



FOIRE AUX QUESTIONS PRÉVOYANCE

(version au 24/01/2025)

Cette foire aux questions concerne les agents actifs en qualité de bénéficiaires du dispositif de protection sociale complémentaire en Prévoyance.

Elle reprend les questions précédemment intégrées dans la FAQ PSC Santé et vient les compléter.

Les ajouts sont identifiés **en bleu dans le texte**.

SOMMAIRE

- Qu'est-ce que la Prévoyance ?
- Mieux comprendre les garanties Prévoyance
- Un nouveau cadre réglementaire applicable de droit à tous les agents
- Quelles sont les évolutions réglementaires en termes de prévoyance pour les agents de la Fonction Publique de l'État ?
- Qu'est-ce que ce nouveau dispositif ?
- Comment en bénéficier ?
- Quels sont les agents concernés par le nouveau contrat ?
- Les personnels en contrat à durée déterminée (CDD) peuvent-ils adhérer ?
- Comment bénéficier de la participation employeur ?
- Le nouveau régime de PSC santé est-il lié à un contrat de prévoyance ?
- Qui est le prestataire retenu par le MASA pour la Prévoyance à partir du 01/01/2025 ?
- Quels sont les avantages de l'offre de Prévoyance conçue par Harmonie Mutuelle / Mutex pour le MASA ?
- Les garanties Prévoyance prévues dans le socle interministériel (en complément des garanties statutaires)
- Les garanties additionnelles proposées dans le contrat Prévoyance du MASA (qui complètent la garantie socle interministérielle)
- Quelle est la durée maximale d'indemnisation/prise en charge d'un agent au titre de la prévoyance ?
- En cas d'arrêt de travail, quelle est la durée de garantie prévue si l'on adhère aux options ?
- Comment s'articulent les nouvelles garanties statutaires et l'offre de Prévoyance proposée par Harmonie Mutuelle ?
- Que veut dire invalidité de 2ème ou 3ème catégorie ? Qui détermine le taux d'IPP ?
- Quelle est le montant des cotisations de ce nouveau contrat de Prévoyance ?

- Est-ce que la rémunération qui sert au calcul des garanties correspond bien au salaire de base plus les primes ?
- Ma cotisation sera-t-elle variable selon les mois ?
- Le montant de la cotisation évolue t-il avec les salaires (par exemple en cas de changement d'échelon pour les titulaires). A quel moment intervient cette hausse ?
- Comment vais-je payer ma cotisation ?
- Le tarif pour les adhésions, passé le délai de 12 mois sans questionnaire médical, sera-t-il le même, ou soumis à d'autres critères ; le cas échéant, lesquels ?
- Le tarif de l'offre Prévoyance est-il unique pour les agents ? Ou est-il conditionné à des éléments comme l'âge, l'ancienneté, etc. ?
- Jusqu'à présent, ma cotisation était précomptée sur ma paie (j'avais souscrit un contrat référencé MASA). Ce dispositif va-t-il perdurer pour le contrat Prévoyance ?
- Mon contrat actuel de santé est couplé à un contrat de prévoyance, dois-je résilier l'ensemble du contrat santé et prévoyance ?
- Quelles sont les modalités de résiliation d'un contrat de Prévoyance ?
- L'agent assuré à Groupama/AG2R en cours d'indemnisation peut-il rester affilier à ces mutuelles malgré la fin du référencement ?
- La résiliation du contrat de prévoyance à adhésion facultative est-elle possible au bout d'un an ?
- Si je suis chez Harmonie Mutuelle référencée, quelle démarche suivre ?
- Suis-je obligé d'adhérer dès le 1^{er} janvier 2025 ? Puis-je adhérer plus tard ?
- Est-ce qu'un agent qui serait dispensé de s'affilier au régime obligatoire frais de santé (« PSC ») peut adhérer au contrat collectif de prévoyance ?
- Je suis en arrêt maladie et je souhaite adhérer au contrat de Prévoyance, que me conseillez-vous ?
- Est-ce qu'il y a une période de carence pour adhérer ?
- Quelles sont les démarches pour s'inscrire et se désinscrire du contrat Prévoyance Harmonie Mutuelle ?
- Où trouver le numéro de SIRET et mon numéro de matricule à reporter sur le bulletin d'adhésion ?
- La mise en place du contrat collectif débute le 1er janvier 2025. De quel délai disposons-nous pour adhérer et bénéficier du contrat au 1er janvier 2025 ?
- Si j'adhère le 15 février 2025, quand sera effective mon adhésion ?
- L'adhésion à la nouvelle offre de Prévoyance sera-t-elle soumise à un questionnaire santé ?
- A la mise en place du questionnaire médical (en cas d'adhésion après 12 mois ou adhésion en cours d'arrêt maladie), quelles pathologies sont susceptibles d'être exclues des garanties ?
- Dans quel cas puis-je être soumis à un questionnaire médical ?
- Un agent en temps partiel thérapeutique peut-il adhérer sans questionnaire médical ?
- En cas de changement d'option (niveau supérieur ou inférieur), est-on soumis à un questionnaire médical ?
- Y a-t-il un délai après un Congé Longue Maladie (CLM) / Congé Longue Durée (CLD) pour pouvoir s'affilier ?
- J'avais un contrat Harmonie Mutuelle référencé MASA pour lequel j'avais dû répondre à un questionnaire médical lors de mon adhésion. Ce questionnaire médical conditionnera-t'il ma nouvelle adhésion à Harmonie Mutuelle pour le nouveau contrat collectif, même si je ne suis pas en arrêt maladie au moment de mon adhésion ?
- Mon conjoint ou ma conjointe peuvent-ils être ayant droit de mon contrat de Prévoyance comme pour le contrat Santé ?
- Peut-on ajouter une garantie optionnelle à sa garantie « socle » ou bien modifier sa garantie optionnelle (en montant ou baissant de niveau) ?

- Pourrais-je changer de garanties après un an d'affiliation ?
- Y aura-t-il une portabilité des droits ? Et si oui, combien de temps ?
Si un agent souscrit un contrat prévoyance sans questionnaire médical, peut-il avoir des exclusions de pathologies plus tard ? Son contrat le couvre-t-il pour toutes les maladies y compris celles dont il souffre au moment de l'adhésion ?
Je suis toujours bénéficiaire de l'offre référencée Harmonie Mutuelle du MASA. Quelles sont les formalités à réaliser pour passer au nouveau contrat en cours d'année 2025 ? La résiliation de l'ancien contrat est-elle sans frais ?
- Le socle interministériel et les options prévoient-ils le remboursement du jour de carence en Congé maladie ordinaire (CMO) ?
- En cas de départ du MASA (démission, changement de ministère, etc.), puis-je encore bénéficier du contrat prévoyance proposé par le MASA ? Pendant combien de temps ? Sous quelles conditions ?
- Quelle revalorisation des taux de cotisation est prévue pour le nouveau contrat PSC Prévoyance ?
- Comment contacter Harmonie Mutuelle ?

➤ Qu'est-ce que la Prévoyance ?

Nous pouvons tous être confrontés un jour ou l'autre à des aléas :

- Maladie, accident entraînant un arrêt de travail et/ou une invalidité ;
- Décès suite à une maladie, un accident, etc.

La Prévoyance Collective vous protège au quotidien et sécurise votre avenir et celui de votre famille.

Ses garanties complètent l'indemnisation de votre employeur ou des régimes obligatoires de la Sécurité sociale.

La couverture s'applique pour les événements survenus dans la vie professionnelle comme personnelle.

➤ Mieux comprendre les garanties Prévoyance

L'incapacité temporaire de travail

Compenser tout ou partie de sa perte de revenus en cas d'incapacité de travail.

Cette garantie vous permet de bénéficier d'indemnités journalières lors que vous vous trouvez dans l'obligation de cesser votre activité professionnelle à la suite d'un accident ou d'une maladie. L'organisme de prévoyance prendra le relais de l'indemnisation de l'employeur en fonction de la garantie choisie.

L'invalidité

Se prémunir contre la perte de revenus en cas d'invalidité.

Vous pouvez bénéficier d'une rente d'invalidité, qui compense totalement ou partiellement votre perte de salaire, dès la reconnaissance de votre état d'invalidité au titre d'une maladie ou d'un accident de la vie courante.

Il existe 3 catégories d'invalidité :

- 1^{ère} catégorie : invalides capables d'exercer une activité rémunérée ;
- 2^e catégorie : invalides absolument incapables d'exercer une profession quelconque ;
- 3^e catégorie : invalides qui, étant absolument incapables d'exercer une profession, sont, en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

Le décès

Aider sa famille à faire face à la situation en cas de décès.

En cas de décès, la garantie Décès permet de compenser la perte de ressources pour votre famille. Elle prend la forme d'un capital (pour le conjoint survivant et/ou les enfants à charge).

» Un nouveau cadre réglementaire applicable de droit à tous les agents

En complément du volet santé, l'accord interministériel du 20 octobre 2023 définit un nouveau cadre pour les risques dits de « prévoyance » résultant de l'incapacité, de l'invalidité et du décès qui conjugue :

1 - **Un nouveau socle statutaire**, qui s'applique à tous les agents de la fonction publique de l'État. Cette évolution sur les dispositions statutaires relatives aux congés pour raison de santé, invalidité, décès vise à :

- Harmoniser les droits des contractuels et ceux des fonctionnaires ;
- Améliorer la couverture statutaire, en intégrant une partie des primes dans les modalités d'indemnisation en cas de congés maladie ;
- Simplifier les règles d'ouverture des droits.

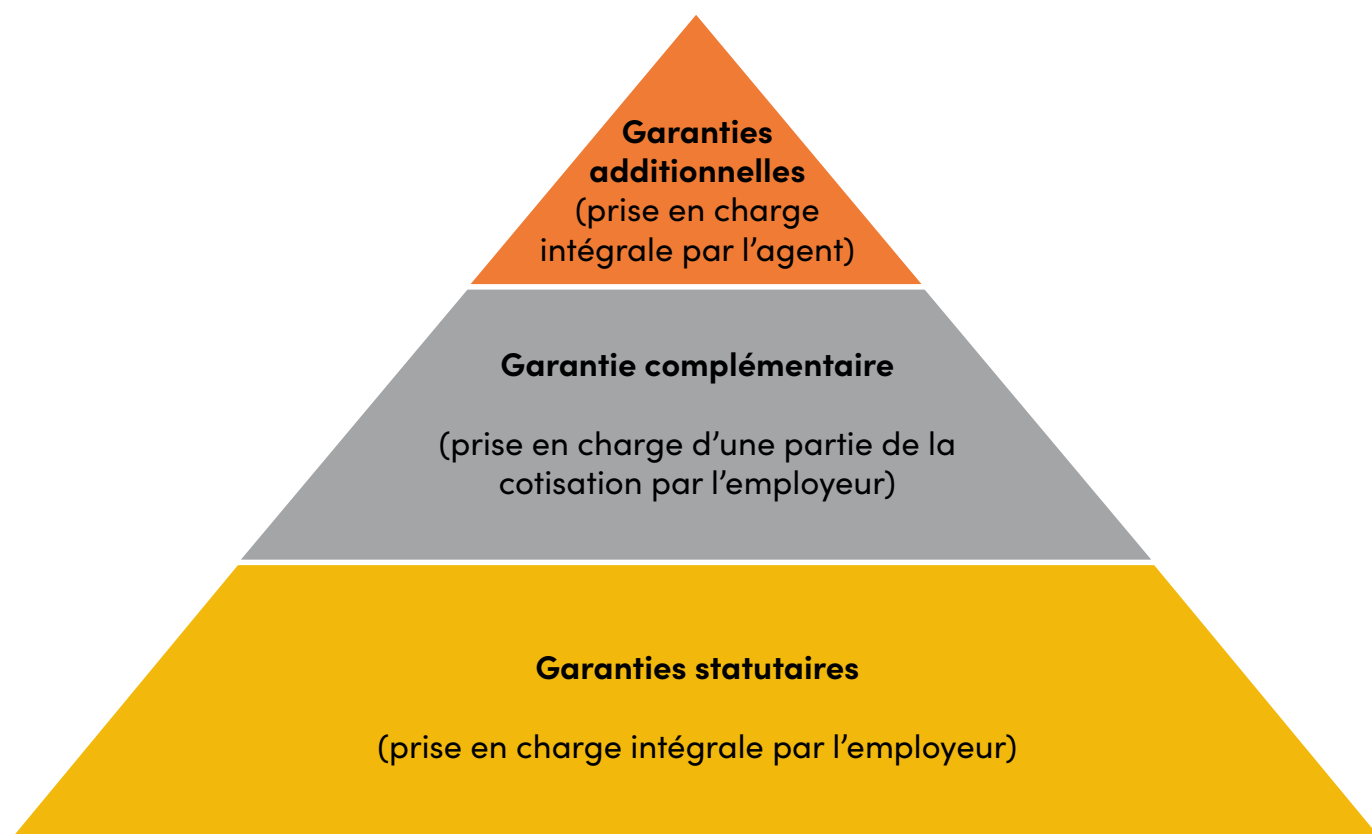
2 - **Des garanties mises en oeuvre par chaque ministère dans le cadre d'un contrat collectif à adhésion facultative.**

Cette offre complémentaire prévoyance est déployée au 1^{er} janvier 2025 par le ministère.

Elle prévoit :

- Un socle de garanties dit interministériel définit l'accord interministériel susvisé financé à hauteur de 7 € ;
- Trois garanties additionnelles par analogie avec le contrat de référencement actuel.

Afin de mieux comprendre le nouveau dispositif prévoyance, vous trouverez ci-dessous un schéma récapitulatif.



Présentation du cadre de la réforme

- Accord interministériel prévoyance relatif à l'amélioration des garanties en prévoyance (incapacité de travail, invalidité, décès) dans la fonction publique de l'État conclu le 20 octobre 2023.

- La couverture des risques repose sur deux composantes :

- Extension des garanties statutaires via des évolutions réglementaires (incapacité – congés pour raison de santé, invalidité et décès) ;
- Dispositif complémentaire mis en œuvre par des organismes tiers.

- Accord traduit par décrets (décret n°2024-641 du 27 juin 2024 relatif au régime de certains congés pour raison de santé des fonctionnaires et des agents contractuels ; décret n°2024-555 du 17 juin 2024 relatif aux garanties en matière de risque décès des agents de la fonction publique ; et décret n°2024-678 qui fixe le régime de protection sociale complémentaire dans la fonction publique d'État).

1^{ère} composante : Extension des garanties statutaires

- Incapacité : Entrée en vigueur en 2024

- Fonctionnaires : élargissement de l'assiette de rémunération en cas de congé longue maladie (CLM) notamment intégration d'une partie des primes.
- Contractuels :
 - . Réduction des conditions d'ancienneté de services à 4 mois ;
 - . Alignement des garanties des congés maladie et grave maladie sur celles des titulaires ;
 - . Mise en œuvre de la subrogation des Indemnités Journalières de Sécurité sociale (à compter du 1^{er} juillet 2025).

- Invalidité (nouveau régime) : entrée en vigueur progressive dans la Fonction publique d'ici 2027

- Dispositif transitoire : versement dans le cadre de la protection sociale complémentaire prévoyance d'une prestation complémentaire de 10% pour les fonctionnaires radiés des cadres et mis à la retraite en raison d'une invalidité d'origine non professionnelle.

- Décès : Entrée en vigueur en 2024

- Consolidation d'un capital décès équivalent à un an de rémunération sans condition d'âge ;
- Mise en place d'une rente d'éducation pour les orphelins ;
- Rente viagère garantie pour les orphelins en situation de handicap.

2^{ème} composante : Dispositif de PSC prévoyance

- Le MASA a conclu avec Harmonie Mutuelle / Mutex un contrat collectif de prévoyance à adhésion facultative des agents pour une mise en œuvre à compter du 1^{er} janvier 2025.

- Le contrat de prévoyance prévoit :

- Un socle de garanties socles interministérielles de prévoyance ;
- Et des options (option 1, option 2, option 3) venant en complément du socle (options alternatives et non cumulables).

- Une participation de l'État à hauteur de 7 € brut / mois.

➤ Quelles sont les évolutions réglementaires en termes de prévoyance pour les agents de la Fonction Publique de l'État ?

L'accord interministériel du 20 octobre 2023 assure une couverture globale des agents qui combine des garanties mises en œuvre par l'employeur et des garanties mises en œuvre dans le cadre de la protection sociale complémentaire prévoyance.

Il fixe les différents objectifs en termes de renforcement des modalités de prise en charge des agents lorsqu'ils font face à une incapacité de travail, de meilleure reconnaissance de l'invalidité, d'amélioration des garanties apportés aux ayants-droits des agents décédés, et de maintien dans l'emploi.

Les évolutions réglementaires des garanties employeur ci-dessous s'inscrivent ainsi dans la transposition de cet accord interministériel.

Le décret n°2024-555 du 17 juin 2024 :

- Renforce le dispositif existant de capital décès ;
- Fixe les prestations versées aux ayants droit des agents publics de l'État décédés ;
- Crée deux nouvelles prestations : la rente d'éducation pour orphelins et la rente viagère pour orphelins en situation de handicap.

Le décret n°2024-641 du 27 juin 2024 relatif aux congés pour raison de santé des fonctionnaires et contractuels prévoit, quant à lui :

- De nouvelles modalités d'indemnisation en cas de congés longue maladie et de congé grave maladie ;
- Une amélioration des conditions de maintien de rémunération des agents contractuels en les rapprochant de celles des fonctionnaires en cas de congés de maladie ordinaire.

➤ Qu'est-ce que ce nouveau dispositif ?

L'accord interministériel du 20 octobre 2023 relatif à l'amélioration des garanties en prévoyance (incapacité de travail, invalidité, décès) dans la fonction publique de l'État prévoit l'obligation pour les employeurs de l'État de proposer aux agents un contrat couvrant les risques prévoyance avec une prise en charge par l'employeur à hauteur de 7 € brut/mois.

Dans ces conditions, le MASA met en place, à compter du 1^{er} janvier 2025, un nouveau contrat de prévoyance à adhésion facultative permettant de protéger l'agent.

Ce dispositif permet de compléter les garanties prévoyance prévue par le statut d'agent public en y ajoutant une garantie socle commune à tous les ministères puis 3 niveaux d'option permettant d'améliorer les prestations prévoyance (mieux compléter les arrêts maladie, compléter un revenu en cas d'invalidité ou encore verser un capital à ses ayants droit en cas de décès).

➤ Comment en bénéficier ?

Le MASA a choisi Harmonie Mutuelle pour gérer ce contrat. Chaque agent qui souhaite y souscrire doit contacter un conseiller Harmonie Mutuelle conformément à la procédure figurant sur le site dédié (<https://entreprise.harmonie-mutuelle.fr/ministere-agriculture>).

Un formulaire de contact est disponible sur ce site, formulaire que vous pouvez retourner avec votre dernier bulletin de salaire afin qu'un conseiller puisse réaliser un devis au plus proche de votre situation.

➤ Quels sont les agents concernés par le nouveau contrat ?

Le contrat de prévoyance facultatif s'adresse à tous les agents actifs du MASA y compris les agents contractuels sur budget des établissements d'enseignement ainsi qu'aux agents des 8 opérateurs associés (ASP, CNPF, FranceAgriMer, IFCE, INAO, INFOMA, ODEADOM, ONF).

Peuvent adhérer au contrat collectif prévoyance :

- Les agents fonctionnaires titulaires et stagiaires, y compris les élèves et stagiaires du cycle préparatoire employés et rémunérés par l'INSP ;
- Les agents contractuels de droit public et ceux de droit privé non couverts par un contrat collectif à adhésion obligatoire ;
- **L'offre n'est pas ouverte aux personnels retraités du MASA.**

La souscription du socle de garanties interministérielles fait l'objet d'un remboursement par le ministère d'un montant 7 € brut par mois.

Toutefois, afin de vous donner les éléments de comparaison avec vos contrats de prévoyance en cours, vous trouverez ci-après les différentes garanties contenues dans le marché publié.

➤ Les personnels en contrat à durée déterminée (CDD) peuvent-ils adhérer ?

Les agents contractuels en CDD peuvent choisir de souscrire au contrat de prévoyance facultatif. Si l'agent choisit d'y souscrire dès son embauche, l'adhésion débute le 1^{er} jour de l'embauche. Si l'adhésion se fait ultérieurement à la date d'embauche, l'adhésion débute le 1^{er} jour du mois qui suit la date indiquée sur le bulletin d'adhésion. Le contrat de prévoyance se termine à la date de fin du contrat de travail.

➤ Comment bénéficier de la participation employeur ?

Le MASA prend en charge une partie du montant des cotisations des agents. Le montant de cette participation est fixé à 7 € brut. Elle sera versée automatiquement sur la fiche de paie.

L'organisme de prévoyance transfèrera la liste des agents adhérents au contrat prévoyance chaque mois à chaque employeur en charge du salaire de l'agent en vue du versement de la participation. Aucune démarche n'est à faire par l'agent.

➤ Le nouveau régime de PSC santé est-il lié à un contrat de prévoyance ?

NON, cela n'a pas été possible. En effet, les décrets permettant d'améliorer sensiblement les règles en cas de congés maladie notamment ont été publiés en juillet dernier. Cependant, le MASA a lancé un appel d'offres en août dernier afin de proposer aux agents une couverture au 1^{er} janvier 2025, à la date de l'entrée en vigueur du contrat santé pour permettre aux agents d'être couverts au titre des deux risques.

➤ Qui est le prestataire retenu par le MASA pour la Prévoyance à partir du 01/01/2025 ?

Le groupement constitué par **Harmonie Mutuelle/Mutex** a été retenu.

➤ Quels sont les avantages de l'offre de Prévoyance conçue par Harmonie Mutuelle / Mutex pour le MASA ?

- Des conditions d'adhésion et de sélection médicale plus favorables que les textes réglementaires ;
- Une période d'adhésion d'un an sans condition (pas de questionnaire médical, sauf en cas d'adhésion pendant un arrêt maladie) ;
- Un maintien des taux pendant 2 ans hors évolutions réglementaires, puis une majoration annuelle plafonnée à +15% maximum ;
- Pas de délai de carence pour les agents en arrêt de travail (seulement questionnaire médical avec exclusion de pathologie possible) ;
- Des services inclus dans la cotisation.

Les garanties Prévoyance prévues dans le socle interministériel (en complément des garanties statutaires)

		GARANTIE STATUTAIRE + GARANTIE SOCLE INTERMINISTÉRIELLE		
Arrêt de travail		Pas de prise en charge complémentaire au statutaire		
Garantie incapacité temporaire de travail au titre de la maladie ordinaire et de la maladie de longue durée	À l'issue d'une période de franchise de 90 jours d'arrêt de travail pour maladie ou accident, discontinus ou continus	la première année	100% de la rémunération	
		la deuxième année	80% de la rémunération	
		la troisième année	80% de la rémunération	
Le congé de longue maladie prévu à l'article L. 822-6 du code général de la Fonction Publique		la première année	100% de la rémunération	
		la deuxième année	80% de la rémunération	
		la troisième année	80% de la rémunération	
Le congé de grave maladie prévu à l'article 13 du décret du 17 janvier 1986 susvisé				
La prestation est servie après déduction, le cas échéant, des sommes versées par l'employeur et par les régimes de Sécurité sociale.				
Invalidité		10% de la rémunération brute en complément des revenus perçus par ailleurs, sous réserve que l'ensemble des revenus perçus ne dépasse pas 80% de la rémunération brute. La prestation est versée jusqu'à l'âge de 62 ans		
Garanties Rente pour les fonctionnaires	Tous taux d'invalidité			
Invalidité d'origine non professionnelle				
	1 ^{ère} catégorie	50% de la rémunération		
	2 ^{ème} catégorie	80% de la rémunération		
	3 ^{ème} catégorie	80% de la rémunération + allocation tierce personne de 40%		
Garanties Rente pour les contractuels				
Invalidité d'origine non professionnelle - invalides à compter du 1 ^{er} janvier 2025				
		versement jusqu'à la date de liquidation de la pension de retraite de l'agent invalide		
La rémunération mentionnée ci-dessus est : - pour les fonctionnaires, la rémunération est celle définie à l'article L. 822-8 du code général de la Fonction Publique et à l'article 3 du décret du 26 août 2010 susvisé ; - pour les contractuels, à l'article 13 du décret du 17 janvier 1986 susvisé. La prestation est servie, après déduction, le cas échéant, des sommes versées par l'employeur et les régimes de Sécurité sociale.				
Décès		100% de la rémunération		
Décès toutes causes				
La rémunération mentionnée ci-dessus est : - pour les fonctionnaires, la rémunération ci-dessus est égale à la dernière rémunération brute annuelle du fonctionnaire décédé à l'article L. 712-1 du code général de la Fonction Publique. Le traitement à prendre en considération est celui afférent à l'indice détenu par le fonctionnaire le jour de son décès ; - pour les contractuels, la rémunération correspond à la totalité des rémunérations brutes (y compris primes) perçues au cours des 12 derniers mois précédant la date du décès.				

Les garanties additionnelles proposées dans le contrat Prévoyance du MASA (qui complètent la garantie socle interministérielle)

		OPTION 1	OPTION 2	OPTION 3
Arrêt de travail				
Garantie incapacité temporaire de travail	À l'issue d'une période de franchise de 90 jours d'arrêt de travail pour maladie ou accident, discontinus ou continus	100% de la rémunération nette annuelle imposable	100% de la rémunération nette annuelle imposable	100% de la rémunération nette annuelle imposable
Invalidité				
Garantie Capital Invalidité Permanente / Incapacité Permanente	Invalidité de 3 ^{ème} catégorie ou taux d'IPP* ≥ 80%	85% de la rémunération nette annuelle imposable	100% de la rémunération nette annuelle imposable	100% de la rémunération nette annuelle imposable (avec un min. de 33 000 €)
Garantie Capital Invalidité Permanente / Incapacité Permanente	Invalidité de 2 ^{ème} ou 3 ^{ème} catégorie ou taux d'IPP* ≥ 66%	Pas de prise en charge	Pas de prise en charge	100% de la rémunération nette annuelle imposable (avec un min. de 33 000 €)
Garantie Rente d'Invalidité	Invalidité de 2 ^{ème} ou 3 ^{ème} catégorie ou taux d'IPP* ≥ 66%	Pas de prise en charge	Pas de prise en charge	85% de la rémunération nette annuelle imposable
Décès				
Capital décès toutes causes		Pas de complément	+ 20% de la rémunération nette annuelle imposable	+ 50% de la rémunération nette annuelle imposable

La rémunération mentionnée ci-dessus est la rémunération nette annuelle imposable.

• pour les garanties Incapacité temporaire de travail et Rente d'invalidité : les prestations définies ci-dessous sont servies, après déduction, le cas échéant, des sommes versées par l'employeur, les régimes de Sécurité sociale ainsi que par la garantie socle interministérielle de prévoyance ;

• pour les garanties Capital Décès, Capital Invalidité Permanente / Incapacité Permanente : les prestations définies ci-dessus sont versées sous forme de capital.

La couverture du délai de carence est exclue.

*IPP = Incapacité Permanente Partielle

[Retour au sommaire](#)

➤ Quelle est la durée maximale d'indemnisation/prise en charge d'un agent au titre de la prévoyance ?

La période d'indemnisation est fonction de la garantie et de la nature de la prestation (maladie, invalidité). En effet, les motifs de cessation de versement d'indemnités journalières ou de rentes/pensions diffèrent s'il s'agit d'un arrêt maladie ou d'un versement dans le cadre d'une invalidité. Il faut donc se référer à la notice d'information qui précise les durées d'indemnisation.

➤ En cas d'arrêt de travail, quelle est la durée de garantie prévue si l'on adhère aux options ?

La durée de la garantie est fonction de la nature de l'arrêt :

- Maladie ordinaire : 9 mois de complément de salaire après les 90 jours continus ou discontinus à plein traitement ;
- Congé longue maladie : 3 ans de complément de salaire ;
- Congé longue durée : jusqu'à 5 ans de complément de salaire.

➤ Comment s'articulent les nouvelles garanties statutaires et l'offre de Prévoyance proposée par Harmonie Mutuelle ?

Un tableau complet présentant les garanties statutaires et les garanties complémentaires proposées par Harmonie Mutuelle est à votre disposition en annexe séparée à la FAQ.

➤ Que veut dire invalidité de 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie ? Qui détermine le taux d'IPP ?

La catégorie d'invalidité et le taux d'incapacité permanente partiel (IPP) sont déterminés par le médecin du travail et le médecin conseil de la Sécurité sociale.

Les différentes catégories invalidité sont les suivantes :

- 1^{ère} catégorie : Invalide capable d'exercer une activité rémunérée ;
- 2^e catégorie : Invalide absolument incapable d'exercer une profession quelconque ;
- 3^e catégorie : Invalide qui, étant absolument incapable d'exercer une profession, et, en plus, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

➤ Quelle est le montant des cotisations de ce nouveau contrat de Prévoyance ?

Le contrat prévoit une garantie socle interministérielle et 3 niveaux de garanties additionnelles sous forme de 3 options facultatives. En cas d'adhésion au contrat, le MASA participe à hauteur de 7 euros brut par agent (garantie socle ou garantie socle + niveau de garantie optionnelle au choix).

Un simulateur de cotisations est disponible sur ce site :

<https://entreprise.harmonie-mutuelle.fr/ministere-agriculture> (mot de passe: MASAF).

	<i>Exprimées en pourcentage de la rémunération brute ou Traitement indiciaire brut (TIB) + Primes</i>	<i>Exprimées en pourcentage de la rémunération nette imposable mensuelle ou annuelle</i>		
	Garantie socle	Option 1	Option 2	Option 3
Cotisations 2025 TTC	0,777%	0,779%	0,827%	1,157%

Pour calculer votre cotisation, Harmonie Mutuelle demandera un bulletin de salaire afin de bien identifier :

- La rémunération mensuelle brute pour le calcul de la cotisation de la garantie socle interministérielle.
- La rémunération mensuelle nette imposable pour le calcul de la cotisation de l'option choisie.

Exemple de cotisations garantie socle seule, hors garantie optionnelle (basées sur la rémunération brute y compris primes récurrentes)

Rémunération de référence (rémunération brute y compris primes récurrentes)		1 800 €	2 000 €	2 500 €	3 500 €	4 000 €	4 500 €	5 000 €	5 500 €	6 000 €	6 500 €	7 000 €
Cotisation socle interministériel	0,777%	13,99 €	15,54 €	19,43 €	27,20 €	31,08 €	34,97 €	38,85 €	42,74 €	46,62 €	50,51 €	54,39 €

Ce montant s'entend hors participation employeur.

La participation à hauteur de 7 euros brut vous sera versée directement sur votre bulletin de paie sans action de votre part.

Exemple de cotisations pour les garanties optionnelles, hors socle (basées sur le traitement net imposable avant prélèvement à la source)

Rémunération de référence (traitement net imposable avant prélèvement à la source)		1 800 €	2 000 €	2 500 €	3 000 €	3 500 €	4 000 €	4 500 €	5 000 €	5 500 €	6 000 €	6 500 €	7 000 €
Option 1	0,779%	14,02 €	15,58 €	19,48 €	23,37 €	27,27 €	31,16 €	35,06 €	38,95 €	42,85 €	46,74 €	50,64 €	54,53 €
Option 2	0,827%	14,89 €	16,54 €	20,68 €	24,81 €	28,95 €	33,08 €	37,22 €	41,35 €	45,49 €	49,62 €	53,76 €	57,89 €
Option 3	1,157%	20,83 €	23,14 €	28,93 €	34,71 €	40,50 €	46,28 €	52,07 €	57,85 €	63,64 €	69,42 €	75,21 €	80,99 €

Pour obtenir le montant total de la cotisation, il convient d'ajouter la cotisation socle au coût de la cotisation de la garantie optionnelle choisie.

► Est-ce que la rémunération qui sert au calcul des garanties correspond bien au salaire de base plus les primes ?

Oui, l'assiette de calcul des cotisations comprend bien la rémunération incluant les primes récurrentes (pour l'agent contractuel) ou le traitement indiciaire + primes récurrentes pour l'agent fonctionnaire.

En revanche, l'assiette de calcul est assise sur la rémunération brute pour le calcul de la cotisation à la garantie socle interministérielle et sur la rémunération nette pour le calcul de la cotisation aux garanties optionnelles.

Aussi, les prestations versées au titre de ces garanties incluent bien les primes en complément du salaire ou traitement indiciaire.

► Ma cotisation sera-t-elle variable selon les mois ?

Au moment de l'adhésion, la cotisation est calculée en fonction du dernier bulletin de salaire connu de l'agent.

Cette cotisation est mise à jour une fois par an. Une campagne de mise à jour des salaires est lancée chaque année courant octobre, auprès de tous les adhérents aux garanties prévoyance. L'adhérent devra alors fournir à la mutuelle son dernier bulletin de salaire pour mise à jour de la cotisation.

➤ **Le montant de la cotisation évolue t-il avec les salaires (par exemple en cas de changement d'échelon pour les titulaires). A quel moment intervient cette hausse ?**

La cotisation est calculée en fonction de la rémunération brute de l'agent pour la garantie socle interministérielle et sur la rémunération nette pour le calcul des cotisations aux options.

Lors de l'adhésion au contrat Prévoyance, l'agent doit fournir son dernier bulletin de paie afin que Harmonie Mutuelle puisse calculer la cotisation.

Par la suite, à chaque fin d'année (n), l'agent devra transmettre son bulletin de paie à Harmonie Mutuelle afin de réguler la cotisation pour l'année suivante (n+1). La mise à jour de la cotisation se fait donc une fois par an, au 1^{er} janvier de chaque année.

➤ **Comment vais-je payer ma cotisation ?**

Le règlement des cotisations s'effectue par prélèvement mensuel sur votre compte bancaire ou annuellement par chèque, auprès de l'organisme gestionnaire des contrats (Harmonie Mutuelle).

Pour cela, vous devrez joindre un RIB et un mandat SEPA lors de la procédure de souscription.

➤ **Le tarif pour les adhésions, passé le délai de 12 mois sans questionnaire médical, sera-t-il le même, ou soumis à d'autres critères ; le cas échéant, lesquels ?**

La cotisation ne diffère pas en fonction du moment de l'adhésion de l'agent.

➤ **Le tarif de l'offre Prévoyance est-il unique pour les agents ? Ou est-il conditionné à des éléments comme l'âge, l'ancienneté, etc. ?**

Le tarif n'est conditionné ni à l'âge ni à l'ancienneté. Le taux de cotisation est bloqué pour 2 ans. Toutefois, la cotisation individuelle peut évoluer annuellement car elle est calculée sur la rémunération ([voir la question dédiée](#)).

➤ **Jusqu'à présent, ma cotisation était précomptée sur ma paie (j'avais souscrit un contrat référencé MASA). Ce dispositif va-t-il perdurer pour le contrat Prévoyance ?**

Non. Le précompte sur salaire cesse. La cotisation Prévoyance sera prélevée sur le compte bancaire de l'adhérent.

➤ **Mon contrat actuel de santé est couplé à un contrat de prévoyance, dois-je résilier l'ensemble du contrat santé et prévoyance ?**

Deux cas de figure sont possibles :

- Je suis actuellement adhérent à l'une des mutuelles référencées au MASA (AG2R, Groupama ou Harmonie Mutuelle) dont l'offre de garanties santé/prévoyance est couplée :
 - Cas des adhérents à l'offre d'**AG2R et Groupama** : Votre contrat de PSC santé et prévoyance s'arrêtera au 31 décembre 2024 avec la fin du référencement.
 - Cas des adhérents à l'offre d'**Harmonie Mutuelle** : Vous pouvez maintenir votre contrat de prévoyance référencé ou le résilier pour adhérer au nouveau contrat de prévoyance qui sera proposé aux agents à compter du 1^{er} janvier 2025. Voir la question suivante pour le délai de résiliation chez Harmonie Mutuelle.
- J'ai un contrat individuel couplé santé/prévoyance pris en dehors du référencement MASA : Il convient de vous rapprocher de votre assureur pour connaître les modalités de résiliation de votre contrat.

Si vous étiez adhérent Groupama ou AG2R à titre individuel, c'est à dire en dehors du contrat collectif négocié et référencé pour les agents du MASA, les démarches de résiliation vous incombent. Nous vous invitons à vous rapprocher de votre assureur pour connaître les démarches et délais de résiliation.

► Quelles sont les modalités de résiliation d'un contrat de Prévoyance ?

L'assuré peut résilier le contrat à l'expiration d'un délai d'un an, en adressant une notification à l'assureur au moins deux mois avant la date d'échéance de ce contrat.

L'assuré bénéficie d'une autre possibilité de résiliation car l'assureur doit informer ses clients de la date anniversaire de leur contrat, 15 jours avant la date limite de résiliation du contrat, soit au minimum deux mois et demi avant l'échéance en cas de préavis de deux mois. Ce délai offre un temps de réflexion à l'assuré. Il peut par exemple comparer plusieurs contrats d'assurance prévoyance, et décider s'il conserve son contrat actuel ou s'il le résilie.

Dans ce cas, trois scénarios sont possibles :

- Si l'assureur respecte le délai de 15 jours avant la date limite de préavis, l'assuré a jusqu'à la date de préavis pour résilier, c'est-à-dire avant le 31 octobre pour un contrat arrivant à échéance au 31 décembre ;
- Si l'assureur ne respecte pas le délai de prévenance de 15 jours, mais que l'information est bien transmise avant la date anniversaire du contrat, l'assuré a un délai de 20 jours à compter de la date d'envoi du courrier pour résilier (le cachet de la Poste faisant foi) ;
- Si l'assureur ne transmet aucune information avant la date d'anniversaire du contrat, l'assuré peut résilier quand il le désire à partir de la date de reconduction du contrat.

Cas des agents qui bénéficiaient d'un contrat Prévoyance Harmonie Mutuelle référencé MASA.

Votre adhésion est individuelle en Santé et en Prévoyance.

- Vous avez résilié le contrat Santé sans résilier le contrat Prévoyance : votre contrat Prévoyance seul est maintenu au-delà du 1^{er} janvier 2025 et jusqu'à votre demande de résiliation explicite le cas échéant. Sans demande de résiliation, vous bénéficiez toujours des garanties Prévoyance du contrat actuel (qui ne sera plus référencé mais qui continue d'exister dans sa forme actuelle sans majoration de tarif en 2025). Dans ce cas, vous ne bénéficierez pas de la participation employeur.
- Vous avez résilié les deux contrats Santé et Prévoyance au 31 décembre 2024. Vous pouvez souscrire au nouveau contrat Prévoyance à compter du 1^{er} janvier 2025. Harmonie Mutuelle s'engage à vous affilier, même tardivement, si ce contrat vient en continuité du précédent. Toute souscription faite avant le 31 janvier 2025 sera effective à compter du 1^{er} janvier 2025.
- Vous souhaitez résilier la Prévoyance du contrat référencé auprès d'Harmonie Mutuelle pour bénéficier de la nouvelle garantie et de la participation employeur mais vous ne l'avez pas encore fait. Harmonie Mutuelle assouplit les règles de résiliation pour vous permettre de le faire en toute tranquillité à tout moment de l'année 2025. Pour cela, il vous suffira de vous rapprocher de votre conseiller. Cela vous permet de choisir et de comparer les différents niveaux de garanties optionnelles de couverture Prévoyance.

► L'agent assuré à Groupama/AG2R en cours d'indemnisation peut-il rester affilier à ces mutuelles malgré la fin du référencement ?

Si l'agent est en cours d'indemnisation, l'assureur est engagé jusqu'à la fin de l'indemnisation que ce soit chez AG2R, Groupama ou tout autre assureur payeur même s'il y a eu résiliation (par l'assureur ou l'assuré). S'il a bénéficié d'un des contrats référencés AG2R ou Groupama, son contrat s'est automatiquement arrêté au 31/12/2024, mais l'assureur est tenu de continuer à verser l'indemnisation de l'aléa survenu pendant la période de contrat.

L'agent, peut, s'il le souhaite, souscrire à nouveau un contrat à titre individuel auprès d'un de ces assureurs ou d'un autre assureur de son choix (il ne bénéficiera pas de la participation employeur de 7 euros) ou souscrire à l'offre PSC Prévoyance d'Harmonie Mutuelle pendant son arrêt maladie (adhésion soumise à questionnaire médical et risque d'exclusion de la pathologie ayant mené à l'arrêt.)

➤ La résiliation du contrat de prévoyance à adhésion facultative est-elle possible au bout d'un an ?

La résiliation au nouveau contrat collectif Harmonie Mutuelle / Mutex est possible à l'échéance annuelle du contrat à savoir au 31 décembre de chaque année, à la condition d'avoir au moins 12 mois de souscription. Pour les contrats souscrits en 2025, la résiliation ne pourra se faire qu'à l'échéance au 31 décembre 2026 en transmettant sa demande de résiliation au moins 2 mois avant la date de l'échéance.

➤ Si je suis chez Harmonie Mutuelle référencée, quelle démarche suivre ?

Les adhérents au contrat référencé chez Harmonie Mutuelle ont plusieurs possibilités :

- Soit ils restent sur leur contrat actuel qui n'est plus référencé mais qui continue de couvrir sans limite de durée (contrat ouvert) mais sans participation de l'employeur ;
- Soit ils souhaitent rejoindre la nouvelle offre et peuvent bénéficier de la participation de l'employeur.

Harmonie Mutuelle a assoupli ses modalités de résiliation permettant ainsi à l'adhérent au contrat référencé de résilier quand il le souhaite à la condition de souscrire à la nouvelle offre.

➤ Suis-je obligé d'adhérer dès le 1^{er} janvier 2025 ? Puis-je adhérer plus tard ?

Le contrat Prévoyance est facultatif. Vous n'avez pas l'obligation d'y adhérer. Si vous souhaitez rejoindre le contrat, vous pourrez le faire dès le 1^{er} janvier ou plus tard si vous le souhaitez. Après un an, vous pourrez être soumis à un questionnaire médical ([voir question dédiée](#)).

➤ Est-ce qu'un agent qui serait dispensé de s'affilier au régime obligatoire frais de santé (« PSC ») peut adhérer au contrat collectif de prévoyance ?

OUI. En effet, les deux contrats seront distincts. Par ailleurs, l'adhésion au contrat collectif prévoyance est facultative. Une participation du MASA de 7 euros brut sera proposée en cas d'adhésion à ce contrat.

➤ Je suis en arrêt maladie et je souhaite adhérer au contrat de Prévoyance, que me conseillez-vous ?

Chaque agent, en activité ou en arrêt maladie, peut souscrire à la Prévoyance. Toutefois, l'entrée dans le contrat d'un agent en arrêt est soumis à un questionnaire médical. Il n'y a pas de carence mais l'assureur pourrait émettre des exclusions de pathologie comme celle qui est à l'origine de l'arrêt (ou d'autres).

Si l'agent est déjà indemnisé au titre d'un autre contrat prévoyance, il a tout intérêt à conserver son contrat de prévoyance chez son assureur actuel.

En revanche, si l'agent reprend le travail, il pourra souscrire une garantie prévoyance sans formalités médicales si l'adhésion a lieu avant le 31/12/2025. Il ne sera ensuite soumis à aucun autre questionnaire médical pendant la durée de son contrat (sauf en cas de demande de révision à la hausse de ses garanties).

➤ Est-ce qu'il y a une période de carence pour adhérer ?

Non, il n'y a pas de période de carence.

L'adhésion est effective au 1^{er} jour du mois civil suivant la réception du bulletin d'adhésion sans formalité médicale (pour une adhésion en 2025 ou lors de la 1^{ère} année d'embauche) sauf s'il s'agit d'une première embauche dans quel cas, ce sera le 1^{er} jour de l'embauche si l'adhésion est concomitante.

Le droit aux prestations est donc valable à compter du 1^{er} jour d'adhésion.

► Quelles sont les démarches pour s'inscrire et se désinscrire du contrat Prévoyance Harmonie Mutuelle ?

Pour souscrire à la garantie socle interministérielle puis aux options le cas échéant, vous devez formuler votre demande auprès d'un conseiller Harmonie Mutuelle en fonction des différents canaux mis à votre disposition :

- Par téléphone au 0 800 007 101 (appel et service gratuits) ou
- Par mail à contact-secteurs-publics@harmonie-mutuelle.fr ou
- Directement sur votre site où des conseillers Harmonie Mutuelle viendront faire des réunions ou des permanences.

Il vous sera alors demandé un bulletin de salaire afin d'élaborer un devis personnalisé que nous vous transmettrons avec tous les documents contractuels. Pour adhérer, il vous suffira de retourner un bulletin d'adhésion signé avec les documents nécessaires à l'adhésion (devoir de conseil signé + mandat SEPA + RIB).

Pour résilier le contrat prévoyance, vous devrez envoyer une demande de résiliation 2 mois avant l'échéance du contrat, à savoir avant le 31/10, l'échéance de votre contrat prévoyance étant fixé au 31/12 de chaque année. Cette demande pourra se faire par votre espace personnel ou par courrier à l'adresse qui figure sur la notice.

► Où trouver le numéro de SIRET et mon numéro de matricule à reporter sur le bulletin d'adhésion ?

Votre matricule est composé des lettres AGR suivies d'une série de 9 chiffres (AGRXXXXXXXXX).

Vous pouvez le consulter :

- sur votre [SelfMobileRH](#) : choisir « je suis agent du ministère de l'agriculture », puis rubrique « Profil », puis sous-rubrique « Informations générales »
- pour les agents d'administration centrale uniquement, sur Equitime : à l'ouverture, cliquez sur votre nom en haut à droite puis choisissez la rubrique « Mon Profil », puis « Ma situation ».

Le numéro de SIRET de votre structure est indiqué sur les fiches de paie. Pour les agents du MASA, il convient d'indiquer le premier numéro de SIRET figurant sur la fiche de paie.

BULLETIN DE PAYE		N° ORDRE	L 37247
MOIS DE	OCTOBRE 2024	TEMPS DE TRAVAIL	151,67 H
PAYE DOIT ÊTRE DEMANDÉ AU SERVICE GESTIONNAIRE INDIQUÉ CI-DESSOUS, RAPPELEZ VOTRE NUMÉRO D'IDENTIFICATION			
LIBELLÉ		SIRET	
RE AGRICUTLURE ALIMENTATION		13001261000015	
SUP LYON		13000858400018	

SIRET à déclarer à Harmonie Mutuelle à récupérer sur votre bulletin de paie

► La mise en place du contrat collectif débute le 1^{er} janvier 2025. De quel délai disposons-nous pour adhérer et bénéficier du contrat au 1^{er} janvier 2025 ?

Harmonie Mutuelle met tout en œuvre afin que les adhérents déjà couverts par un contrat prévoyance n'aient aucune rupture de garantie et soient toujours couverts en cas d'évènement de la vie. Les délais de mise en place du contrat étant contraints, Harmonie Mutuelle assure que toutes les nouvelles adhésions, même tardives, seront prises en compte avec une date d'effet au 1^{er} janvier 2025 (dès lors que l'agent a envoyé à Harmonie Mutuelle une demande d'information avant le 31 janvier 2025 inclus).

Il est néanmoins rappelé qu'il n'y a aucune obligation à adhérer dès le 1^{er} janvier 2025 et que l'agent peut rejoindre à tout moment ce contrat prévoyance.

► Si j'adhère le 15 février 2025, quand sera effective mon adhésion ?

L'adhésion est effective le 1^{er} jour du mois civil suivant la réception du bulletin d'adhésion sans formalité médicale, soit le 1^{er} mars 2025.

En revanche, pour les nouveaux agents, l'adhésion est effective à la date d'embauche si l'adhésion est concomitante.

► L'adhésion à la nouvelle offre de Prévoyance sera-t-elle soumise à un questionnaire santé ?

L'adhésion au contrat collectif de prévoyance du MASA n'est subordonnée à aucun questionnaire médical dans les 12 premiers mois qui suivent :

- La date de prise d'effet du contrat, à savoir pendant toute l'année 2025 ;
- La date d'embauche lorsque celle-ci est postérieure à la date de prise d'effet du contrat.

En revanche au délai de cette période, l'adhésion est soumise à une sélection médicale et donc à un questionnaire médical.

Cette disposition est mieux-disante que l'accord interministériel qui ne prévoit que six mois sans questionnaire médical.

Pour les agents en arrêt de travail, l'adhésion sera subordonnée à la production d'un questionnaire médical qui donne lieu à une prise en charge, le cas échéant, avec des exclusions de pathologie. Le contrat prend effet sans délai de carence.

► A la mise en place du questionnaire médical (en cas d'adhésion après 12 mois ou adhésion en cours d'arrêt maladie), quelles pathologies sont susceptibles d'être exclues des garanties ?

Il est rappelé qu'il n'y a pas de questionnaire médical si l'adhésion intervient au plus tard au 31 décembre 2025 ou un an à compter de la date d'embauche (pour les nouveaux arrivants) et qu'aucune exclusion de pathologie ne peut plus intervenir dès lors que la souscription a été faite sans questionnaire médical.

Voici une liste indicative et non exhaustive des principales pathologies pouvant donner lieu à une exclusion potentielle après étude du questionnaire médical des agents concernés (adhésion concomitant à un arrêt maladie ou adhésion après 1 an) par le médecin conseil Mutex :

- Cervicalgie / dorsalgie / lombalgie / sciatique / hernie discale ;
- Asthme ;
- Maladie de Crohn / rectocolite hémorragique ;
- Nerf médian (canal carpien) ;
- Compression endométriose ;
- Vertiges ;
- Dépression ;
- Glaucome ;
- Épilepsie.

L'exclusion ne vaut que pour la ou les pathologies expressément indiquées par le médecin conseil. Les pathologies qui ne sont pas mentionnées ne donneront pas lieu à exclusion (sauf si elles sont directement liées entre elles).

➤ Dans quel cas puis-je être soumis à un questionnaire médical ?

En 2025, seul l'agent en arrêt de travail au moment de sa demande d'adhésion au contrat prévoyance est soumis à questionnaire médical.

A partir du 1^{er} janvier 2026, tout nouvel agent souhaitant souscrire au contrat prévoyance sera soumis à questionnaire médical (sauf les nouveaux embauchés qui auront un an sans formalité médicale).

Si l'agent est déjà adhérent à l'offre référencée auprès d'Harmonie Mutuelle et MUTEX, il n'y aura pas de questionnaire médical. Il peut rejoindre le nouveau contrat à tout moment sans formalité médicale.

Un questionnaire médical est mis en place en cas de demande de révision à la hausse des garanties et options.

➤ Un agent en temps partiel thérapeutique peut-il adhérer sans questionnaire médical ?

Les agents en temps partiel thérapeutique pourront adhérer au contrat prévoyance à adhésion facultative sans questionnaire médical, s'ils en font la demande dans les 12 mois suivant la date d'effet du contrat collectif ou la date de leur embauche.

➤ En cas de changement d'option (niveau supérieur ou inférieur), est-on soumis à un questionnaire médical ?

Il est possible de changer d'option au 1^{er} janvier de chaque année à condition de ne pas être en arrêt de travail pour maladie ou accident à la date à laquelle vous demandez à modifier le choix de votre formule de garanties, et qu'il n'y ait pas de reprise d'activité depuis au moins 30 jours continus. Vous devez adresser votre demande au plus tard le 31 octobre de l'année précédente, à Harmonie Mutuelle par lettre recommandée ou l'envoi recommandé électronique, avec avis de réception. En cas de changement de formule d'un niveau de garanties supérieur (montant supérieur de prestation(s) ou/et ajout d'une nouvelle garantie), vous serez soumis à un questionnaire médical.

➤ Y a-t-il un délai après un Congé Longue Maladie (CLM) / Congé Longue Durée (CLD) pour pouvoir s'affilier ?

L'agent peut adhérer à tout moment sans délai de carence (même en CLM ou CLD mais avec questionnaire médical et ce même la première année du contrat) ou à la reprise de son travail sans formalités médicales en 2025 (avec questionnaire médical en 2026).

➤ J'avais un contrat Harmonie Mutuelle référencé MASA pour lequel j'avais dû répondre à un questionnaire médical lors de mon adhésion. Ce questionnaire médical conditionnera-t-il ma nouvelle adhésion à Harmonie Mutuelle pour le nouveau contrat collectif, même si je ne suis pas en arrêt maladie au moment de mon adhésion ?

Non, l'agent qui adhère au nouveau contrat prévoyance proposé par le MASA souscrira sans questionnaire médical et donc sans que ses précédentes exclusions soient reprises, le cas échéant. C'est un nouveau contrat régit avec de nouvelles règles qui s'appliquent à tous, anciens ou nouveaux adhérents (sauf les agents qui souscrivent en période d'arrêt maladie).

➤ **Mon conjoint ou ma conjointe peuvent-ils être ayant droit de mon contrat de Prévoyance comme pour le contrat Santé ?**

Non. Ce contrat ne concerne que l'agent actif.

Les garanties Prévoyance sont exclusivement réservées à l'agent contrairement au contrat santé qui peut prévoir des ayants droit.

➤ **Peut-on ajouter une garantie optionnelle à sa garantie « socle » ou bien modifier sa garantie optionnelle (en montant ou baissant de niveau) ?**

L'agent peut souscrire à la garantie socle seule.

S'il souhaite renforcer sa protection, il peut souscrire à l'un des 3 niveaux (« Base socle + niveau 1 » ou « Base socle + niveau 2 » ou « Base socle + niveau 3 »). Cette modification ne peut se faire qu'à l'échéance annuelle du contrat sous condition de préavis de deux mois. En cas de révision à la hausse, l'agent sera soumis à un questionnaire médical.

➤ **Pourrais-je changer de garanties après un an d'affiliation ?**

Oui. Le changement de garantie est possible aux conditions énoncées dans la notice, à savoir au moment de l'échéance du contrat au 31 décembre de chaque année. Un préavis de 2 mois avant l'échéance est nécessaire pour prévenir la mutuelle. En cas de révision à la hausse, l'agent sera soumis à un questionnaire médical.

➤ **Y aura-t-il une portabilité des droits ? Et si oui, combien de temps ?**

Le contrat prévoyance n'ouvre pas droit à la portabilité contrairement au contrat santé.

➤ **Si un agent souscrit un contrat prévoyance sans questionnaire médical, peut-il avoir des exclusions de pathologies plus tard ? Son contrat le couvre-t-il pour toutes les maladies y compris celles dont il souffre au moment de l'adhésion ?**

Lorsqu'un adhérent souscrit à un contrat prévoyance sans questionnaire médical, même s'il est atteint d'une pathologie qui ne l'empêche pas de travailler, il n'y a aucune d'exclusion et ce sur toute la durée du contrat. Les seuls adhérents soumis au questionnaire médical pouvant entraîner des exclusions de pathologie sont ceux qui sont en situation d'arrêt de travail.

➤ **Je suis toujours bénéficiaire de l'offre référencée Harmonie Mutuelle du MASA. Quelles sont les formalités à réaliser pour passer au nouveau contrat en cours d'année 2025 ? La résiliation de l'ancien contrat est-elle sans frais ?**

Si l'agent souhaite souscrire au nouveau contrat Prévoyance, il suffit de contacter Harmonie Mutuelle pour obtenir un devis personnalisé ainsi que le dossier d'adhésion. L'adhésion interviendra le 1^{er} jour du mois suivant la réception du bulletin d'adhésion. L'ancien contrat sera alors fermé automatiquement, sans frais.

► Le socle interministériel et les options prévoient-ils le remboursement du jour de carence en Congé maladie ordinaire (CMO) ?

Les indemnités journalières sont servies à l'issue d'une franchise de 90 jours d'arrêt de travail continu ou discontinu. Cette date est appréciée en décomptant les périodes d'arrêt indemnisées par la sécurité sociale. Le jour de carence n'est donc pas inclus dans le décompte des 90 jours.

► En cas de départ du MASA (démission, changement de ministère, etc.), puis-je encore bénéficier du contrat prévoyance proposé par le MASA ? Pendant combien de temps ? Sous quelles conditions ?

Les garanties Prévoyance du contrat collectif à adhésion facultative souscrit par le MASA ne sont plus accordées si l'agent n'est plus inscrit aux effectifs du MASA. Autrement dit, si l'agent quitte le MASA, il n'a plus droit de bénéficier du contrat Prévoyance.

Toutefois, si l'agent est bénéficiaire de prestations au titre du contrat à la date d'effet de la cessation de votre fonction autre que la mise à la retraite (notamment démission, licenciement ou révocation), les prestations indemnités journalières (congé longue maladie, congé grave maladie), pensions d'invalidité, rentes d'incapacité permanente professionnelle en cours de service ou résultant d'un événement survenu antérieurement à la date de prise d'effet de la cessation de votre fonction, continuent à être assurées selon les règles en vigueur à la date de cet événement.

► Quelle revalorisation des taux de cotisation est prévue pour le nouveau contrat PSC Prévoyance ?

L'évolution des taux de cotisation est encadrée les premières années : les taux de cotisations proposés pour chaque garantie seront maintenus pendant deux ans puis revalorisés à partir de 2027 à un taux maximum fixé à 15 % par an et ce pendant toute la durée du marché.

Contrairement à d'autres contrats, aucune sur-prime ne sera appliquée sur les taux de cotisation pendant toute la durée du marché.

► Comment contacter Harmonie Mutuelle ?

- Un centre de relations et de conseils dédié aux agents du MASA est joignable au 0 800 007 101 (appel et service gratuits). Les conseillers sont à l'écoute des adhérents du lundi au vendredi, de 8h30 à 18h00 ;
 - Une adresse mail : contact-secteurs-publics@harmonie-mutuelle.fr
 - Une adresse postale : Harmonie Mutuelle – Rue Berrier Fontaine – BP 1410 – 83056 Toulon cedex ;
 - Une page web dédiée : <https://entreprise.harmonie-mutuelle.fr/ministere-agriculture> (mot de passe: MASAF) ;
 - 180 agences sur tout le territoire ([cliquez ici](#)) ;
- Une fois adhérent, vous pourrez effectuer toutes vos démarches via votre espace personnel :
- L'application « Harmonie Mutuelle ESP » et « l'espace adhérent » (harmonie-mutuelle.fr).

À noter :

La Prévoyance est également traitée dans le cadre de la résiliation de l'offre santé dans la FAQ dédiée à la PSC Santé.

ANNEXE N°1 : ALLER PLUS LOIN, LES TEXTES DE RÉFÉRENCE

Au niveau interministériel :

- [Ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique](#)
- [Accord interministériel du 20 octobre 2023 relatif à l'amélioration des garanties en prévoyance \(incapacité de travail, invalidité, décès\) dans la fonction publique de l'État](#)
- [Décret n°2024-555 du 17 juin 2024 relatif aux garanties en matière de risque décès des agents publics, militaires et ouvriers de l'État](#)
- [Décret n°2024-641 du 27 juin 2024 relatif au régime de certains congés pour raison de santé des fonctionnaires et agents contractuels de l'État](#)
- [Décret n°2024-678 du 4 juillet 2024 relatif à la protection sociale complémentaire des agents de la fonction publique de l'État](#)