

<https://www.snetap-fsu.fr/Mise-en-place-de-la-PSC-au-MAASA-point-d-etape.html>



Mise en place de la PSC au MAASA : point d'étape

- Les Dossiers - Retraite, protection sociale et prévoyance -

Date de mise en ligne : jeudi 22 janvier 2026

Copyright © SNETAP-FSU - Tous droits réservés



Conformément au décret n°2025-1070 du 6 novembre 2025, la Commission paritaire de pilotage et de suivi (CPPS) voit ses compétences formellement étendues au pilotage, au suivi et à l'évaluation du contrat PSC Prévoyance. À ce titre, la commission est désormais associée à l'analyse des équilibres techniques du contrat, à l'examen des données d'adhésion, à l'appréciation des conditions de tarification ainsi qu'au suivi de la qualité de gestion des prestations, dans un cadre distinct de celui du contrat collectif obligatoire en santé.

Pour rappel, depuis le 1er janvier 2025, les agent·es titulaires et contractuel·les du MAASA ont obligation d'adhérer à l'assurance santé MERCER choisie par le ministère. Cette obligation est élargie aux établissements publics relevant du contrat collectif et intègre donc les ACB des [EPLEFPA](#).

Si la participation de l'État au remboursement des frais de santé est louable, il n'en reste pas moins que les organisations syndicales membres de l'Elan Commun continuent :

- à demander une meilleure progressivité de la participation financière des adhérent·es au panier de soin,
- à dénoncer la non prise en compte d'un contrat familial,
- à alerter sur le barème de cotisation des retraité·es du MAASA qui n'est pas acceptable au vu des pensions qu'elles et ils perçoivent.

Quelques évolutions :

- Évolution des cotisations pour les agent·es dont la rémunération mensuelle soumise à la CSG et CRDS est égale ou supérieure à 4 005 euro, entre + 0,1 euro et + 0,66 euro / mois.
- Les retraité·es du MAASA, à ce jour, sont peu nombreux·ses à avoir reçu·es l'information de la mise en place de cette assurance santé facultative pour eux et elles et sans aucune participation de l'ex employeur.

Le ministère s'est engagé à ce qu'un travail soit fait avec MERCER et le service des pensions de l'État (SRE) pour faciliter la diffusion de l'information. Face à ces problèmes de communication, la possibilité d'adhésion a été portée à deux ans, permettant ainsi aux ancien·es agent·es du ministère ainsi qu'aux personnes bénéficiant d'une pension de réversion au titre d'un·e agent·e de l'État décédé·e (actif·ve ou retraité·e) d'adhérer au dispositif jusqu'au 9 novembre 2027.

Une attention particulière a été demandée pour plusieurs publics identifiés comme insuffisamment couverts par les dispositifs d'information actuels :

- les retraité·es, notamment ceux et celles relevant de la [MSA](#) ou de régimes complémentaires,
- les personnels de l'enseignement privé sous contrat, insuffisamment identifiés dans les supports de communication,
- les agent·es et familles en situation de mobilité européenne ou internationale, confronté·es à des variations significatives de revenus.

Depuis janvier 2025, date de mise en place de ce dispositif, la participation employeur de 15 euro/mois n'existe plus. Les agent·es qui ont une dérogation pour ne pas souscrire à l'offre MERCER ne bénéficient d'aucune compensation financière de l'État.

Pour les agent·es [FPE](#) affecté·es dans les îles de Wallis et Futuna, St-Pierre et Miquelon, en Polynésie française et en Nouvelle Calédonie, pas d'adhésion à MERCER mais une participation de l'employeur fixée à 15 euros pour les années 2025-26 et à 30 euros à compter de 2027.

Les mesures inscrites dans le PLFSS (loi de financement de la sécurité sociale) :

- refonte du dispositif "100% Santé" avec une prise en charge plus importante par les organismes complémentaires.
- Le remboursement intégral des fauteuils roulants par l'Assurance Maladie (à partir du 1er décembre 2025 (décret 2025-1131 du 26/11/25).
- L'intégration des prothèses capillaires et leurs accessoires de classe 1 dans le "100% santé" à partir du 1er janvier 2026.
- Le remboursement des protections périodiques réutilisables pour les femmes de moins de 26 ans à partir du 1er janvier 2026.
- Augmentation de la base de remboursement des médecins spécialistes, pharmaciens, kinésithérapeutes et chirurgiens dentistes à partir du 1er janvier 2026.

Pour l'Elan Commun, le désengagement de l'État continue en faisant porter aux organismes assureurs le "100% Santé" et entraînant de fait une augmentation inévitable des cotisations individuelles.

Décisions du MAASA :

Depuis novembre 2025, les modalités de justification d'une dispense sont renforcées :

- Exigence d'un justificatif au lieu et place d'une attestation sur l'honneur pour toute demande de dispense,
- Contrôle lors du renouvellement de la dispense avec un justificatif à compter de mi-novembre 2025.

Les agent·es ayant eu une dispense au motif "*je suis couvert·e au titre d'un contrat individuel de frais de santé - hors CDD*" ne peuvent plus renouveler leur dispense car le motif est valable 12 mois uniquement, et ont obligation à s'affilier à MERCER.

ATTENTION, le prélèvement des cotisations se fera automatiquement au 1er du mois suivant sur la fiche de paie sans aucun remboursement de frais de santé possible tant que l'adhésion ne sera pas effective.

Pour les autres agent·es bénéficiant d'une dispense car en CDD avec une assurance santé, ou affilié·e à une assurance santé obligatoire par son conjoint ou sa conjointe, un justificatif permettant de confirmer votre droit à dispense devra être impérativement fourni (justificatif de votre assurance santé pour les agents en CDD ou de l'entreprise assureur pour les conjoint·es bénéficiant d'une prise en charge familiale).

ATTENTION au délai d'envoi du justificatif de dispense qui peut avoir des conséquences financières dans la mesure ou sans information de votre part le montant de la cotisation AGRICA MERCER sera prélevée au 1er du mois

suivant sans possibilité de remboursement rétroactif si dispense tardive.

Des précisions :

- Maintien du taux de cotisation garanti pendant deux ans - jusqu'au 1er janvier 2027. Au-delà hausses tarifaires plafonnées à 10%.
- Possibilité d'envoi des feuilles de soin pour remboursement jusqu'à deux ans.
- Pour les agent·es quittant le MAASA, le régime santé MERCER est stoppé et le trop perçu est restitué à l'agent.
- Pour les agent·es en fin de contrat, portabilité du régime par le MAASA durant 12 mois. Par contre l'option est toujours prise en charge par l'ex agent du MAASA et retirée sur le compte bancaire.

À mi-année 2025, les comptes du contrat santé présentent un résultat excédentaire, avec un ratio sinistres/primes global inférieur à 100 %. Toutefois, il a été souligné le caractère encore provisoire de ces données, marqué par une montée en charge incomplète du dispositif, des effets différés liés à la portabilité et à la faible bascule des retraités, ainsi qu'une forte saisonnalité de certaines dépenses. En conséquence, il a été acté qu'aucune décision tarifaire ne saurait être envisagée avant la consolidation d'au moins 18 mois de données, et qu'une part significative des excédents serait affectée en réserve afin d'amortir de futures évolutions réglementaires ou économiques.

La mutualisation socle + option permet d'avoir un équilibre financier mais celles et ceux qui paient uniquement le socle ont le sentiment de payer pour les options.

10% des affilié·es d'autorité qui cotisent, ne consomment pas !

Pour l'Elan Commun, de nombreux points restent encore en suspens comme les cotisations additionnelles, les prestations au titre de la solidarité,

Post-scriptum :

Pour en savoir plus :

- . [Tout savoir sur la Protection Sociale Complémentaire](#)
- . [Mise en place d'une prévoyance pour les agent·es du MASA ainsi que pour les agent·es payé·es sur budget établissement.](#)