



MINISTÈRE
DE L'INTÉRIEUR

*Liberté
Égalité
Fraternité*

PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE



SANTE

MI 2025

 **DRH**
MINISTÉRIELLE

 **actionsociale.mi**
Sous-direction de l'action sociale et de l'accompagnement du personnel

Cette foire aux questions est dédiée aux agents actifs qui seront bénéficiaires du futur dispositif de protection sociale complémentaire en santé qui sera instauré par leur employeur, le ministère de l'Intérieur.

Table des matières

I - Quels sont les textes de référence ?	5
II- Dans quel contexte s'inscrit la PSC ?	5
III-Comment se décline la PSC au MI ?	5
III-A- Quelles sont les bases du régime collectif obligatoire en santé ?	5
III-B- Quels sont les avantages de ce nouveau contrat ?	6
III-C- Quand sera connu le futur organisme assurantiel qui assurera la PSC en santé des agents du MI ?	6
III-D- À quelle date le nouveau régime en santé sera-t-il mis en place ?	6
III-E- Comment s'articule ce nouveau dispositif avec la prise en charge forfaitaire actuelle de 15 € par mois ?	6
IV- Quel est le périmètre couvert par le nouveau régime de PSC santé ?	6
V – Est-ce que le dispositif d'applique aux agents affectés Outre-mer ou à l'étranger ?	7
V-A- En Outre-mer	7
Tableau récapitulatif	7
V-B De quels remboursements je bénéficie si je suis affecté à l'étranger ?	7
VI- Qui sont les bénéficiaires ?	7
VI-A Combien y-a-t-il de catégories de bénéficiaires ?	7
VI-B- Qui est obligatoirement couvert ?	7
VI-C Qui est couvert à titre facultatif ?	8
Tableau récapitulatif des bénéficiaires du dispositif de PSC du MI	8
VI- Que se passe-t-il en cas de mobilité ?	9
VI-À quelle PSC suis-je rattaché(e) en fonction de ma position statutaire ?	9
Tableau listant les principales positions du fonctionnaire	9
VI-B Comment faire en cas de mobilité ou de fin de contrat ?	9
• Je suis employé par le MI:	9
• Je viens d'une autre administration ou du secteur privé et je suis recruté par le MI :	10
VII- Quelle procédure mettre en œuvre pour basculer de sa complémentaire santé individuelle à la complémentaire santé du MI ?	10
VII-A- Qui procèdera aux affiliations ?	10
VII-B- Vais-je devoir résilier ma mutuelle actuelle ?	10
VII-C Si j'ai plusieurs employeurs publics, à quel contrat PSC dois-je adhérer ?	10
VII-D Pourrais-je prendre des options différentes pour moi et mes ayants droit ?	11
VII-E Pourrais-je affilier un seul de mes ayants droits ?	11
VII-F Si j'ai 3 enfants, lequel d'entre eux bénéficiera de la gratuité de la cotisation :	11

VII-G Pourrais-je changer régulièrement d'option ?.....	11
VII-H Puis-je adhérer au panier de soins sans adhérer à une option ?.....	11
VII-G Lorsque je serai affilié au contrat collectif, y aura-t-il un délai de carence ?.....	11
VII-H Si au moment de mon affiliation des soins sont en cours, comment cela se passera-t-il ?	11
VIII - Quels sont les cas de dispense à l'obligation d'adhérer à la couverture santé du MI ?	11
VIII-A Quels sont les cas de dispenses ?.....	11
VIII-B Quelles sont les conséquences de la dispense ?.....	12
VIII-C est-ce que l'agent peut valoir une dispense ou demander à réintégrer le contrat à tout moment ?	12
VIII-D Quel document remplir pour être dispensé de l'obligation d'adhérer au contrat collectif santé PSC du MI ?	12
VIII E Existe-t-il des modalités de dispense pour les couples d'agents de la fonction publique?	12
VIII-F Je bénéficie déjà de la mutuelle de mon conjoint qui travaille dans le secteur privé, suis- je dans l'obligation de la résilier pour adhérer à la complémentaire santé mise en place par le MI ?.....	12
IX- La cotisation des bénéficiaires actifs	12

I - Quels sont les textes de référence ?

Textes interministériels	Ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021 modifiée relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique
	Accord interministériel du 26 janvier 2022 relatif à la protection sociale complémentaire en matière de couverture des frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident dans la fonction publique de l'État
	Décret n°2022-633 du 22 avril 2022 modifié relatif à la protection sociale complémentaire en matière de couverture des frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident dans la fonction publique de l'État
Texte ministériel	Accord du 16 mai 2024 modifié relatif à la protection sociale complémentaire en matière de couverture des frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident des agents du ministère de l'intérieur et des outre-mer ainsi que ceux des établissements publics et d'une autorité administrative indépendante adhérant volontairement au contrat collectif

II- Dans quel contexte s'inscrit la PSC ?

Dans le secteur privé, l'employeur est tenu, depuis 2016, d'affilier ses salariés à un organisme assurantiel pour les couvrir en matière de protection sociale complémentaire et de participer à son financement à hauteur de 50% minimum.

Dans un objectif d'alignement par rapport au secteur privé et par volonté de garantir un accès aux soins à tous les agents de l'État, chaque administration doit participer au financement de l'assurance santé complémentaire des agents.

Au niveau de la Fonction publique de l'État, la ministre de la transformation et de la fonction publiques et les organisations syndicales représentatives ont signé un accord le 26 janvier 2022 qui fixe les grands principes de la réforme PSC.

A l'échelon ministériel, le ministère de l'intérieur et les organisations syndicales représentatives du personnel ont négocié et conclu un accord le 16 mai 2023.

III-Comment se décline la PSC au MI ?

III-A- Quelles sont les bases du régime collectif obligatoire en santé ?

L'organisme de PSC retenu par voie d'appel d'offres sera commun à tous les agents du MI.

La participation financière du MI sera plus importante pour chaque agent actif que les 15 € versés actuellement, à titre transitoire :

- Participation de 50% sur la cotisation, via le bulletin de salaire.
- Financement supplémentaire de 5€ pour la souscription d'une option, via le bulletin de salaire.

III-B- Quels sont les avantages de ce nouveau contrat ?

- Des tarifs négociés et une offre spécialement élaborée pour les agents du MI ;
- Une solidarité entre les agents avec une cotisation qui ne dépend ni de l'âge, ni de l'état de santé ;
- Un contrat collectif qui est ouvert aux ayants droits de l'agent, aux retraités et à leurs ayants droit à des tarifs négociés, une gratuité à partir du 3^{ème} enfant âgé de moins de 21 ans (cotisation socle et option) ;
- Des prestations supplémentaires : un service de téléconsultation, un réseau de soins, des actions de prévention ;
- Un fonds d'aide à destination des agents retraités ;
- Un dispositif solidaire permettant le maintien des garanties en cas de retraite ou de chômage (ARE) ;
- Les cotisations versées pour le panier de soins seront déductibles des revenus des actifs ;
- Deux niveaux d'options facultatives avec des niveaux de remboursement différents auquel le MI participera à hauteur de 5 €/mois par agent actif qui y souscrit.

III-C- Quand sera connu le futur organisme assurantiel qui assurera la PSC en santé des agents du MI ?

Le futur organisme assurantiel sera connu au premier trimestre 2025 et vous en serez informé par différents moyens de communication (courriel, lettre d'action sociale, intranet MI).

III-D- À quelle date le nouveau régime en santé sera-t-il mis en place ?

Les remboursements commenceront pour les dépenses de santé effectuées à compter du 1^{er} novembre 2025.

III-E- Comment s'articule ce nouveau dispositif avec la prise en charge forfaitaire actuelle de 15 € par mois ?

Actuellement, si vous avez souscrit à titre individuel un contrat solidaire et responsable auprès d'un organisme assurantiel et que vous en avez fait la demande auprès de votre service RH de proximité, le MI vous rembourse, à titre transitoire et forfaitaire, 15€/mois.

Ce versement cessera à compter de l'entrée en vigueur du dispositif pérenne, soit, à compter du 1^{er} novembre 2025. Chaque adhérent actif recevra alors une participation financière de 50% de la cotisation d'équilibre pour le panier de soins socle obligatoire et une participation de 5 € maximum en cas de souscription à l'une des deux options.

Les agents qui auront fait jouer leur droit de dispense ne percevront aucune aide.

IV- Quel est le périmètre couvert par le nouveau régime de PSC santé ?

Le contrat collectif souscrit par le MI couvre :

- Les agents employés et rémunérés par le MI quelle que soit leur affectation (administration centrale, services déconcentrés etc...);
- Les agents des établissements publics lorsque ces derniers ont donné mandat au MI : ANTAI, ANSC, ANTS, ACMOSS, CNAPS, ENSOSP, ENSP, OFII, OFPRA ;
- Les agents de l'autorité administrative indépendante ayant donné mandat au MI : la commission nationale des comptes de campagne et des financements des partis politiques (CNCCFPP).

V – Est-ce que le dispositif d'applique aux agents affectés Outre-mer ou à l'étranger ?

V-A-En Outre-mer

Le régime de PSC obligatoire est applicable aux agents affectés dans les territoires d'Outre-mer soumis à la législation française de sécurité sociale ou affiliés à la caisse de sécurité sociale de Mayotte.

Les agents d'Outre-mer qui ne sont pas affiliés au régime de la sécurité sociale de métropole ou à la caisse de Mayotte pourront souscrire un contrat à titre individuel et bénéficier d'un remboursement forfaitaire d'une partie de leurs cotisations (montant en cours de détermination).

Tableau récapitulatif

	DROM hors Mayotte	Mayotte	Wallis et Futuna	Nouvelle Calédonie	Polynésie Française		Saint- Pierre-et- Miquelon
					Fonctionnaires	Agents contractuels	
Sécurité sociale française	Oui	Non	Non	Si affecté pour une durée < 6 mois	Oui	Non	Non
Caisse locale	Non	Oui	Non	Si affecté pour une durée > 6 mois	Non	Oui	Oui
Régime PSC fixé par le décret n°2022- 633	Oui	Oui	Non (aide forfaitaire)	< 6 mois	Oui	Non (aide forfaitaire)	Non (aide forfaitaire)

V-B De quels remboursements je bénéficie si je suis affecté à l'étranger ?

Le dispositif applicable aux agents en poste en France métropolitaine s'applique aux agents en poste à l'étranger. Toutefois, un panier de soins spécifique a été élaboré pour les agents affectés à l'étranger afin de tenir compte de la spécificité des coûts de la santé à l'étranger.

VI- Qui sont les bénéficiaires ?

VI-A Combien y-a-t-il de catégories de bénéficiaires ?

Il y a trois catégories de bénéficiaires : les bénéficiaires actifs, les bénéficiaires retraités et les bénéficiaires ayants droits.

VI-B- Qui est obligatoirement couvert ?

Sont couverts obligatoirement : les actifs du MI (sauf cas de dispense) :

- Les agents employés et rémunérés par le MI ou par l'un des établissements publics ou AAI précités ;
- Les agents en congé parental, en congés sans rémunération pour raison de santé, de maternité ou lié aux charges parentales, en disponibilité pour raison de santé, en congés de proche aidant, en congé de présence parentale, en congé de solidarité familiale ou en congé de formation professionnelle ;
- Les agents bénéficiaires de l'allocation spécifique de cessation anticipée d'activité.

VI-C Qui est couvert à titre facultatif ?

Sont couverts facultativement :

- Les retraités pour qui le MI était le dernier employeur qu'ils aient été fonctionnaires ou agents contractuels ;
- Les ayants droits des personnels en activité ou retraités du MI, à savoir :
 - Les conjoints non séparés de corps, les partenaires de PACS et les concubins vivant de façon stable et continue avec un agent en activité ou retraité ;
 - Les enfants ou petits-enfants à charge jusqu'à 21 ans ou jusqu'à 25 ans s'ils poursuivent de ses études, sont en contrat d'apprentissage ou demandeurs d'emploi (il n'y a pas de limite d'âge pour les enfants en situation de handicap) ;
- Le conjoint survivant et l'enfant orphelin du bénéficiaire en activité ou retraité

VI-D Est-ce que les élèves fonctionnaires bénéficient de la PSC en santé ?

Oui, ils sont affiliés d'office au contrat collectif souscrit par leur employeur public, celui qui les emploie et les rémunère.

VI-E Est-ce que les stagiaires bénéficient du dispositif ?

Non, car ils ne sont pas employés et rémunérés par le MI mais bénéficient par celui-ci d'une gratification.

Tableau récapitulatif des bénéficiaires du dispositif de PSC du MI

	Adhésion (hors cas de dispenses)	Prise en charge par l'employeur du panier de soins interministériel
Agents en activité		
Fonctionnaires civils stagiaires ou titulaires	Obligatoire	50%
Agents contractuels de droit public (dont apprentis)	Obligatoire	50%
Agents contractuels de droit privé non couverts par un contrat collectif à adhésion obligatoire prévu à l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale	Obligatoire	50%
Ouvriers de l'État mentionnés au 5° de l'article L. 6 du CGFP	Obligatoire	50%
Agents en congé parental	Obligatoire	50%
Agents en disponibilité pour raison de santé, congé sans rémunération pour raison de santé ou congé sans salaire pour raison de santé, de maternité ou charges parentales	Obligatoire	50%
Actif en congé de proche aidant, de présence parentale et congé de solidarité familiale	Obligatoire	50%
Actif en congé de formation professionnelle	Obligatoire	50%
Retraités		
Retraités	Facultative	0%
Ayants-droit		

Conjoints, Pacsés et concubins	Facultative	0%
Enfants ou petits-enfants à charge	Facultative	0%
Veufs/veuves	Facultative	0%
Orphelins/orphelines	Facultative	0%
Cas particuliers		
Bénéficiaire de l'allocation spécifique de cessation anticipée d'activité	obligatoire	50%

VI- Que se passe-t-il en cas de mobilité ?

Le principe posé par les textes est que l'agent bénéficie du dispositif de PSC en vigueur dans l'administration qui l'emploie et le rémunère.

VI-A quel dispositif de PSC suis-je rattaché en fonction de ma position statutaire ?

Tableau listant les principales positions du fonctionnaire

Position de l'agent	Dispositif de PSC applicable
Agent en activité au MI	MI
Agent en détachement entrant (agent venant d'une autre administration)	MI
Agent en détachement sortant	Administration d'accueil
PNA (position normale d'activité) entrant (agent d'une autre administration qui vient au MI)	MI
PNA sortante (agent qui quitte le MI)	Administration d'accueil
Agent d'une autre administration en mise à disposition entrante au MI	Administration d'origine
Agent du MI en MAD (mise à disposition) sortante	MI

VI-B Comment faire en cas de mobilité ou de fin de contrat ?

Le principe posé par les textes est que l'agent bénéficie du dispositif de PSC en vigueur dans l'administration qui l'emploie et le rémunère.

Le dispositif d'aide de l'employeur n'est pas le même au sein de la FPE, de la PFT, de la FPH et dans le secteur privé. Par ailleurs et au sein de la FPE, chaque administration met en œuvre la PSC selon un calendrier qui lui est propre.

- **Je suis employé par le MI:**
 - Si je fais une mobilité au sein du MI ou vers un établissement public sous tutelle du MI ou vers une autorité administrative qui lui est rattachée (ANTAI, ANSC, ANTS, ACMOSS, CNAPS, ENSOSP, ENSP, OFII, OFPRA, CNCCFP): rien ne change pour moi. Je continue à bénéficier du dispositif du MI ;
 - Si j'effectue une mobilité vers une autre administration de l'État: soit cette administration applique encore le dispositif transitoire et elle me versera alors l'aide de 15€, soit elle a mis en place un contrat collectif et dans ce cas, je devrai résilier mon contrat individuel pour adhérer au contrat collectif de mon nouvel employeur, sauf si je remplis les conditions pour bénéficier d'une dispense et que je demande à en bénéficier ;

- Si j'obtiens un détachement dans la fonction publique territoriale ou dans la fonction publique hospitalière, je ne relèverai plus du dispositif du MI mais de celui de mon nouvel employeur (aide financière ou contrat collectif facultatif ou gratuité des soins dans les établissements hospitaliers) ;
- Si je pars travailler dans le secteur privé, je ne bénéficierai plus du dispositif du MI. Si je suis salarié, je relèverai de la complémentaire santé obligatoire de mon entreprise. Si je deviens profession libérale, artisan, commerçant ou micro-entrepreneur, je devrais sous-scrire un contrat à mes frais ;
- Si je prends une disponibilité pour convenances personnelles, pour mener à bien un projet personnel, je ne bénéficierai plus du dispositif du MI. Il est recommandé alors de souscrire un contrat de complémentaire santé individuel auprès de l'opérateur de votre voix, dont le coût sera à votre charge.
- *Je viens d'une autre administration ou du secteur privé et je suis recruté par le MI :*
 - Si je viens d'une administration ou d'une entreprise qui n'a pas mis en place de contrat collectif, jusqu'en novembre 2025, je peux conserver mon contrat d'assurance santé complémentaire et le MI me versera une aide de 15€/mois s'il s'agit d'un contrat solidaire et responsable. Lorsque le contrat collectif du MI entrera en application, je basculerai automatiquement vers celui-ci, comme tous les autres agents du MI, et je devrais résilier mon contrat individuel ;
 - Si je viens d'une administration ou d'une entreprise qui a mis en place un contrat collectif, je ne pourrais pas le conserver et je devrais souscrire un contrat d'assurance santé complémentaire individuel auprès de l'organisme de mon choix ; le MI me versera une aide de 15€/mois s'il s'agit d'un contrat solidaire et responsable. Lorsque le contrat collectif du MI sera mis en place, je devrais résilier ce contrat individuel, pour rejoindre le contrat collectif du MI.
 - Si je suis agent contractuel, que se passera-t-il lorsque mon contrat de travail prendra fin, si je suis au chômage ?
Mon adhésion au contrat collectif PSC du MI sera maintenue à condition que je sois indemnisé au titre du régime d'assurance chômage. La durée du maintien à l'adhésion sera limitée à la durée du contrat que vous aurez eu au MI et ne pourra pas excéder 12 mois. Aucune cotisation ne vous sera demandée durant cette période. Vos ayants droit continueront également à bénéficier du maintien du contrat dans les mêmes conditions.
Par exemple, si je bénéficie des allocations de retour à l'emploi
 - Après un contrat du 6 mois, je suis couvert pendant 6 mois ;
 - Après un contrat de 12 mois, je suis couvert pendant 12 mois ;
 - Après un contrat de 12 mois ou davantage, je suis couvert pendant 12 mois

VII- Quelle procédure mettre en œuvre pour basculer de sa complémentaire santé individuelle à la complémentaire santé du MI ?

VII-A- Qui procèdera aux affiliations ?

Lorsque l'opérateur de PSC en santé du MI aura été sélectionné, vous en serez informé.

À ce moment-là, en raison du caractère obligatoire du contrat collectif en santé, le MI procèdera à la pré-affiliation de tous les agents actifs. Cette démarche est impérative pour que vous puissiez bénéficier des remboursements frais de santé. Vous devrez ensuite compléter les informations directement auprès de l'opérateur afin de pouvoir disposer de votre carte de tiers-payant.

VII-B- Vais-je devoir résilier ma mutuelle actuelle ?

OUI, Vous devrez résilier votre contrat santé souscrit individuellement, sauf si vous remplissez les conditions pour bénéficier d'une dispense et que vous demandez à en bénéficier.

VII-C Si j'ai plusieurs employeurs publics, à quel contrat PSC dois-je adhérer ?

Vous devez adhérer à la PSC de l'employeur auprès duquel vous assurez la quotité de travail la plus importante. Si la quotité de travail que vous assurez auprès de vos différents employeurs est identique,

vous pouvez choisir librement entre les contrats collectifs de vos employeurs.

VII-D Pourrais-je prendre des options différentes pour moi et mes ayants droit ?

NON, l'option choisie sera valable pour toute la famille.

VII-E Pourrais-je affilier un seul de mes ayants droits ?

OUI, vous pouvez choisir d'affilier un, plusieurs, tous ou aucun de vos ayants droits. Par exemple, vous pouvez décider que l'un de vos enfants sera affilié au contrat collectif du MI alors que l'autre souscrira un contrat à titre individuel ou bien au contrat de PSC de votre conjoint.

VII-F Si j'ai 3 enfants, lequel d'entre eux bénéficiera de la gratuité de la cotisation ?

Ce sera le plus jeune des 3 enfants qui bénéficiera de cette gratuité pour le panier de soins et l'option.

VII-G Pourrais-je changer régulièrement d'option ?

Vous pourrez changer d'option une fois par an.

VII-H Puis-je adhérer au panier de soins sans adhérer à une option ?

Oui. L'adhésion au panier de base est obligatoire alors que l'adhésion à une option est facultative.

VII-G Lorsque je serai affilié au contrat collectif, y aura-t-il un délai de carence ?

NON, il n'y aura aucun délai de carence.

VII-H Si au moment de mon affiliation des soins sont en cours, comment cela se passera-t-il ?

Les soins seront pris en charge en fonction de la date des soins et non de la facturation à l'exception de l'orthodontie où c'est la date d'acceptation du devis qui fait foi.

VIII - Quels sont les cas de dispense à l'obligation d'adhérer à la couverture santé du MI ?

VIII-A Quels sont les cas de dispenses ?

Les cas de dispense des agents actifs sont prévus à l'article 3 du décret n°2022-633.

Peuvent demander à être dispensés de l'adhésion obligatoire :

- Les agents bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire prévue à l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale. La dispense ne peut jouer que jusqu'à la date à laquelle les agents cessent de bénéficier de cette couverture ;
- Les agents couverts par un contrat individuel pour la couverture des frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident à la date d'entrée en vigueur des premiers contrats collectifs conclus par leur employeur public de l'Etat ou de la prise de fonctions si elle est postérieure. La dispense ne peut jouer que jusqu'à la date d'échéance du contrat individuel dans la limite de douze mois ;
- Les agents bénéficiaires d'un contrat de travail à durée déterminée, s'ils bénéficient d'une couverture individuelle ;
- Les agents bénéficiaires, pour les mêmes risques, y compris en tant qu'ayants droit, de l'un des dispositifs suivants :
 - a) Dispositifs de couverture collective à adhésion obligatoire mis en place selon l'une des modalités prévues par l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale ;
 - b) Dispositif de couverture individuelle dit versement santé prévu au I de l'article L. 911-71 du code de la sécurité sociale ;
 - c) Régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières (la CAMIEG) ;
 - d) Dispositifs de couverture collective dans la fonction publique territoriale ou hospitalière.

VIII-B Quelles sont les conséquences de la dispense ?

En cas de dispense d'affiliation, vous renoncez à toute participation financière du MI au financement de votre complémentaire santé.

Les agents contractuels ne bénéficieront pas de la portabilité de leur contrat.

VIII-C est-ce que l'agent peut valoir une dispense ou demander à réintégrer le contrat à tout moment ?

L'agent dispensé peut à tout moment demander à intégrer le contrat collectif de PSC en santé, dès lors qu'il en remplit les conditions.

La dispense tombe d'elle-même au moment où l'agent cesse de remplir les conditions pour l'obtenir.

À tout moment, l'agent affilié au contrat collectif peut quitter le régime, selon les modalités définies dans le contrat, dès lors qu'il répond à un cas de dispense énuméré ci-dessus.

VIII-D Quel document remplir pour être dispensé de l'obligation d'adhérer au contrat collectif santé PSC du MI ?

Un modèle de demande de dispense sera mis en ligne sur le site intranet de l'action sociale du MI :

<https://actionsociale.interieur.rie.gouv.fr/index.php/2-non-categorise/1021-mise-en-place-de-la-protection-sociale-complementaire-psc-au-ministere-de-l-interieur>

VIII E Existe-t-il des modalités de dispense pour les couples d'agents de la fonction publique?

Oui, chaque agent peut demander à bénéficier d'une dispense pour adhérer en tant qu'ayant droit au contrat collectif qui couvre son adjoint. Toutefois, il est déconseillé de le faire car si vous vous déclarez en tant qu'ayant droit de votre conjoint qui travaille dans une autre administration, vous ne pourrez pas bénéficier de la participation financière de votre employeur ni du sien.

VIII-F Je bénéficie déjà de la mutuelle de mon conjoint qui travaille dans le secteur privé, suis-je dans l'obligation de la résilier pour adhérer à la complémentaire santé mise en place par le MI ?

NON, si vous bénéficiez du contrat collectif de votre conjoint en qualité d'ayant droit à titre obligatoire ou facultatif, vous pouvez être dispensé de l'obligation d'adhérer au contrat collectif du MI et ne percevrez pas la participation employeur du MI.

IX- La cotisation des bénéficiaires actifs

Comment est payée ma cotisation de bénéficiaire facultatif ? (Conjoint, enfant, retraité, ayant-droit de retraités) ?

L'affiliation et le paiement des cotisations des bénéficiaires facultatifs sont réalisés directement auprès de l'opérateur.