Protection Sociale Complémentaire du ministère des Armées et des anciens combattants

Aide aux démarches de résiliation des contrats antérieurs

Sommaire

La protection sociale complémentaire des agents du ministère des armées et des anciens combattants 2

Comment utiliser ce guide ? 3

Comment résilier son contrat actuel 4

S'agit-il d'un contrat référencé par le ministère des armées ? 4

Si le contrat n'est pas référencé, comment le résilier ? 5

Comment demander une dispense ? 7

Modèles de correspondance 8

1. Résiliation simple 8
2. Résiliation d'un contrat de moins d'un an 8
3. Documents utiles 8

Résilier un contrat d'assurance en santé : ce qu'en dit le droit 9

Le cas général : la résiliation à l'échéance 9

Le cas particulier : la résiliation infra-annuelle 9

L'exception : la résiliation d'un contrat de moins d'un an 9

La protection sociale complémentaire des agents du ministère des armées et des anciens combattants

À partir du 1er janvier 2025, les agents du ministère des armées bénéficieront de contrats de complémentaire santé obligatoires. L'employeur assurera une prise en charge financière à hauteur de 50% d'une cotisation d'équilibre commune à tous les agents civils du ministère.

A l'issue d'une procédure de marché public, le ministère des Armées a retenu deux mutuelles :

- Harmonie mutuelle pour les personnels civils
- Unéo pour les personnels militaires

Pour chaque agent, la cotisation sera proportionnelle à la rémunération, dans la limite d'un plafond.

Cotisation et part prise en charge par l'employeur apparaitront sur les bulletins de paye de chacun.

A l'exception de ceux qui auront déjà demandé une dispense, tous les agents du ministère des armées auront été pré-affiliés par le ministère des Armées de façon automatique avant le 1er janvier 2025.

Harmonie Mutuelle entrera en contact avec chaque agent pré-affilié courant novembre 2024 afin de finaliser le parcours d'affiliation.

A cette occasion, il sera possible :

- D'être accompagné par Harmonie Mutuelle pour la résiliation du contrat de couverture santé antérieur ;
- De choisir la garantie de base ou de prendre une option ;
- D'affilier son conjoint et/ou ses enfants (de façon facultative).

Le passage à un contrat collectif obligatoire implique que chacun :

- Clarifie sa situation actuelle pour procéder à la résiliation de la mutuelle antérieure ou demander une dispense
- Finalise son affiliation auprès d'Harmonie Mutuelle

Comment utiliser ce guide ?

⇨ *Se munir d'une attestation de sa mutuelle actuelle*

Les mutuelles sont tenues de faire parvenir à leurs adhérents un avis d'échéance tous les ans, ainsi qu'une carte de tiers-payant. L'attestation est généralement disponible sur l'espace client du site internet ou de l'application mobile de la mutuelle.

L'avis d'échéance et l'attestation doivent permettre de retrouver les informations suivantes :

- **Nom et adresse de l'assureur** (qui peut être une mutuelle, un groupe d'assurance, ou un institut prévoyance) ;
- **Numéro d'adhérent** ;
- **Qualité d'adhérent** : *assuré principal ou ayant-droit* ;
- **Paramètres du contrat** : *individuel ou collectif, à adhésion facultative ou obligatoire ;*
- **Date d'échéance** *Si aucune date n'est mentionnée, la date d'échéance est le 31 décembre*
- **Nom des garanties souscrites** ;
  Permet de savoir :
  - S'il s'agit de garanties santé et ou de prévoyance
  - S'il s'agit d'un contrat référencé par le ministère des Armées

⇨ De ces informations dépendent la procédure à suivre, soit pour mettre fin au contrat, soit pour demander une dispense à la PSC obligatoire

Garanties santé : remboursement de dépenses de soin, que ce soit chez un médecin généraliste, spécialiste, un hôpital, une pharmacie …

Garanties prévoyance : maintien de revenu en cas d'accident ou de maladie empêchant de travailler normalement (capital-décès, incapacité, inaptitude à servir, invalidité…)

- Cas n°1 : J'ai un contrat référencé : ➡ Page 4
- Cas n°2 : J'ai un contrat individuel de complémentaire santé souscrit avant le 1er janvier 2024, indépendant de mon contrat de prévoyance ➡ Page 5
- Cas n°3 : J'ai un contrat couplé santé et prévoyance non référencé qui arrive à échéance le 31 décembre 2024 ➡ Page 5
- Cas n°4 : J'ai un contrat individuel de complémentaire santé souscrit après le 1er janvier 2024 ➡ Page 6
- Cas n°5 : Je suis sur la mutuelle de mon conjoint ➡ Page 6

Comment résilier son contrat actuel

S'agit-il d'un contrat référencé par le ministère des armées ?

Comment savoir s'il s'agit d'un contrat référencé ?

Le contrat est dit « référencé » s'il porte l'une des dénominations suivantes :

Dénomination des contrats santé du référencement 2018 - 2024			
Organisme référencé	Contrat niveau 1	Contrat niveau 2	Contrat niveau 3
Harmonie	MAC 1 ou MAM 1	MAC 2 ou MAM 2	MAC 3 ou MAM 3
Unéo	Objectif 1	Objectif 2	Objectif 3
Fortégo	Energie	Equilibre	Zen
Intériale	Exigence	Performance	Endurance

S'il s'agit d'un contrat référencé, le contrat contient à la fois des garanties santé et des garanties prévoyance :

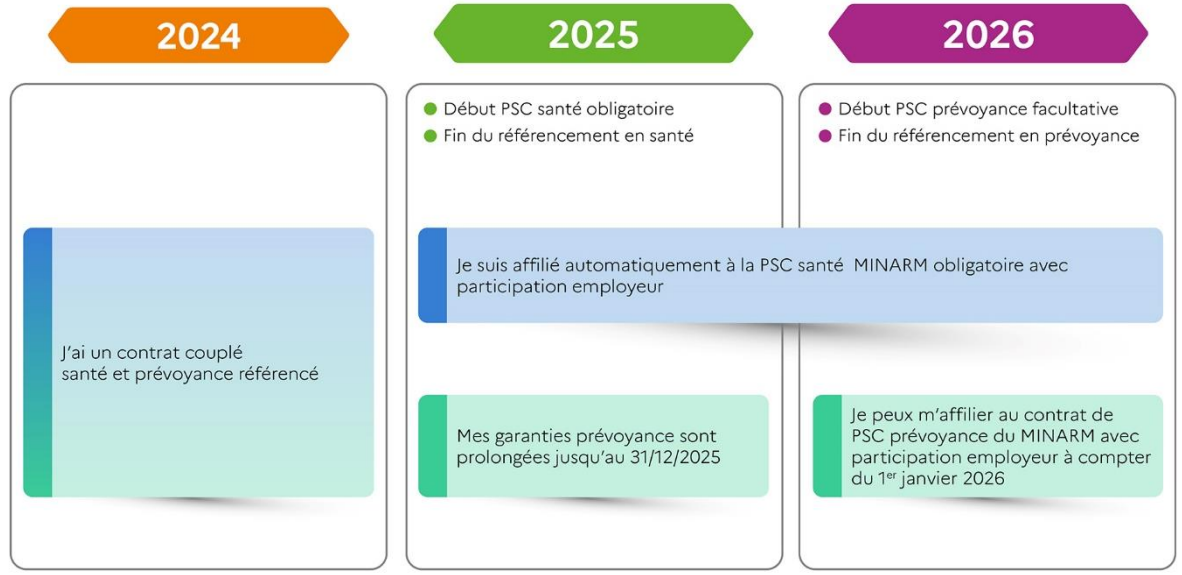
- Les garanties santé prennent fin au 31 décembre 2024 sans action particulière de la part de l'assuré
- Les garanties prévoyance sont prolongées jusqu'au 31 décembre 2025 sans action particulière de l'assuré

Garanties santé : remboursement de dépenses de soin, que ce soit chez un médecin généraliste, spécialiste, un hôpital, une pharmacie …

Garanties prévoyance : maintien de revenu en cas d'accident ou de maladie empêchant de travailler normalement (capital-décès, incapacité, inaptitude à servir, invalidité…)

⇨ Les garanties santé des contrats référencés prennent fin au 31 décembre 2024 pour l'agent **et ses ayants-droit**, le cas échéant.

Cas n°1 : j'ai un contrat référencé

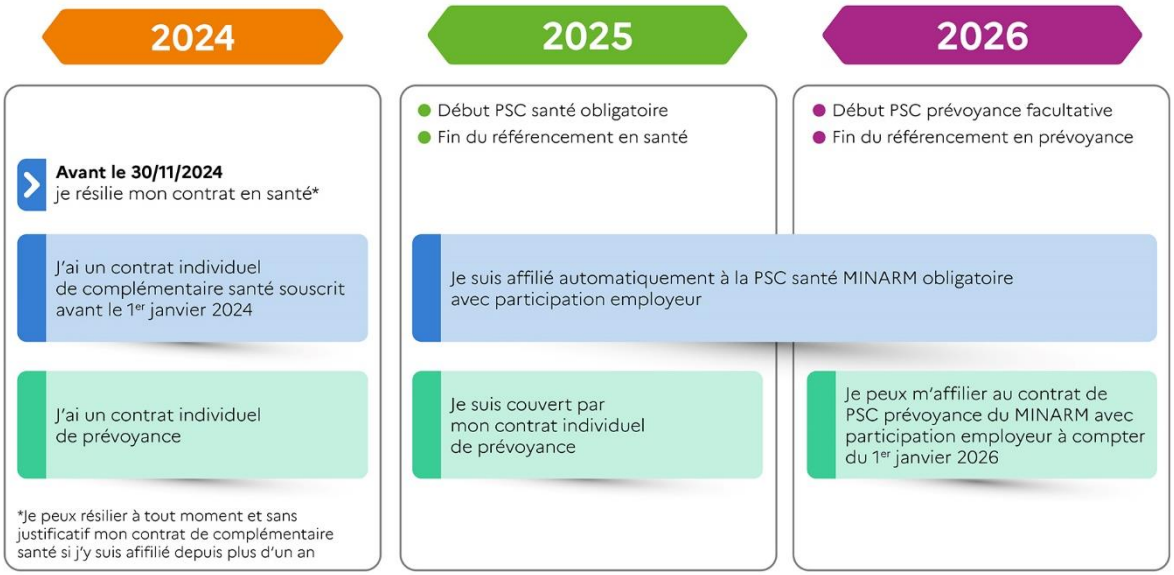


Si le contrat n'est pas référencé, comment le résilier ?

Dans tous les cas, Harmonie Mutuelle propose une aide à la résiliation du contrat antérieur lors du parcours d'affiliation. Il est néanmoins possible de réaliser soi-même la démarche.

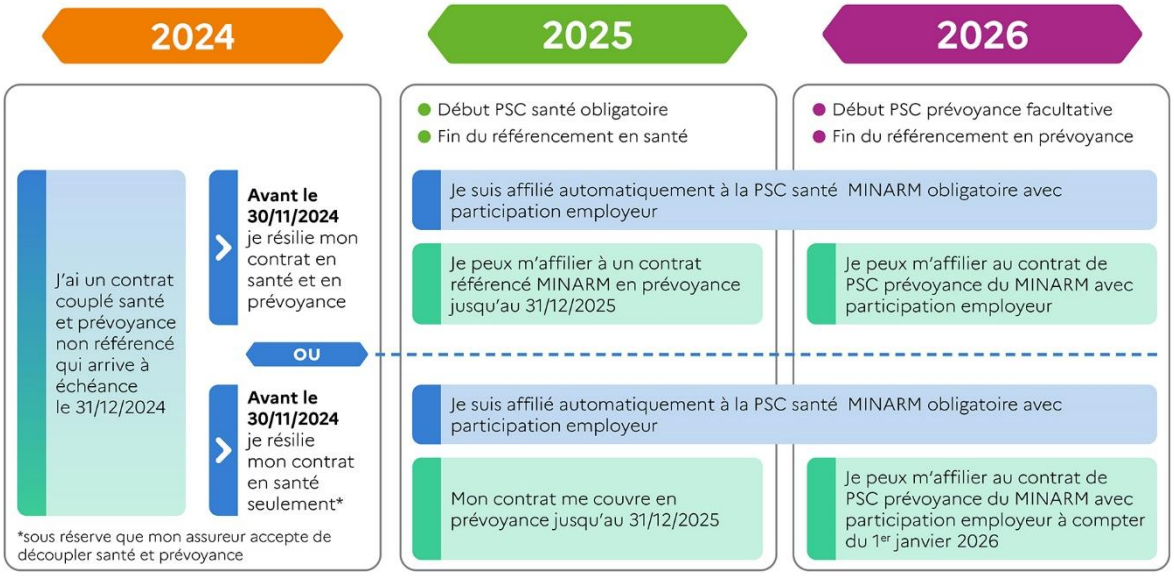
Cas n°2 : J'ai un contrat individuel de complémentaire santé souscrit avant le 1er janvier 2024, indépendant de mon contrat de prévoyance

⇨ Remplir le modèle de lettre de résiliation n°1 en p.8 et l'envoyer à sa mutuelle actuelle avant le 30 novembre 2024.



Cas n°3 : J'ai un contrat couplé santé et prévoyance non référencé qui arrive à échéance le 31 décembre 2024

Si le contrat contient à la fois des garanties en santé et en prévoyance et que la mutuelle refuse de ne prolonger que les garanties prévoyance, il est possible de s'affilier au contrat référencé du ministère des armées en prévoyance uniquement, auprès d'Unéo, de Fortégo, d'Harmonie, ou d'Intériale.



Cas particuliers :

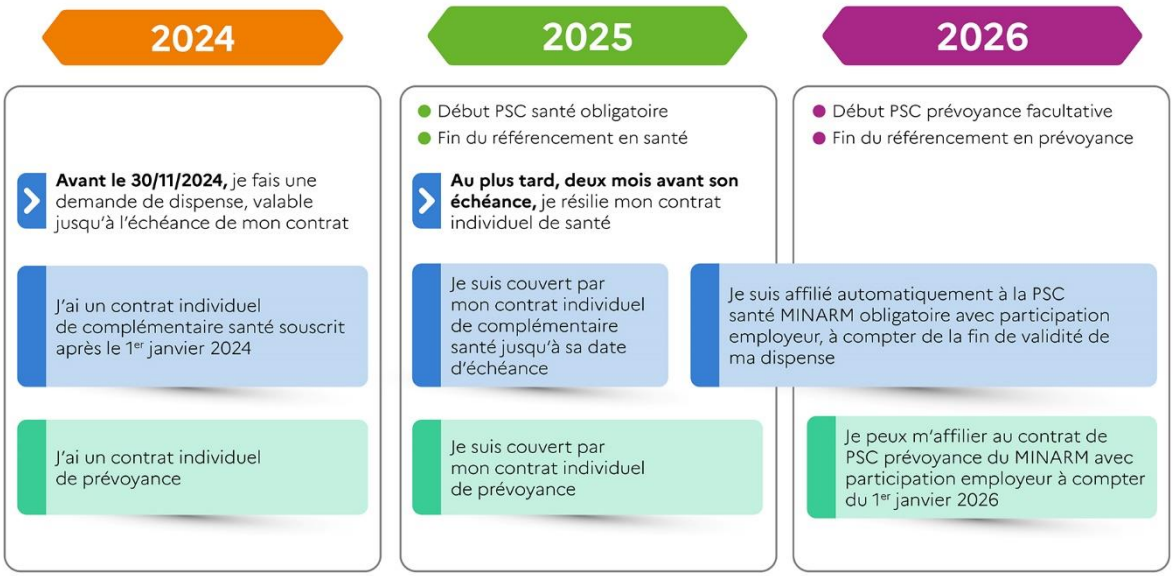
Cas n°4 : J'ai un contrat individuel de complémentaire santé souscrit **après le 1er janvier 2024**

Résiliation : Modèle de lettre de résiliation en p.8 accompagnée de l'attestation employeur mentionnée en p.8.

⇨ La demande de résiliation doit être argumentée

Dispense : l'agent souhaite conserver le contrat jusqu'à sa date d'échéance, ou la mutuelle refuse la demande de résiliation

⇨ L'agent peut procéder à une demande de dispense auprès de sa RH de proximité. Modèle en p.8.



Cas n°5 : J'ai la mutuelle de mon conjoint

- **L'agent est ayant-droit d'un assuré principal**

Cas 1 : Il s'agit d'un contrat individuel

⇨ L'assuré principal (généralement le conjoint) doit procéder à la résiliation. Modèle de lettre en p.8.

Cas 2 : Il s'agit d'un contrat collectif

⇨ L'agent peut procéder à une demande de dispense auprès de sa RH de proximité. Modèle en p8

- **L'agent bénéficie de la CSS – complémentaire santé solidaire**

⇨ L'agent peut procéder à une demande de dispense. Modèle en p.8.

Peuvent conserver leur mutuelle actuelle, sans demander de dispense :

- Les agents, titulaires et contractuels, en poste en Nouvelle-Calédonie
- Les agents contractuels en poste en Polynésie française

Comment demander une dispense ?

En principe, le contrat collectif d'Harmonie Mutuelle est obligatoire pour tous les agents du ministère des armées. Néanmoins, pour éviter à chacun d'avoir à souscrire à deux mutuelles en même temps, la règlementation prévoit des cas de dispense.

En application des dispositions de l'article 3 du décret n° 2022-633, est dispensé d'adhérer au contrat collectif obligatoire en santé souscrit par son employeur l'agent :

1° Bénéficiaire de la complémentaire santé solidaire

2° Bénéficiaire d'un contrat individuel de protection sociale complémentaire en santé à la date d'entrée en vigueur du premier contrat collectif souscrit par son employeur ou à la date de sa prise de fonction. Cette dispense est valable jusqu'à la date d'échéance du contrat dans la limite de douze mois

3° Employé dans le cadre d'un contrat à durée déterminée lorsqu'il est bénéficiaire d'un contrat individuel de protection sociale complémentaire en santé

4a° Bénéficiaire d'un contrat collectif à adhésion obligatoire ou facultative en qualité d'ayant droit.

4b° Bénéficiaire, en qualité d'ayant droit, d'un contrat de protection sociale complémentaire en santé éligible au « versement santé » versé par l'employeur du titulaire du contrat

4c° Bénéficiaire du régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières

4d° Bénéficiaire d'une couverture collective dans la fonction publique territoriale ou hospitalière en application de l'article L. 827-2 du CGFP

4e° Bénéficiaire d'une couverture collective des militaires en application de l'article L. 4123-3 du code de la défense

Ces agents renoncent s'ils sont dispensés au bénéfice de la prise en charge employeur et n'auront plus le forfait 15 € à compter du 31 décembre 2024.

Un agent dispensé de l'obligation d'adhérer peut, à tout moment, renoncer à sa dispense et demander à adhérer au contrat collectif.

⇨ Pour chaque demande de dispense adressée au gestionnaire RH, joindre au formulaire en p.8 l'attestation permettant de justifier la demande.

Modèles de correspondance

1. Résiliation simple

« Objet : résiliation infra-annuelle du contrat ____.

Madame, monsieur,

Conformément aux dispositions de la loi n°2019-733 du 14 juillet 2019, je tiens, par la présente, à vous informer de ma décision de mettre un terme à mon contrat n°____, souscrit le ____ .

Je vous remercie par avance de bien vouloir procéder à la résiliation de mon contrat d'assurance en santé à la date du 31 décembre 2024.

Dans cette attente, veuillez agréer, madame, monsieur, l'expression de mes salutations distinguées. »

2. Résiliation d'un contrat de moins d'un an

« Objet : résiliation du contrat _____

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de la réforme de la Protection sociale complémentaire (PSC), mon employeur, le ministère des Armées, a choisi Harmonie Mutuelle pour apporter une couverture santé obligatoire à ses agents, à compter du 1er janvier 2025.

Je vous fais part, par la présente, de ma demande de résiliation de mon contrat d'assurance en santé en objet au 31 décembre 2024.

Je vous remercie en conséquence de bien vouloir me confirmer cette résiliation.

Dans cette attente, veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées »

3. Documents utiles

- Attestation employeur : https://portail.intradef.gouv.fr/sites/default/files/drhmd/Note%20du%209%20septembre%202024.pdf (lien intradef)

- Formulaire de demande de dispense : https://portail.intradef.gouv.fr/sites/default/files/drhmd/dispense%20PC.pdf (lien intradef)

- Site d'Harmonie Mutuelle dédié à la PSC MINARM : https://entreprise.harmonie-mutuelle.fr/ministere-des-armees-personnels-civils (lien internet)
  Mot de passe : SANTEMINARMEES - Utiliser le navigateur FIREFOX

- Foire aux questions : https://portail.intradef.gouv.fr/drhmd/mon-accompagnement-au-quotidien/sante-prevoyance/protection-sociale-complementaire-sante/protection-1 (lien intradef)

Résilier un contrat d'assurance en santé : ce qu'en dit le droit

De manière générale, les contrats d'assurance (santé, prévoyance, dommage aux biens, habitation, automobile…) sont souscrits initialement pour une durée d'un an, puis renouvelés par tacite reconduction. Autrement dit, sans action particulière de l'assuré ou de l'assureur, le contrat est automatiquement renouvelé tous les ans pour une année supplémentaire.

Les conditions auxquelles un assuré peut mettre fin au contrat sont encadrées par la loi.

Le cas général : la résiliation à l'échéance

En application des dispositions prévues par l'article L. 113-12 du code des assurances pour les contrats des compagnies d'assurances, l'article L. 932-12 du code de la sécurité sociale, pour les adhésions aux institutions de prévoyance, et l'article L. 221-10 du code de la mutualité, pour les adhésions et contrats aux mutuelles, l'assuré dispose d'une possibilité annuelle de résiliation du contrat.

La demande de résiliation doit se faire par lettre recommandée avec accusé de réception, au plus tard deux mois avant l'échéance du contrat. L'assuré met alors fin à la tacite reconduction : le contrat prend fin à sa date d'échéance.

Exemple : pour un contrat dont l'échéance est le 31 décembre, une lettre de résiliation envoyée avant le 31 octobre 2024 met fin au contrat le 31 décembre 2024. En revanche, une lettre de résiliation envoyée le 1er novembre 2024 ne met fin au contrat qu'au 31 décembre 2025.

Le cas particulier : la résiliation infra-annuelle

Depuis le 1er décembre 2020, la loi n°2019-733 du 14 juillet 2019 relative au droit de résiliation sans frais de contrats de complémentaire santé permet aux assurés de résilier, après un an de souscription, leur contrat de complémentaire santé, à tout moment, sans frais ni pénalité. Cette possibilité est également ouverte aux contrats de complémentaire santé incluant des garanties en prévoyance.

Le contrat prend alors fin au plus tôt un mois après la réception par l'organisme assureur de la notification de résiliation. La notification peut être envoyée par simple lettre, ou par mail.

Exemple : pour un contrat de complémentaire santé souscrit le 01/03/2022, une lettre de résiliation reçue par l'assureur le 10/09/2024 met fin au contrat le 10/10/2024.

Dans les deux cas, l'assuré n'a pas besoin de fournir de motif à l'assureur.

L'exception : la résiliation d'un contrat de moins d'un an

Certains changements de situations permettent de résilier un contrat de complémentaire santé avant son premier renouvellement. Ils sont listés à l'article L113-16 du code des assurances :

- Changement d'adresse ;
- Changement de situation matrimoniale : mariage, pacs, naissance ;
- Changement de régime matrimonial : séparation de biens, communauté d'acquêts aménagée, communauté universelle, participation aux acquêts ;
- Changement de métier ;
- Départ à la retraite ;
- Cessation définitive de votre activité professionnelle.

Le changement doit avoir une incidence directe sur la couverture souscrite, et être déclaré à l'assureur dans un délai de 3 mois après la survenue de l'évènement.