui est perturbé. MGEN Assistance est à vos côtés pour vous aider à faire face.

En cas d'**Incapacité Temporaire de Travail** suite à un accident ou une maladie, vous bénéficiez de **:**

- Des prestations indispensables comme de **l'aide à domicile ou des services de proximité** (livraison de courses, portage de repas)
- Un dispositif de **garde** d'enfants, de personnes dépendantes et d'animaux,
- Un accompagnement **budgétaire**,
- Des entretiens personnalisés pour un accompagnement complet **d'aide au retour à l'emploi.**

En cas d'**Invalidité Permanente Partielle ou Totale** et en cas de **Perte Totale d'Autonomie**, vous bénéficiez de :

- Un **bilan situationnel par un ergothérapeute** pour évaluer les besoins de la personne dépendante et un service de travaux pour aménager le domicile,
- Des services de **téléassistance**,
- Des prestations indispensables comme de **l'aide à domicile ou des services de proximité** (livraison de courses, portage de repas).

Selon la situation, vous pouvez bénéficier de **:**

- Un **accompagnement psycho-social** : une équipe de spécialistes pour vous écouter, conseiller, accompagner
- Un **accompagnement en cas de traitement anti-cancéreux** : accompagnement et suivi social, aide à domicile, activité physique adaptée
- Un **service de protection juridique** en cas de litige ou de démarche liée à la santé : assistance par téléphone, mise en place de mesure pour faire valoir vos droits

→ Quelle démarche pour déclencher l'Assistance Prévoyance ?

- un seul interlocuteur : **MGEN Assistance**
- un numéro à composer dans les 20 jours post événement :

09.74.75.26.14

Annexe 4 – A titre d'information concernant les fonctionnaires et leurs congés (contrat Prévoyance)

retour à la présentation

Congé de maladie ordinaire (CMO) d'une durée maximale d'un an pendant une période de douze mois consécutifs	Tout fonctionnaire (agent titulaire ou stagiaire) en activité a droit à des **Congés de Maladie Ordinaire** (CMO) dont **la durée peut atteindre un an pendant une période de 12 mois consécutifs** en cas de maladie non professionnelle dûment constatée mettant l'intéressé dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions. Les droits sont déterminés par comptabilisation des congés obtenus au cours de la période de 12 mois précédant le congé demandé. Dans le cadre d'une maladie professionnelle, le fonctionnaire conserve l'intégralité de son traitement jusqu'à sa reprise de service ou sa mise à la retraite et le fonctionnaire stagiaire pendant 5 ans maximum.
Congé de longue maladie (CLM)	**Un Congé de Longue Maladie (CLM), d'une durée maximale de trois ans** est attribué lorsque le fonctionnaire est atteint d'une affection dont le caractère invalidant et de gravité nécessite des soins prolongés, contre indiquant toute activité professionnelle. Le fonctionnaire en CLM reste titulaire de son poste et conserve ses droits à avancement et à la retraite.
Congé de longue durée (CLD)	**Un Congé de Longue Durée (CLD) d'une durée maximale de cinq ans** peut être attribué au fonctionnaire lorsqu'il est atteint de certaines pathologies : • Tuberculose, • Maladies mentales, • Affections cancéreuses, • Poliomyélite, • Déficit immunitaire grave et acquis. Le CLD est ouvert à l'issue d'un congé de longue maladie (CLM) à plein traitement. A l'issue de cette année de CLM, le fonctionnaire peut, sur sa demande, être placé soit en CLM, soit en CLD. Ce choix est irrévocable. La première année de CLD est toujours assimilée à une année de CLM à plein traitement.

MERCI

