

Fiche pratique PSC concernant les agents actifs (bénéficiaires actifs) du MASAF

Version mise à jour le : 21 octobre 2024

Des démarches à faire et des décisions à prendre pour tous en cette fin d'année 2024 !

1- La PSC est obligatoire à compter du 1er janvier 2025 pour tous les agents actifs du MASAF

A partir du 1er janvier 2025, l'adhésion au panier de soins de base devient obligatoire pour tous les agents actifs, affectés au MASAF et rémunérés par le MASAF, avec les conséquences suivantes :

- une cotisation qui varie entre 29,00 et 47,16 euros, selon votre rémunération, pour le panier de soins de base ;
- une cotisation, variable selon les mois puisqu'elle est fonction de la rémunération (qui varie notamment selon les primes ou un changement d'échelon), sera prélevée directement sur le salaire ; il ne sera donc pas possible de disposer d'un échéancier de prélèvement

annuel ;

- Elle sera retirée automatiquement du revenu imposable ;
- la contribution de l'employeur (MASAF) de 37,16 euros sera versée directement sur la rémunération. Cette contribution est déjà déduite dans les tarifs mentionnés ci-dessus ;

En complément du panier de soin, 3 options sont proposées, avec une participation forfaitaire du MASAF de 5 euros et ce, quel que soit l'option retenue. **Le choix d'une de ces options est facultatif** et le prélèvement ne sera pas réalisé directement sur la rémunération mais sur le compte bancaire de votre choix.

Attention : dans le cas où vous souhaitez affilier vos ayants droit (conjoint et enfants), **l'option sera identique pour vous-même et tous vos ayants droit. De plus, le changement d'option ne peut être demandé qu'au bout de 2 ans d'adhésion révolus.**

Pour connaître le coût de votre contrat de santé, vous pouvez utiliser le simulateur transmis par courriel par le gestionnaire MERCER au début du mois d'octobre :

<https://www.groupagricar.com/agrica-prevoyance/psc-agriculture-simulateur>.

Pour faire ce calcul via le simulateur, vous devez renseigner votre salaire mensuel brut (indiciaire, indemnitaire, NBI, SFT,...) , puis faire un des quatre choix suivants : base, option 1, option 2 ou option 3, et indiquer les ayants-droits.

A noter : le principe général est que vous devez adhérer au contrat de santé retenu par votre employeur, c'est-à-dire celui qui verse votre rémunération (en cas de doute, bien vérifier le nom de son employeur sur le bulletin de paie et le code affectation qui est le 203 pour le MASAF, code apparaissant avant votre numéro de sécurité sociale).

Dans le cas où vous êtes rémunéré par le MTE, vous devez donc adhérer à la PSC du MTE.

2- Des démarches à accomplir par tous les agents actifs du MASAF et des décisions à prendre

- **Faut-il résilier le contrat de santé de ma mutuelle actuelle ? Quand ? Comment ?**

Rappel : les mutuelles actuellement référencées par le MASAF sont **AG2R**, **Groupama** et **Harmonie Fonction Publique (HFP)**.

- Si vous êtes adhérent à une des deux mutuelles référencées suivantes, **AG2R** ou **Groupama**, la résiliation de votre contrat de santé sera automatique et vous n'aurez aucune démarche à faire. **Attention** : les contrats de santé et de prévoyance sont liés, votre contrat de prévoyance sera donc également résilié. Vous aurez la possibilité de souscrire à un contrat prévoyance collectif proposé par le MASAF, avec une participation forfaitaire du MASAF de 7 euros mensuels, ou au contrat de prévoyance de votre choix sans participation du MASAF. [Voir fiche pratique Prévoyance](#).
- **Attention** pour **AG2R** ou **Groupama**, certains agents ont un contrat individuel non référencé nous vous conseillons de vérifier la nature de votre contrat. Dans ce cas, vous devrez le résilier. Si vous êtes adhérent à **Harmonie Fonction Publique** (mutuelle référencée) depuis plus d'un an, vous avez reçu un message des services du ministère précisant que vous devez envoyer le formulaire de résiliation par courriel ou par courrier avant le 30/11/2024 et non comme l'exige HFP, le 31/10/2024, ce qui est contraire à la réglementation et motivé par des

questions pratiques (ne pas envoyer l'échéancier de prélèvements à des personnes qui ne seront plus adhérentes en 2025 et limiter le nombre de cartes de mutuelles éditées)..

- Si vous êtes adhérent à une mutuelle hors référencement depuis plus d'un an, vous devez envoyer votre demande de résiliation par courrier recommandé avec accusé de réception (modèle ci-joint) **avant le 30 novembre 2024**. Si vous êtes adhérent à **Harmonie Fonction Publique** (mutuelle référencée) ou à une mutuelle hors référencement depuis moins d'un an, vous devez envoyer votre demande de résiliation par courrier recommandé avec accusé de réception (modèle disponible en fin d'article) **avant le 31 octobre 2024 ou directement sur la plateforme HFP**.

Il est possible que votre mutuelle demande une attestation de votre employeur pour justifier de votre adhésion à la PSC ; cette attestation est à demander à votre service RH de proximité (voir en fin d'article).

Attention : les contrats santé et prévoyance référencés étant dissociés pour **Harmonie Fonction Publique**, vous avez la possibilité de résilier votre contrat santé en remplissant le formulaire de résiliation et de conserver votre contrat prévoyance.

Si vous souhaitez également résilier votre contrat de prévoyance, vous devez adresser un courrier de résiliation par courriel ou par courrier, et ce **avant le 31 octobre 2024**. En effet, le délai minimum pour résilier ce contrat est de 2 mois (et non d'un mois comme pour le contrat de santé) (« Je souhaite également mettre fin à la même date (31/12/2024) à mon contrat prévoyance. [Consulter notre fiche pratique Prévoyance.](#)

Comment réaliser l'affiliation à la PSC obligatoire ?

Durant la 3ème semaine d'octobre, vous recevrez un courriel de la part du gestionnaire MERCER, avec un accès à la plate-forme d'adhésion.

Vous devrez alors faire les choix suivants :

- adhérer au panier de soins de base uniquement ou à l'une des 3 options facultatives proposées. **A noter** : ce panier de soins de base a des garanties équivalentes à l'option 2 du référencement ;
- affilier ou non vos ayants droit, conjoint et enfants. Dans le cas où vous choisissiez d'affilier vos ayants droit, une attestation de sécurité sociale pour vous-même et pour vos ayants droit, à télécharger sur ameli.fr ou www.msa.fr devra être fournie ;
- demander à bénéficier d'une dispense pour ne pas vous affilier à la PSC. Vous devrez alors fournir une attestation sur l'honneur (un modèle d'attestation sera prochainement fourni par le MASAF). Des contrôles seront faits par sondage et de façon régulière, par exemple pour vérifier votre adhésion effective au contrat de santé en tant qu'ayant droit de votre conjoint. Tout manquement à la fourniture des éléments demandés entraînera l'annulation de la dispense et donc l'adhésion obligatoire à la PSC

De plus, quels que soient vos choix optionnels, vous devrez fournir un RIB.

• Quelles sont les questions à me poser pour mes ayants droit ?

Bien que demandé par la CFDT-SPAgricole, il n'existe à ce jour pas de tarif « famille » dans le cadre de ce nouveau contrat

collectif MASAF. Par conséquent, il est important de consulter les offres de la concurrence, en particulier pour des enfants qui sont étudiants. [Voir fiche pratique famille](#).

▪ **Est-ce que je peux adhérer à deux complémentaires santé ?**

Si ce choix n'est pas économique, il est cependant possible d'avoir 2 contrats santé. Dans ce cas, il faut rentrer la complémentaire santé de son choix dans AMELI puis envoyer les documents avec les remboursements à l'autre complémentaire santé pour obtenir un éventuel complément si cette dernière offre des garanties supérieures. **A noter** : la participation financière du MASAF ne portera que sur la PSC issue de l'offre collective du MASAF.

3- Des dispenses (ou « dérogations ») sont-elles possibles ? dans quels cas ?

Les principales possibilités de dispenses sont les suivantes :

- être bénéficiaire d'un contrat santé obligatoire **ou non** en tant qu'**ayant droit**, par le **conjoint notamment** ;
- être en **CDD** et bénéficier d'un contrat santé (couverture individuelle des frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident). Cette dérogation est sans limite de durée. **Attention** : dans ce cas, pas de participation de l'employeur (15€) et pas de complémentaire santé gratuite pendant un an à la rupture du contrat pour le CDD et ses ayants droit ayant souscrit au contrat ;
- être déjà couvert par un contrat santé (contrat individuel pour la couverture des frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident), au 1^{er}

janvier 2025. Cette dérogation ne peut excéder une durée d'un an ;

- être bénéficiaire de la **couverture complémentaire santé solidaire** ([dispositions de l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale](#)).

4- Comment s'informer ?

L'information et la formation des gestionnaires RH de proximité est en cours.

Une Foire Aux Questions, régulièrement mise à jour, est disponible sur le site Intranet du MASAF (à consulter [ICI](#)).

Des informations, également régulièrement mises à jour, sont disponibles sur le site de [MERCER](#).

De plus, à compter du 22 octobre 2024, une plateforme téléphonique (09 71 09 19 61) répondra aux différentes questions des agents.

Pièces jointes :

- ***modèle de courrier de résiliation pour Harmonie fonction publique (fichier modifiable sur site Mercer [ICI](#))***

[66feb358f5f9de05935ec338_résiliation mutuelleharmonie](#)

- ***modèle de courrier de résiliation autres mutuelles (fichier modifiable sur site Mercer [ICI](#))***

[66feb34991b0552e4a513e39_résiliation mutuelle-1](#)

- ***Attestation sur l'honneur (fichier modifiable sur le site Mercer [ICI](#))***

[66ff9e7ed1c83d64ec374683_attestation_employeur-3](#)