

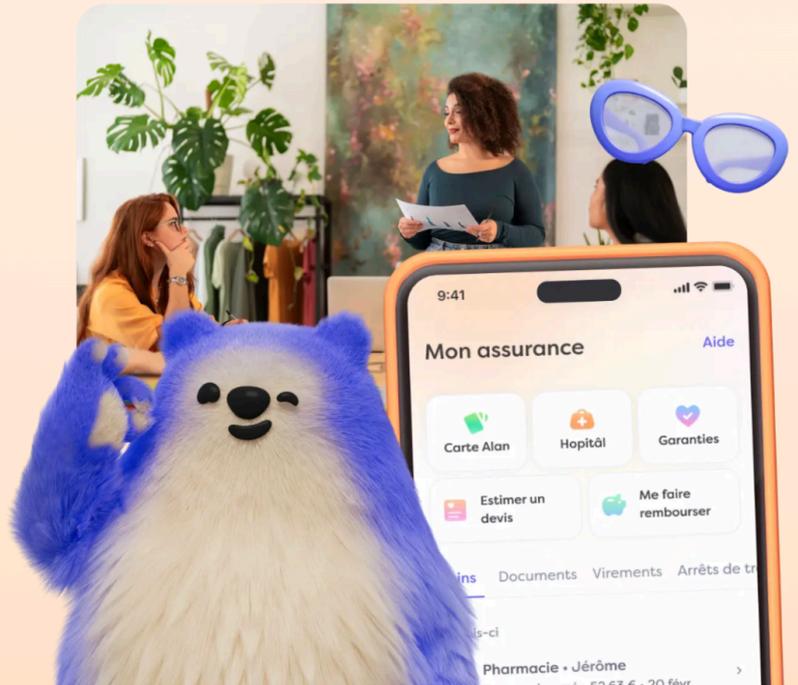
Alan, le partenaire santé des agents de la DGAC, de l'ENAC et du BEA

Votre employeur a choisi Alan pour que vous preniez soin de votre santé au quotidien.

- ✓ Une offre de garanties et de services de santé conçue spécifiquement pour vos besoins
- ✓ Des services innovants pour faciliter l'accès à la santé et préserver votre pouvoir d'achat
- ✓ Un outil de génération de lettre de résiliation en bas de cette page pour mieux anticiper la transition et une Foire Aux Questions (FAQ) dédiée

[Accéder à la FAQ dédiée](#)

[Générer ma lettre de résiliation](#)



1 - Généralités sur la Protection Sociale Complémentaire

Qu'est-ce qu'une complémentaire santé ?

La Sécurité sociale protège les assurés sociaux en prenant en charge une partie de leurs dépenses de santé : c'est l'assurance maladie obligatoire. Mais elle ne rembourse pas la totalité de leurs soins médicaux : il reste souvent un « reste à charge » pour l'assuré.

C'est là que l'assurance complémentaire santé intervient. Son rôle est de prendre en charge le remboursement d'une partie ou de la totalité des dépenses de santé non remboursées par l'Assurance maladie. Ces prestations concernent la maladie, la maternité et les accidents.

Pour la DGAC, à partir du 1er mai 2026, la complémentaire santé sera organisée dans le cadre d'un contrat collectif souscrit par l'employeur. Ce contrat concerne de manière obligatoire (sauf cas de dispense) les agents actifs de la direction, et de manière facultative les retraités et ayants droit (conjoint et enfants).

Sur quel fondement la PSC est-elle obligatoire pour les agents actifs ?

L'adhésion obligatoire des agents actifs à la PSC repose sur plusieurs textes complémentaires :

1. Au niveau interministériel, **le décret n° 2022-633 du 22 avril 2022** (qui applique l'accord interministériel du 26 janvier 2022), l'article L827-2 du code général de la fonction publique.
2. Spécifiquement pour la DGAC, **l'accord du 27 février 2024** signé entre :
 - La Direction Générale de l'Aviation Civile
 - L'unanimité des 5 organisations syndicales représentatives de la Direction SNCTA, USAC-CGT, UNSA-Aviation civile, FEETS-FO, SPAC-CFDT

Pourquoi la PSC est-elle obligatoire pour tous les agents actifs ?

Cette obligation vise à garantir une protection sociale de qualité pour tous les agents, dans un esprit de solidarité et de mutualisation des risques. Les objectifs principaux :

1. **Améliorer la protection sociale des agents**
Offrir aux agents "un régime de protection sociale complémentaire en santé de qualité, fondé sur un socle interministériel de garanties santé" avec une participation financière de l'employeur public.
2. **Assurer une solidarité collective**
 - Solidarité entre agents actifs et retraités : les agents actifs contribuent au financement d'un fonds d'aide pour les retraités sous un certain seuil de revenus.
 - Solidarité selon les revenus : cotisation progressive en fonction des rémunérations, permettant aux agents aux revenus modestes de bénéficier d'une couverture de qualité.
 - Les cotisations contribuent au financement de prestations d'accompagnement social à destination des agents actifs et des familles sous un certain seuil de revenus.

3. Mutualiser les risques

L'adhésion obligatoire permet de créer un grand groupe d'assurés, ce qui :

- Améliore les tarifs
- Évite la sélection adverse (seuls les plus malades adhèrent)
- Garantit l'équilibre financier du dispositif

4. Compléter l'action de l'État employeur

Cette couverture vient s'ajouter aux nouvelles garanties "employeur" que l'État met en place (incapacité, invalidité, décès) pour offrir une protection globale et cohérente.

En pratique : cette obligation garantit que tous les agents bénéficient d'une protection sociale renforcée, sans laisser personne de côté, tout en préservant un coût maîtrisé grâce à la mutualisation.

À partir de quand un contrat collectif et obligatoire s'appliquera-t-il ?

Le nouveau régime de protection sociale complémentaire, collectif et à adhésion obligatoire pour les agents actifs, est effectif à compter du 1er mai 2026.

Calendrier de mise en place :

- **Courant février 2026** : début de la campagne d'affiliation des agents
- **30 avril 2026** : fin du référencement historique
- **1er mai 2026** : prise d'effet du nouveau contrat collectif obligatoire

Qu'advient-il de la complémentaire santé historiquement référencée ?

Le référencement en santé prend fin au 30 avril 2026 pour laisser place au nouveau contrat collectif à adhésion obligatoire.

Si vous avez souscrit à titre personnel à une complémentaire, **vous devez la résilier afin de basculer sur le contrat santé collectif à adhésion obligatoire.** Consultez les questions de la section "Résiliation et transition" pour en savoir davantage.

2 - Périmètre de la réforme

Quel est le périmètre du marché ? Qu'en est-il du volet Prévoyance ?

Le marché comprend 2 volets bien distincts :

1. Volet **SANTÉ** (opéré par Alan)

- Contrat collectif à adhésion obligatoire
- Prise d'effet : 1er mai 2026
- Concerne : tous les agents actifs du périmètre

2. Volet **PRÉVOYANCE** (opéré par la MGAS)

- Contrat collectif à adhésion facultative
- Couvre : incapacité de travail, invalidité, et décès
- Prise d'effet : 1er mai 2026
- Fondé sur l'accord interministériel du 20 octobre 2023 et l'accord du 27 février 2024.

Pour plus d'informations sur la prévoyance (arrêt de travail, maintien des primes) : rapprochez-vous de la MGAS ou de votre service RH.

Quels agents sont concernés par l'adhésion obligatoire à la PSC santé ?

Selon l'article 2 du décret du 22 avril 2022, voici les trois situations principales possibles :

Sont tenus d'adhérer au contrat collectif :

- Fonctionnaires civils de l'État, y compris les stagiaires des écoles du service public
- Fonctionnaires détachés s'ils sont rémunérés
- Contractuels, employés et rémunérés, y compris en alternance
- Personnels des établissements publics administratifs, autorités publiques indépendantes et autorités administratives indépendantes ayant choisi de rejoindre le contrat proposé par les ministères économiques et financiers
- Ouvriers de l'État mentionnés au 5° de l'article L. 6 du code général de la fonction publique
- Militaires en détachement au ministère

- Agents affectés à l'étranger, dans les départements et régions d'Outre-mer (dont Saint-Barthélemy et Saint-Martin), en Nouvelle-Calédonie (jusqu'à la date de l'affiliation locale) et en Polynésie française (fonctionnaires uniquement)

Précision utile :

Les agents en retraite progressive restent des agents actifs tant qu'ils sont employés et rémunérés par le ministère. Ils relèvent donc du contrat collectif à adhésion obligatoire et bénéficient de la participation employeur sur la base de leur rémunération d'activité (la pension n'est pas incluse dans l'assiette).

N'entrent pas dans le périmètre du dispositif :

- Fonctionnaire détaché dans un Groupement d'Intérêt Public (GIP)
- Magistrats administratifs et financiers
- Stagiaires touchant une gratification uniquement
- Volontaires ou engagés du service civique
- Agents affectés à Wallis-et-Futuna et à Saint-Pierre-et-Miquelon

Situations particulières - affiliation obligatoire :

Le décret prévoit également l'affiliation obligatoire des agents placés dans l'une des situations suivantes (ces agents ne sont pas rémunérés mais bénéficieront de la participation de l'employeur) sauf s'ils entrent dans un cas de dispense prévu et qu'ils en font la demande :

1. Congé parental
2. Disponibilité pour raison de santé, congé sans rémunération pour raison de santé ou congé sans salaire pour raison de santé, de maternité ou lié aux charges parentales
3. Congé de proche aidant, congé de présence parentale et congé de solidarité familiale
4. Congé de formation professionnelle

3 - Contrat et garanties

Peut-on souscrire à Alan dès maintenant ?

Non, il n'est pas possible de souscrire à Alan dès à présent. Le contrat signé par la DGAC avec Alan prévoit un début de couverture au 1er mai 2026. **Vous recevrez une invitation pour vous inscrire courant février 2026, pour un début de couverture au 1er mai 2026.**

4 - Éligibilité des agents et de leurs ayants-droit

Qui sont les bénéficiaires du contrat santé ?

Le décret d'avril 2022 prévoit trois catégories de bénéficiaires du contrat santé collectif de la DGAC :

- **les bénéficiaires actifs (les agents)**
- **les bénéficiaires retraités**
- **les bénéficiaires ayants droit (conjoint et enfants)**

Qui sont les agents actifs ?

Les agents actifs sont :

- les fonctionnaires civils de l'État ;
- les agents contractuels de droit public ;
- les agents contractuels de droit privé non couverts par un contrat collectif à adhésion obligatoire ;
- les ouvriers de l'État mentionnés au 5° de l'article L. 6 du code général de la fonction publique

Précision utile :

Les agents en retraite progressive restent des agents actifs tant qu'ils sont employés et rémunérés par la direction. Ils relèvent donc du contrat collectif à adhésion obligatoire et bénéficient de la participation employeur

sur la base de leur rémunération d'activité (la pension n'est pas incluse dans l'assiette).

Qui sont les ayants droits pouvant être rattachés au contrat santé ?

Les ayants droit qui peuvent être rattachés au contrat santé sont :

- le conjoint (non séparé de corps) de l'agent (actif ou retraité) ;
- la personne liée par un PACS à l'agent (actif ou retraité) ;
- la personne vivant en concubinage avec un agent (actif ou retraité) ;
- l'enfant ou petit-enfant de l'agent (actif ou retraité), ou de leur conjoint ou d'une personne liée à eux par un PACS ou vivant en concubinage avec eux ; ou l'enfant confié par décision de justice aux mêmes personnes, à leur charge et ne bénéficiant pas d'un autre régime ou dispositif de protection sociale complémentaire au titre de leur activité professionnelle, et qui est :
 - a) Âgé de moins de 21 ans ;
 - b) Âgé de plus de 21 ans mais moins de 25 ans, s'il justifie de la poursuite de ses études, est en contrat d'apprentissage ou est demandeur d'emploi ;
 - c) Reconnu handicapé par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.

Ce bénéficiaire peut adhérer à tout moment, quel que soit son âge, au contrat collectif souscrit par l'employeur de l'agent actif ou par le dernier employeur de l'agent retraité dont il est ayant droit. Selon son âge, il bénéficiera des tarifs des enfants de moins de 21 ans, ou du barème tarifaire des 21-25 ans.

Dans le cas du décès/de la disparition de l'agent (actif ou retraité), le conjoint survivant et l'enfant orphelin, conservent, à sa demande, la qualité de bénéficiaire ayant droit après le décès de l'agent (actif ou retraité). Sa demande d'adhésion est formulée dans le délai d'un an à compter du décès.

Ce qu'il faut savoir sur la couverture de vos ayants droit (conjoint et enfants) :

- L'ajout d'ayants droit à votre couverture est facultatif.
- Des ajouts d'ayants droit peuvent se faire à tout moment de l'année.
- Si vous souscrivez à une option, tous vos bénéficiaires couverts par Alan bénéficieront automatiquement de ces garanties améliorées (l'option s'applique à l'ensemble du foyer).

- La couverture d'un ayant droit s'applique sans aucun délai de carence sur ses soins. Dès le premier jour d'activation, vos ayants droit sont couverts par Alan.
- La souscription comporte un engagement minimum de 1 an, avec un délai légal de rétractation de 14 jours.

Le rattachement des ayants droits est-il obligatoire ?

Non, l'adhésion des ayants droit (conjoint / enfant) est facultative. Vous pouvez choisir de les inscrire ou non à votre complémentaire santé.

Puis-je refuser d'adhérer à la couverture santé ?

La réforme de la Protection Sociale Complémentaire s'applique obligatoirement à l'ensemble des agents de la DGAC et des établissements associés à partir du 1er mai 2026. Vous avez l'obligation d'adhérer au contrat de complémentaire santé collectif Alan, et votre employeur a l'obligation de financer une partie de la cotisation.

Il existe une exception à cette règle : les agents éligibles à une dispense de couverture, car leur situation correspond à un motif de dispense valable.

Ces motifs correspondent à un cadre légal et ont été rappelés par l'accord du 27 février 2024, ce n'est pas Alan qui décide de ces critères.

En cas de dispense acceptée, vous ne pourrez plus bénéficier de la participation employeur à votre couverture.

Pour bénéficier d'une dispense, vous devrez en faire la demande explicite à travers l'invitation de couverture que vous recevrez d'Alan courant février 2026. Pour que celle-ci soit acceptée, il faudra bien entendu répondre à l'un des motifs légaux et fournir le justificatif nécessaire (déclaration sur l'honneur).

Quels sont les motifs de dispense ?

Dès lors que vous recevez une invitation Alan à rejoindre le contrat collectif de la DGAC, **vous pouvez envoyer une demande de dispense si vous êtes dans l'une des situations suivantes :**

- Vous êtes couvert par un contrat collectif d'une entreprise du secteur privé (pas par une autre entité publique). Cette dispense est possible, en tant que salarié ou bénéficiaire d'un salarié et est renouvelable annuellement.
- Vous disposez déjà d'une assurance santé souscrite à titre individuel en tant que bénéficiaire principal. Cette dispense temporaire est possible jusqu'à la date d'échéance du contrat individuel, dans la limite de douze mois. Cette dispense est non renouvelable.
- Vous êtes couvert par la Complémentaire Santé Solidaire (CSS, anciennement CMU / ACS). Cette dispense est possible jusqu'à la date à laquelle vous cessez de bénéficier de cette couverture. Cette dispense est renouvelable annuellement.
- Vous êtes en CDD. Cette dispense est possible à condition d'être couvert par un autre organisme de complémentaire santé à titre individuel.
 - a) Si le CDD > 12 mois : cette dispense est renouvelable annuellement.
 - b) Si le CDD < 12 mois : cette dispense est non renouvelable et prend fin à l'échéance du contrat de CDD.
- Vous êtes couvert par une couverture collective des militaires en application de l'article L. 4123-3 du Code de la défense. Cette dispense est renouvelable annuellement.
- Vous bénéficiez d'une couverture collective dans la fonction publique territoriale ou hospitalière en application de l'article L. 827-2 du code général de la fonction publique. Cette dispense est renouvelable annuellement.
- Vous êtes couvert par le régime des industries électriques et gazières (CAMIEG) y compris en tant qu'ayant droit. Cette dispense est renouvelable annuellement.

Référence réglementaire : dispenses mentionnées à l'article 3 du décret n° 2022-633 du 22 avril 2022

5 - Cotisations

Vais-je continuer à recevoir les 15€ de participation de l'employeur si je me dispense ?

L'adhésion au nouveau contrat collectif obligatoire donne droit à un financement employeur de 50% en moyenne.

Dans le cas où vous souhaitez être dispensé, et que votre demande de dispense est acceptée, vous ne recevrez plus aucune participation employeur à compter de cette date, et ce, pour toute la durée de votre dispense.

6 - Présentations et rencontres

Des présentations en ligne / webinaires agents sont-elles prévues ?

Plusieurs sessions de présentation en ligne / webinaires agents seront proposées dans les mois précédant le début du contrat collectif, au 1er mai 2026.

- **Des webinaires pour les agents actifs auront lieu en Novembre** pour préciser tous les aspects du déploiement.
- Des webinaires pour accompagner les agents actifs au moment du lancement des invitations auront lieu en début d'année 2026.

Avez-vous prévu des rencontres physiques ?

Oui, des permanences physiques seront organisées dans une large sélection d'entités à partir du début d'année 2026.

Le calendrier et les lieux de permanence sont en cours de définition avec la DGAC. Et vous serez informé dès que les dates seront fixées.

Nos engagements :

Ces permanences seront assurées par des experts Alan spécialement formés sur votre contrat collectif, capables de répondre à toutes vos questions spécifiques.

Les lieux seront choisis pour assurer une accessibilité optimale aux agents de chaque région, en concertation avec vos services RH.

Moyens de communication complémentaires :

En complément des rencontres physiques, **vous pourrez facilement échanger avec notre service client**. Nous serons disponibles par email depuis la mise en ligne d'un site dédié, et par téléphone / chat dès l'envoi des invitations courant février 2026. Plusieurs sessions de webinaires d'information seront également proposées.

7 - Résiliation et transition

Quand dois-je résilier mon contrat santé actuel ?

Voici les détails selon votre situation :

1. Pour les contrats souscrits il y a plus de 12 mois

La demande est à envoyer au moins 1 mois avant la date de résiliation souhaitée, mais nous recommandons d'anticiper autant que possible. **À préciser :** Demandez à rester couvert jusqu'au 30 avril 2026 (le contrat Alan commence le 1er mai 2026).

2. Pour les contrats atteignant 12 mois précisément au 30/04/2026

La demande est à envoyer au moins 2 mois avant la date de résiliation, mais nous recommandons d'anticiper autant que possible. **À préciser :** Demandez à rester couvert jusqu'au 30 avril 2026 (le contrat Alan commence le 1er mai 2026).

3. Pour les contrats de moins de 12 mois au 01/05/2026

Votre contrat n'est a priori pas résiliable avant 12 mois, sauf si votre assureur accepte une résiliation anticipée. La demande est à envoyer au moins 2 mois avant la date de résiliation, mais nous recommandons d'anticiper

autant que possible. **À préciser** : Demandez à rester couvert jusqu'au 30 avril 2026 (le contrat Alan commence le 1er mai 2026).

Alan vous accompagne dans la résiliation
Vous pourrez utiliser un outil d'aide à la résiliation Alan pour enclencher vos démarches, de manière simplifiée.

Alan va-t-il m'accompagner dans la résiliation de mon contrat santé actuel ?

Alan vous accompagnera dans la résiliation, quelle que soit votre situation !
Vous pourrez utiliser l'outil d'aide à la résiliation Alan pour enclencher vos démarches, de manière simplifiée. Les modalités opérationnelles de résiliation exactes vous seront précisées **durant l'automne.**

8 - Cas particuliers

Les contractuels sont-ils concernés par la PSC ?

Oui, les contractuels sont concernés par la PSC. Ils doivent être couverts au même titre que les fonctionnaires.

Conditions d'éligibilité :

- Être employés ET rémunérés par l'une des entités concernées par le contrat ;
- Contractuels de droit public ou privé ;
- Y compris les apprentis.

Les agents en situation de congés ou de disponibilité sont-ils considérés comme des agents actifs ?

Cela dépend du type de congé ou de disponibilité. Voici les situations où vous restez "agent actif" :

- en situation de congé parental ;
- en disponibilité pour raison de santé ;
- en congé sans rémunération pour raison de santé ;
- en congé sans salaire pour raison de santé de maternité ou lié aux charges parentales ;
- en congé de proche aidé ;
- en congé de présence parentale ;
- en congé de solidarité familiale ;
- en congé de formation professionnelle.

En conséquence, dans ces cas, vous restez soumis à l'obligation d'adhésion et bénéficiez de la participation employeur.

Je suis en congé longue maladie ou congé longue durée, comment vais-je recevoir ma pré-affiliation si je n'ai pas accès à mon email professionnel ?

Votre employeur vous contactera par courrier postal.

- Dans votre situation, votre employeur est responsable de vous envoyer un courrier postal pour vous informer sur la Protection Sociale Complémentaire et la transition vers Alan.
- Pour faciliter votre inscription, **nous vous recommandons de vous assurer que votre employeur dispose de votre adresse email personnelle et de l'autoriser à la transmettre à Alan.** Cela simplifiera grandement votre parcours d'inscription.

Actions à prévoir :

- Vérifier que votre adresse postale est à jour auprès de votre service RH
- Communiquer votre email personnel si vous souhaitez faciliter les échanges avec Alan

Dois-je adhérer si je suis en position de détachement au sein de la DGAC ?

Votre situation dépend de votre rémunération et de votre couverture actuelle.

- Si vous êtes en détachement au sein de la DGAC et que vous êtes rémunéré par celle-ci, vous êtes soumis à l'adhésion obligatoire au contrat collectif Alan.

Exception - dispense possible :

Vous pouvez demander une dispense si vous bénéficiez déjà d'une couverture collective dans la fonction publique territoriale ou hospitalière.

Démarches à suivre :

- Si vous souhaitez une dispense : faites une demande auprès d'Alan accompagnée d'une déclaration sur l'honneur
- Cette dispense est renouvelable annuellement
- Vous pouvez rejoindre Alan à tout moment si vous changez d'avis

À retenir : La règle dépend de qui vous rémunère et de votre couverture santé actuelle.

Que se passe-t-il pour les agents transférés depuis un Ministère déjà couvert par la PSC vers la DGAC, entre le 1er janvier 2026 et le 30 avril 2026 ?

Si un agent cesse d'être rémunéré par son employeur précédent, il perd le bénéfice du régime PSC de cet employeur.

Un agent transféré vers la DGAC **avant le début de contrat (1er mai 2026) devra souscrire à un contrat d'assurance santé individuel à sa convenance**. En rejoignant la DGAC avant que le contrat collectif ne prenne effet, l'agent bénéficie du droit à la participation employeur de 15€. Si le contrat a un engagement d'un an, il pourra se dispenser d'adhérer au dispositif collectif de la DGAC jusqu'à échéance du contrat individuel.

Si l'agent provient d'une entité publique couverte par Alan, il pourra bénéficier à titre payant de la couverture de son employeur précédent (par exemple Services du Premier Ministre, Ministère de la Transition Écologique, ...), jusqu'au démarrage du contrat collectif DGAC (1er mai 2026).

9 - Agents retraités

Je suis agent retraité, où trouver les informations dédiées (garanties, simulateur de cotisation, etc.) ?

L'ensemble des communications déposées sur BV sont relayées sur le site Internet Alpha Sierra accessible aux agents retraités de la DGAC.

Par ailleurs, si vous ne l'avez pas déjà fait, **nous vous conseillons de vous inscrire dans le fichier des retraités de la DGAC en n'oubliant pas d'indiquer votre adresse mail personnelle** afin que la DGAC puisse vous transmettre des informations. Vous trouverez le formulaire d'inscription en ligne sur <https://www.alpha-sierra.org/node/add/beneficiaire>. **L'association de l'Anafacem sera également tenue au courant des communications.**

Voici ce que nous pouvons déjà vous dire :

1 Pour la couverture et les garanties.

Comme prévu par l'accord du 27 février 2024, les niveaux de couverture négociés s'appliquent aussi bien aux agents actifs qu'aux agents retraités.

2 Pour les cotisations

Dans le cadre du nouveau régime prévu par le décret n°2022-633 du 22 avril 2022, des mesures particulières de plafonnement des cotisations sont prévues en faveur des retraités.

La cotisation au panier de soins « socle » est plafonnée :

- à 100 % de la cotisation d'équilibre au titre de la première année ;
- à 125 % au titre de la deuxième année ;
- à 150 % au titre des troisième, quatrième et cinquième année ;

- à 175% à partir de la sixième année ; Le montant des cotisations n'évolue plus en fonction de l'âge à partir de 75 ans.

En complément, un fonds d'aide aux retraités prendra en charge une partie de la cotisation des retraités percevant les pensions les plus faibles.