

Protection sociale complémentaire : les règles d'adhésion

Le nouveau régime de complémentaire santé va être mis en place à partir du 1^{er} avril 2026 pour l'enseignement supérieur. Dans cette fiche pratique, nous vous proposons d'analyser les règles d'adhésion à ce régime.

Par **RAYMOND GRÜBER**,
coresponsable du secteur Situation du personnel

Pour la FSU, la reconquête de la sécurité sociale à 100 % de soins prescrits est une urgence. Ce n'est malheureusement pas le choix fait par le gouvernement, qui prend en charge une partie seulement des dépenses de santé au travers de l'assurance-maladie obligatoire, aussi appelée « sécurité sociale ». Pour l'enseignement supérieur et la recherche (ESR), deux organismes s'occupent du remboursement : la MGEN pour les agents titulaires et certain-es contractuel-les, et la CPAM pour les autres contractuel-les.

Les agent-es peuvent alors adhérer à une complémentaire santé individuelle qui prend en charge une partie ou la totalité du reste à charge, c'est-à-dire la partie non remboursée par l'assurance-maladie. Jusqu'à présent, l'agent-e avait le choix d'adhérer ou non à la complémentaire santé de son choix et, s'il-elle le faisait, il-elle pouvait demander une participation forfaitaire de 15 euros à son employeur.

NOUVEAU RÉGIME OBLIGATOIRE

À partir du 1^{er} avril 2026, l'agent-e sera obligé-e d'adhérer au nouveau régime collectif de complémentaire santé – aussi appelé « protection sociale complémentaire » (PSC) – qui a été choisi par le ministère. Pour l'ESR, l'opérateur de la PSC santé sera le groupement MGEN-CNP Assurances. Il ne sera pas possible de refuser d'adhérer à ce régime, y compris pour celles et ceux qui avaient fait le choix jusqu'ici de ne pas avoir de complémentaire santé, sauf pour certains cas de dispense (*cf. encadré*).

Pour l'affiliation au nouveau régime, la MGEN procédera par vagues successives entre septembre 2025 et février 2026. Toutes et tous les agent-es recevront un courrier sur leur messagerie électronique professionnelle. L'agent-e devra alors réaliser une inscription en ligne dans un délai de vingt et un jours, où il-elle devra notamment choisir les options et choisir d'intégrer dans ce contrat des ayants droit (conjoint, enfants...). Une attestation de sécurité sociale et un relevé d'identité bancaire de l'agent-e seront nécessaires pour cette inscription, y compris pour celles et ceux qui sont déjà adhérent-es à la MGEN. Passé le délai, l'agent-e

sera automatiquement affilié-e sans option ni ayant droit, et il lui faudra accéder à son espace en ligne pour procéder aux changements et fournir les pièces justificatives afin de pouvoir être remboursé-e des frais de santé.

RÉSILIATION

Pour celles et ceux qui sont couvert-es par une complémentaire santé, il leur sera nécessaire de résilier cette complémentaire afin de ne pas payer plusieurs fois. Cette résiliation sera automatique pour celles et ceux qui sont couvert-es par un contrat de complémentaire santé MGEN. Pour les autres, il sera obligatoire de résilier soi-même le contrat selon les conditions prévues dans le contrat.

À tout moment, l'agent-e pourra renoncer à cette dispense et demander à adhérer au contrat collectif. Attention, en cas de dispense, il n'y aura aucune prise en charge par l'employeur du contrat de complémentaire santé, y compris la participation forfaitaire de 15 euros, qui s'arrêtera au 1^{er} avril 2026.

Afin de vous aider au mieux dans vos démarches, les prochaines fiches pratiques aborderont les garanties, le principe des options, la tarification de ce nouveau régime obligatoire de complémentaire santé, ainsi que la mise en place de la partie facultative concernant la prévoyance. ■



À partir du 1^{er} avril 2026, l'agent-e sera obligé-e d'adhérer au nouveau régime collectif de complémentaire santé.

CAS DE DISPENSE

- Être bénéficiaire d'un contrat individuel à la date d'entrée en vigueur du nouveau régime, jusqu'à la date d'échéance de son contrat individuel dans la limite de douze mois. Cela concerne notamment ceux qui n'ont pas pu résilier leur contrat individuel.
- Être ayant droit d'un bénéficiaire d'un autre contrat collectif à adhésion obligatoire (conjoint...). L'adhésion doit être dans ce cas obligatoire pour l'assuré-e principal-e mais peut être à adhésion obligatoire ou facultative pour l'ayant droit.
- Pour les agent-es en CDD et bénéficiaires d'un contrat individuel de protection sociale complémentaire en santé.
- Pour les bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire.