



COMPRENDRE LA PSC

Protection Sociale Complémentaire



ÉLECTIONS PROFESSIONNELLES

3 / 10 DÉCEMBRE

JE VOTE



Version septembre 2025

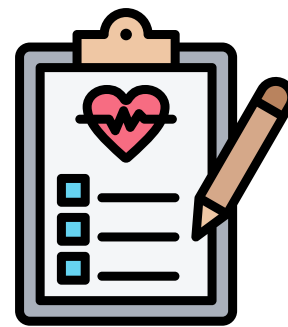


*La Sécu : un héritage
pour l'avenir*

FO

SOMMAIRE

Introduction.....	3
Les textes de base.	4
Agents couverts	5
Dispenses d'adhésion et résiliation.....	6
La Santé.....	7
Cotisation des actifs.....	7
Les ayants droit.....	8
Les retraités.....	9
Les cotisations des retraités.....	10
Les garanties optionnelles.....	13
Tableau des garanties en santé.....	15
La Prévoyance.....	23
Tableau des garanties en prévoyance.....	25
La commission paritaire de pilotage et de suivi (CPPS)	26



Introduction

C'est en 2021, que la ministre de la Transformation et de la Fonction Publiques a lancé le chantier de la protection sociale complémentaire dans la Fonction publique. Sa volonté était, à l'instar du secteur privé, de mettre en place une participation financière de l'employeur public pour la prise en charge d'une complémentaire santé.

Malgré le caractère obligatoire dénoncé par l'organisation, la Fédération Générale des Fonctionnaires Force Ouvrière (FGF-FO), première organisation syndicale de la Fonction publique de l'État, a signé le 26 janvier 2022, l'accord interministériel 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.

Les avancées obtenues lors de la négociation avec le ministère de la transformation et de la fonction publiques, dans laquelle la FGF-FO a été partie prenante et force de propositions, ont permis d'aboutir à un accord-cadre nettement supérieur aux prestations minimales prévues par le code de la Sécurité Sociale, avec un panier de soins de qualité, une solidarité intergénérationnelle indispensable et une participation de l'État employeur à hauteur de 50 % du coût du panier de soins.

La création d'une commission paritaire de pilotage donne en plus un rôle essentiel aux organisations syndicales pour suivre l'exécution du contrat et ainsi garantir les meilleurs droits aux agents publics.

Par contre la FGF-FO n'a pas signé l'accord interministériel du 20 octobre 2023, qui met en place de nouvelles garanties employeur « statutaires » et une couverture complémentaire « prévoyance », car cet accord ne s'applique pas aux trois versants de la fonction publique. De plus, il n'améliore pas les congés ordinaires de maladie mais seulement les congés longue maladie.

Le référencement, mis en place en 2007, avait abouti à choisir la MGEFI comme opérateur du ministère. Le taux de couverture par la MGEFI est très significatif et rassemble 76% des actifs du ministère et 78% des retraités. L'offre référencée couvre de manière couplée la santé, la prévoyance et la perte d'autonomie. L'adhésion des agents à l'offre référencée est facultative.

L'accord interministériel de 2022 n'est qu'une base, les négociations au sein de notre ministère ont permis de l'améliorer et de renforcer ainsi nos besoins spécifiques avec un couplage obligatoire afin de maintenir une couverture en santé et prévoyance à la hauteur de ce que nous connaissons actuellement.

En 2025, la sécurité sociale fête ses 80 ans, FO continue de défendre cet héritage et de revendiquer le retour à un financement par les cotisations et un renforcement des remboursements des dépenses de santé.



Les textes de base

L'ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire (PSC) dans la fonction publique vient rebattre les cartes. Afin de favoriser la couverture sociale complémentaire des agents de la fonction publique, en améliorant la participation de l'employeur, elle impose un contrat collectif obligatoire et la mise en place d'une procédure de marché public.

Le texte s'articule en deux volets :

- **les risques « santé »** correspondent aux risques d'atteinte à l'intégrité physique et/ou psychique ainsi qu'à la maternité de l'agent. Ainsi, les garanties « santé » couvrent les frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident restant à la charge de l'agent après le remboursement de la part versée par son régime de base de sécurité sociale ainsi que, le cas échéant, des frais non remboursés par ce régime ;
- **les risques « prévoyance »** correspondent à ceux résultant de l'incapacité de travail, de l'inaptitude, de l'invalidité et du décès de l'agent. Ainsi, les garanties « prévoyance » couvrent, d'une part, les agents contre les pertes de revenus liées à leur incapacité de travail, inaptitude ou invalidité et, d'autre part, leurs ayants droit en cas de décès de l'agent.

Au ministère, ce nouveau régime sera mis en place au 1^{er} janvier 2026, succédant au dispositif temporaire de remboursement forfaitaire de 15 € et mettant fin au « référencement » de la MGEFI, notre mutuelle historique.

L'ensemble des fédérations a signé le 21 juin 2024, l'accord relatif à la protection sociale complémentaire en matière de couverture des frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident et en matière de prévoyance (incapacité de travail, invalidité, décès) aux ministères économiques et financiers.

La phase de marché s'est conclue en juin 2025 par le choix de deux opérateurs :

- Alan pour le lot santé
- GMF/Covea pour le lot prévoyance.

Le choix d'Alan, start up à l'opposé de nos valeurs mutualistes, syndicales mais aussi de solidarité, a été un véritable séisme, qui fait suite à la décision politique d'imposer les lois du marché sur la PSC.

FO Finances reste persuadé que l'accord ministériel signé par l'ensemble des fédérations demeure un très bon accord, garant d'une PSC de qualité et qui inclut un couplage santé-prévoyance.

FO Finances veillera à faire remonter tous les manquements de l'opérateur aux critères du marché afin de documenter une éventuelle dénonciation.

Agents couverts par le contrat collectif obligatoire

Concernant la santé

Le dispositif couvrira **l'ensemble des agents rémunérés par le Ministère de l'Economie et des Finances et de la Souveraineté Industrielle et Numérique (MEFSIN)**. C'est-à-dire l'ensemble des directions ministérielles, les services à compétence nationale, les services déconcentrés, dont les agents affectés dans les DDI, ainsi que les établissements publics relevant du comité social d'administration ministériel.

L'adhésion au régime mis en place est obligatoire et s'impose à tous les agents actifs du périmètre concerné, sauf dérogations listées page suivante.

Il s'agit entre autres :

- des fonctionnaires titulaires et stagiaires,
- des agents contractuels de droit public et ceux de droit privé (si ces derniers ne sont pas couverts par un contrat collectif obligatoire),
- des apprentis,
- des ouvriers de l'Etat.

Les agents conservent l'obligation d'adhésion au dispositif même lorsqu'ils se trouvent dans l'une des situations suivantes :

- congé parental ;
- disponibilité pour raison de santé, congé sans rémunération pour raison de santé ou congé de maternité ou lié aux charges parentales ;

- congé de proche aidant, congé de présence parentale et congé de solidarité familiale ;
- congé de formation professionnelle.

FO Finances est intervenue pour dénoncer la situation des agents gérés par Bercy, mais rémunérés par un autre employeur, qui seront écartés de fait de la PSC négociée au sein des MEF. C'est le cas notamment des ingénieurs et techniciens de l'industrie. Nous avons obtenu qu'un suivi particulier de ces agents soit mis en place, ce qui permettra d'avoir des arguments objectifs, pour demander leur intégration dans le dispositif.

Concernant la prévoyance

Le régime complémentaire obligatoire de couverture des risques prévoyance s'applique aux agents dits « actifs » qui sont employés et rémunérés par les ministères financiers et les employeurs rattachés. Les agents actifs sont les fonctionnaires civils de l'Etat, les apprentis, les ouvriers d'Etat et les agents contractuels de droit public et les 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.

Pour les agents placés en position interruptive de rémunération par un employeur public, notamment en disponibilité ou en congé parental, le contrat est suspendu jusqu'au jour de leur réintégration s'agissant des garanties incapacité et invalidité.

S'agissant des garanties décès, il est suspendu ou reste en vigueur à la demande de l'agent.

Cas de dispenses d'adhésion



Par dérogation au caractère obligatoire, certains agents pourront demander une dispense d'adhésion :

- Les agents bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire
- Les agents couverts par un contrat individuel en complémentaire santé, jusqu'à la date d'échéance de ce contrat dans la limite de douze mois
- Les agents en contrat à durée déterminée (CDD) s'ils bénéficient d'une couverture individuelle
- Les agents bénéficiaires, y compris en tant qu'ayants droit, d'un dispositif de couverture collective à adhésion obligatoire mis en place dans une entreprise de droit privé, que l'adhésion des ayants droit au dit dispositif soit obligatoire ou facultative
- Les agents bénéficiaires du régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières
- Les agents bénéficiaires d'une couverture collective dans la fonction publique territoriale ou hospitalière.

Les agents concernés devront formuler leur demande auprès de l'opérateur.

Pour éviter le chevauchement des contrats et les surcoûts, les agents doivent envoyer leur demande de résiliation à leur opérateur actuel dans les délais prévus, différents selon l'ancienneté du contrat.

Pensez à bien demander à rester couvert jusqu'au 31/12/2025 inclus dans votre demande de résiliation.

Pour les contrats souscrits il y a plus de 12 mois, la demande de résiliation se fait au moins un mois avant la date souhaitée. Donc pour une résiliation au 31/12/2025, au plus tard le 30/11/2025.

- Pour les contrats atteignant 12 mois d'existence précisément au 31/12/2025, la demande doit être envoyée au plus tard deux mois avant la date de fin souhaitée, donc avant le 31/10/2025.
- Pour les contrats qui n'auront pas encore atteint 12 mois d'existence au 01/01/2026. Ils ne sont en principe pas encore résiliables au lancement du contrat. Certains assureurs acceptent une résiliation avant les 12 mois d'ancienneté, à condition de leur fournir une attestation justifiant le caractère obligatoire du contrat collectif (attestation à demander aux RH). Si cela n'est pas possible, l'agent pourra demander une dispense d'adhésion. Il faudra ensuite résilier votre contrat individuel à son échéance annuelle, en envoyant la demande de résiliation à votre assureur avec un préavis de deux mois.

La Santé

Cotisation des actifs

Le montant initial de la cotisation d'équilibre est fixé par l'organisme assureur avec lequel le contrat collectif est conclu. Il correspond au montant estimé des dépenses du panier de soins des bénéficiaires, il est donc révisé chaque année.

L'employeur prend en charge 50 % de la cotisation d'équilibre, hors cotisations additionnelles prévues au présent régime, soit pour 2026 : **34.90€/ mois**.

La cotisation de l'agent est composée ainsi :

- **Une première part forfaitaire de 20% de la cotisation d'équilibre soit 13.96€/ mois ;**
- Une seconde part individuelle variable en fonction de ses rémunérations mensuelles ;
- Les cotisations additionnelles : 2% pour le fonds d'aide à destination des retraités et 3% pour les prestations d'accompagnement social.
- Enfin les frais de gestion définis par l'opérateur et les taxes additionnelles.

Les agents relevant du régime local Alsace Moselle bénéficient d'une minoration de leur cotisation.



[Simulateur accessible sur le site Alan](#)



Les ayants droit

L'adhésion des ayants droit est facultative.

Les cotisations des bénéficiaires ayants droit, conjoints, partenaires de pacte civil de solidarité et concubins des bénéficiaires actifs, sont fixées de sorte de couvrir le recours effectif de ces bénéficiaires aux garanties prévues.

La cotisation des ayants droit ne peut pas dépasser 110% de la cotisation de référence des bénéficiaires actifs. **En 2026, cette cotisation s'établira à 74.39€/ mois.**

Les cotisations des enfants de moins de 21 ans sont plafonnées à la moitié de la cotisation d'équilibre.

La gratuité est mise en place à compter du troisième enfant âgé de moins de 21 ans.

Les cotisations des enfants de plus de 21 ans sont fixées à 100 % du montant de la cotisation d'équilibre.

Le montant de la cotisation mensuelle enfant est estimée pour 2026, à :

Régime Général :

- 36,43 € pour les enfants de moins de 21 ans
- 43,71 € pour les enfants de plus de 21 ans

Régime Local Alsace Moselle :

- 23,36 € pour les enfants de moins de 21 ans
- 30,21 € pour les enfants de plus de 21 ans

L'accord du 21 juin 2024 prévoit que 50% des crédits d'accompagnement social soient mobilisés pour la réduction des cotisations des enfants. Ce dispositif va permettre d'aider les agents aux rémunérations les plus faibles dont les enfants adhèrent au contrat, l'objectif étant 30% des agents actifs

A l'inscription, l'agent qui ajoute un ayant droit, devra indiquer sa tranche de rémunération. S'il entre dans les critères, il bénéficiera d'une remise automatique et mensuelle de la cotisation enfant. Ce dispositif simple vise à éviter le non-recours.

Le barème d'aide prévoit 3 tranches en fonction de la rémunération brute de l'agent.

Rémunération brute mensuelle	Aide mensuelle
< 2 450€	12€
Entre 2 450 € et 2 750 €	7.50€
Entre 2 750 € et 3 000 €	5€

Ce dispositif a vocation à évoluer puisqu'il est basé sur des estimations, concernant les crédits encaissés et le nombre d'ayants droit couverts.



Les retraités

L'adhésion des retraités et de leurs ayants droit est facultative.

Les bénéficiaires retraités ont le droit d'adhérer au même contrat collectif que les actifs, sans condition d'âge, ni questionnaire de santé.

La cotisation des retraités évolue en fonction de l'âge. Mais au-delà de l'âge de 75 ans, le montant de la cotisation des bénéficiaires retraités reste plafonnée à 175 % de la cotisation d'équilibre du contrat collectif.

Les retraités devront également s'acquitter des cotisations additionnelles.

Au cours des six années suivant la cessation définitive d'activité du retraité, le pourcentage de la cotisation d'équilibre acquittée par les bénéficiaires retraités est plafonné comme suit :

- la première année, à 100 % ;
- la deuxième année, à 125 % ;
- de la troisième à la cinquième année, à 150 %
- A partir de la sixième année, 175%.

Un simulateur sera mis en ligne par Alan, au plus tard fin septembre 2025.

De plus, un fonds d'aide à destination des bénéficiaires retraités est créé. Son financement est exclusivement assuré par la collecte d'une cotisation additionnelle fixée à 2 % des cotisations hors taxe acquittées par tous les bénéficiaires.

La commission paritaire de pilotage et de suivi ministériel a déterminé un barème de prise en charge d'une partie des cotisations des retraités tenant compte des ressources de ces bénéficiaires.

L'objectif fixé est d'aider les 30% de retraités ayant les pensions les plus faibles.

le premier barème était fixé sur la pension brute mensuelle. **FO Finances** a obtenu que soit pris en compte le revenu fiscal de référence (RFR).

Seule la 1ère page de l'avis d'imposition sera demandée chaque année, avec le RFR et le nombre de parts fiscales. Le détail des revenus ne sera pas nécessaire.

RFR annuel	Aide mensuelle
< 19 000€	20 €
Entre 19 000€ et 20 000€	10 €

Ce dispositif a également vocation à évoluer en fonction du nombre de retraités qui vont choisir d'adhérer au contrat proposé par Alan. Le barème et les conditions d'attribution seront revus chaque année.

FO Finances a eu gain de cause sur la prise en compte du revenu fiscal, plus équitable

Cotisations estimées des retraités Régime général

Âge	Ancienneté à la retraite					
	< 1 an	1 à 2 ans	2 à 3 ans	3 à 4 ans	4 à 5 ans	> 5 ans
≤ 60 ans	72,87€	91,08€	93,65€	93,65€	93,65€	93,65€
61 ans	72,87€	91,08€	95,11€	95,11€	95,11€	95,11€
62 ans	72,87€	91,08€	96,67€	96,67€	96,67€	96,67€
63 ans	72,87€	91,08€	98,33€	98,33€	98,33€	98,33€
64 ans	72,87€	91,08€	100,06€	100,06€	100,06€	100,06€
65 ans	72,87€	91,08€	101,91€	101,91€	101,91€	101,91€
66 ans	72,87€	91,08€	103,86€	103,86€	103,86€	103,86€
67 ans	72,87€	91,08€	105,91€	105,91€	105,91€	105,91€
68 ans	72,87€	91,08€	108,09€	108,09€	108,09€	108,09€
69 ans	72,87€	91,08€	109,30€	109,30€	109,30€	110,37€
70 ans	72,87€	91,08€	109,30€	109,30€	109,30€	112,78€
71 ans	72,87€	91,08€	109,30€	109,30€	109,30€	115,31€
72 ans	72,87€	91,08€	109,30€	109,30€	109,30€	117,93€
73 ans	72,87€	91,08€	109,30€	109,30€	109,30€	117,93€
74 ans	72,87€	91,08€	109,30€	109,30€	109,30€	117,93€
≥ 75 ans	72,87€	91,08€	109,30€	109,30€	109,30€	117,93€



Cotisations estimées des retraités Régime Alsace Moselle

Âge	Ancienneté à la retraite					
	< 1 an	1 à 2 ans	2 à 3 ans	3 à 4 ans	4 à 5 ans	> 5 ans
≤ 60 ans	50,32€	62,90€	64,77€	64,77€	64,77€	64,77€
61 ans	50,32€	62,90€	65,78€	65,78€	65,78€	65,78€
62 ans	50,32€	62,90€	66,85€	66,85€	66,85€	66,85€
63 ans	50,32€	62,90€	67,98€	67,98€	67,98€	67,98€
64 ans	50,32€	62,90€	69,19€	69,19€	69,19€	69,19€
65 ans	50,32€	62,90€	70,46€	70,46€	70,46€	70,46€
66 ans	50,32€	62,90€	71,81€	71,81€	71,81€	71,81€
67 ans	50,32€	62,90€	73,22€	73,22€	73,22€	73,22€
68 ans	50,32€	62,90€	74,73€	74,73€	74,73€	74,73€
69 ans	50,32€	62,90€	75,49€	75,49€	75,49€	76,30€
70 ans	50,32€	62,90€	75,49€	75,49€	75,49€	77,96€
71 ans	50,32€	62,90€	75,49€	75,49€	75,49€	79,71€
72 ans	50,32€	62,90€	75,49€	75,49€	75,49€	81,50€
73 ans	50,32€	62,90€	75,49€	75,49€	75,49€	81,50€
74 ans	50,32€	62,90€	75,49€	75,49€	75,49€	81,50€
≥ 75 ans	50,32€	62,90€	75,49€	75,49€	75,49€	81,50€



Ayants droit des retraités

Concernant les ayants droit des retraités, rien n'est prévu dans l'accord interministériel.

Les cotisations des ayants droit conjoints (mariés, partenaires de PACS et concubins) des bénéficiaires retraités ont été fixées par l'opérateur en fonction de l'âge.



Âge							
≤ 25 ans	36,63€	41 ans	53,21€	57 ans	67,06€	73 ans	90,24€
26 ans	37,58€	42 ans	54,16€	58 ans	68,02€	74 ans	92,34€
27 ans	38,57€	43 ans	55,10€	59 ans	69,02€	75 ans	94,51€
28 ans	39,58€	44 ans	56,00€	60 ans	70,05€	76 ans	96,74€
29 ans	40,64€	45 ans	56,89€	61 ans	71,16€	77 ans	99,02€
30 ans	41,70€	46 ans	57,74€	62 ans	72,32€	78 ans	101,31€
31 ans	42,79€	47 ans	58,59€	63 ans	73,55€	79 ans	103,61€
32 ans	43,86€	48 ans	59,44€	64 ans	74,84€	80 ans	105,90€
33 ans	44,95€	49 ans	60,26€	65 ans	76,22€	81 ans	108,14€
34 ans	46,02€	50 ans	61,09€	66 ans	77,68€	82 ans	110,31€
35 ans	47,10€	51 ans	61,90€	67 ans	79,22€	83 ans	112,39€
36 ans	48,16€	52 ans	62,72€	68 ans	80,83€	84 ans	114,33€
37 ans	49,21€	53 ans	63,55€	69 ans	82,55€	≥ 85 ans	116,10€
38 ans	50,25€	54 ans	64,39€	70 ans	84,34€		
39 ans	51,26€	55 ans	65,25€	71 ans	86,23€		
40 ans	52,25€	56 ans	66,14€	72 ans	88,18€		

Les garanties optionnelles

Afin de proposer des garanties adaptées aux besoins des agents, des garanties optionnelles pourront être souscrites par ces derniers. Le tableau de garanties des deux options a été défini après des bilatérales avec les fédérations et améliore les garanties notamment en matière d'optique, de dentaire et d'audition, ce qui répond aux revendications de **FO Finances**.

L'agent aura la possibilité de changer d'option **dans la limite d'un changement par an**.

L'employeur prend part au financement des garanties optionnelles de chaque agent actif à hauteur de 50 % de la cotisation, dans la limite **de 5 € par bénéficiaire actif et par mois**.

Le montant de la cotisation de l'agent est calculé en fonction de la rémunération brute mensuelle.

Le choix d'une option par l'agent emporte automatiquement adhésion de ses ayants droit à cette même option.



Les cotisations des options

	Rémunération brute mensuelle	Cotisation mensuelle
Option 1		
Cotisation actif (déduction 5€ comprise)	< 2 450€	10.64€
	Entre 2 450 € et 2 750 €	11.58€
	Entre 2 750 € et 3 000 €	12.53€
Cotisation conjoint		12.85€
Cotisation enfant		2.59€
Option 2		
Cotisation actif (déduction 5€ comprise)	< 2 450€	29.42€
	Entre 2 450 € et 2 750 €	31.50€
	Entre 2 750 € et 3 000 €	33.57€
Cotisation conjoint		34.24€
Cotisation enfant		6.91€

Les cotisations des options pour les retraités

Option 1				Option 2			
≤ 60 ans	15,64 ^m / 15,68 / 15,73€	76 ans	16,41 / 16,46 / 16,50€	60 ans	34,42 / 34,52 / 34,61€	76 ans	36,11 / 36,21 / 36,31€
61 ans	15,69 / 15,73 / 15,78€	77 ans	16,46 / 16,51 / 16,55€	61 ans	34,53 / 34,63 / 34,72€	77 ans	36,22 / 36,32 / 36,42€
62 ans	15,73 / 15,77 / 15,82€	78 ans	16,51 / 16,56 / 16,6€	62 ans	34,63 / 34,73 / 34,82€	78 ans	36,33 / 36,43 / 36,53€
63 ans	15,78 / 15,82 / 15,87€	79 ans	16,56 / 16,61 / 16,65€	63 ans	34,73 / 34,83 / 34,92€	79 ans	36,44 / 36,54 / 36,64€
64 ans	15,83 / 15,87 / 15,92€	80 ans	16,61 / 16,66 / 16,7€	64 ans	34,84 / 34,94 / 35,04€	80 ans	36,55 / 36,65 / 36,75€
65 ans	15,88 / 15,92 / 15,97€	81 ans	16,66 / 16,71 / 16,75€	65 ans	34,94 / 35,04 / 35,14€	81 ans	36,66 / 36,76 / 36,87€
66 ans	15,92 / 15,96 / 16,01€	82 ans	16,71 / 16,76 / 16,8€	66 ans	35,05 / 35,15 / 35,25€	82 ans	36,77 / 36,87 / 36,98€
67 ans	15,97 / 16,01 / 16,06€	83 ans	16,76 / 16,81 / 16,85€	67 ans	35,15 / 35,25 / 35,35€	83 ans	36,88 / 36,98 / 37,09€
68 ans	16,02 / 16,06 / 16,11€	84 ans	16,81 / 16,86 / 16,9€	68 ans	35,26 / 35,36 / 35,46€	84 ans	36,99 / 37,09 / 37,2€
69 ans	16,07 / 16,11 / 16,16€	≥ 85 ans	16,86 / 16,91 / 16,95€	69 ans	35,36 / 35,46 / 35,56€	≥ 85 ans	37,10 / 37,20 / 37,31€
70 ans	16,12 / 16,17 / 16,21€			70 ans	35,47 / 35,57 / 35,67€		
71 ans	16,16 / 16,21 / 16,25€			71 ans	35,58 / 35,68 / 35,78€		
72 ans	16,21 / 16,26 / 16,3€			72 ans	35,68 / 35,78 / 35,88€		
73 ans	16,26 / 16,31 / 16,35€			73 ans	35,79 / 35,89 / 35,99€		
74 ans	16,31 / 16,36 / 16,4€			74 ans	35,90 / 36,00 / 36,10€		
75 ans	16,36 / 16,41 / 16,45€			75 ans	36,01 / 36,11 / 36,21€		

***La cotisation aux options des agents retraités dépendra du niveau de leurs ressources , mais le barème ne nous a pas encore été communiqué.**

La cotisation aux options des conjoints des agents retraités est égale à la cotisation du premier palier pour chaque âge.

Les cotisations aux options des enfants des agents retraités sont les mêmes que les cotisations des enfants des agents actifs.

Tableau des garanties en santé

		Panier de soins interm.	Accord ministériel PSC	
Poste de soins	Part SS	Remboursement	Option 1	Option 2
Hospitalisation				
Honoraires (1)				
Praticien OPTAM/OPTAM-CO	80% ou 100%	150%	180%	200%
Praticien non OPTAM/OPTAM-CO	80% ou 100%	130%	160%	180%
Forfait journalier hospitalier				
Forfait journalier hospitalier		Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait Patient Urgence (FPU)		Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait hospitalier et frais de séjour				
Forfait actes lourds (forfait de 24 €)		Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais de séjour	80% ou 100%	100%	125%	150%
Chambre particulière (sans limitation de durée)				
Court séjour et maternité		50 € / nuit	55 € / nuit	60 € / nuit
Soins de suite		40 € / nuit	40 € / nuit	45 € / nuit
Psychiatrie		45 € / nuit	50 € / nuit	55 € / nuit
Ambulatoire		25 € / jour	25 € / jour	30 € / jour

(1) Honoraires médicaux, chirurgicaux (hors chirurgie esthétique), obstétricaux et psychiatriques.

Frais d'accompagnant				
Etablissement conventionné		38,50 € / nuit	38,50 € / nuit	38,50 € / nuit
Etablissement non conventionné		25 € / nuit	25 € / nuit	25 € / nuit
Soins courants				
Honoraires médicaux				
Consultations / Visites de médecins généralistes				
Praticien OPTAM/OPTAM-CO	70%	100%	150%	180%
Praticien non OPTAM/OPTAM-CO	70%	100%	130%	160%
Consultations / Visites de médecins spécialistes				
Praticien OPTAM/OPTAM-CO	70%	150%	180%	200%
Praticien non OPTAM/OPTAM-CO	70%	130%	160%	180%
Actes techniques médicaux				
Praticien OPTAM/OPTAM-CO	70%	150%	180%	200%
Praticien non OPTAM/OPTAM-CO	70%	130%	160%	180%
Actes d'imagerie médicale				
Praticien OPTAM/OPTAM-CO	70%	130%	150%	150%
Praticien non OPTAM/OPTAM-CO	70%	100%	130%	130%

Honoraires paramédicaux				
Infirmiers, pédicures, podologues, orthophonistes, orthoptistes	60%	100%	120%	130%
Masseurs-kinésithérapeutes	60%	130%	130%	130%
Analyses et examens de laboratoire				
Analyses et examens de laboratoire	60%	100%	100%	100%
Analyses non remboursées				50 € / an
Médicaments				
Médicaments remboursés par la SS à 65 %	65%	100%	100%	100%
Médicaments remboursés par la SS à 30 %	30%	100%	100%	100%
Médicaments remboursés par la SS à 15 %	15%	100%	100%	100%
Pharmacie prescrite non remboursée par la SS (Homéopathie, contraceptifs, tests de grossesse)		70 € / an	70 €	70 €
Matériel médical				
Appareillage et prothèses médicales (hors aides auditives et optique)	60%	200%	200%	200%
Frais de transport en véhicule sanitaire				
Ambulance, taxi conventionné (hors SMUR)	65%	100%	100%	100%
Dentaire				
Soins et prothèses 100 % Santé				
Soins et prothèses 100 % Santé	60%	Remboursement total de la dépense engagée		

Soins (hors 100 % Santé)				
Consultations, soins courants, radiologie, chirurgie, parodontologie (acceptée SS)	60%	100%	100%	100%
Prothèses (hors 100 % Santé)				
Panier Maitrisé				
Prothèses fixes (couronnes et bridges)	60%	375%	400%	430%
Prothèses amovibles	60%	375%	400%	430%
	60%	Dent non visible : 250 %	300%	430%
Prothèses provisoires	60%	300%	500%	600%
Inlay Core	60%	200%	200%	220%
Inlays onlays d'obturation	60%	150%	200%	220%
Implantologie				
Implants		500 € / implant	1000 € / implant	1200 € / implant
		(limite 2 implants / an)	(limite 2 implants / an)	(limite 2 implants / an)
Couronne sur implant		200 € / couronne	300 € / couronne	375€ / couronne
		(limite 2 couronnes / 2 ans)	(limite 2 couronnes / 2 ans)	(limite 2 couronnes / 2 ans)
Orthodontie				
Orthodontie (remboursée par la SS)	100%	250%	350%	350%
Orthodontie (non remboursée par la SS)		400 € / semestre	400 € / semestre	500 € / semestre

Parodontologie				
Parodontologie (non remboursée par la SS)			250 €	400 €
Aides auditives				
Equipements 100 % Santé (2)				
Equipements 100 % Santé	60%	Remboursement total de la dépense engagée		
Equipements à tarif libre (2)				
Equipements à tarif libre pour les plus de 20 ans	60%	800 €	900 €	1 300 €
Equipements à tarif libre pour les moins de 20 ans ou atteint de cécité	60%	1 400 €	1 600 €	1 600 €
Frais d'entretien et réparation				
Piles, écouteurs, microphones et embouts remboursés par la SS	60%	100%	125%	125%
Frais d'entretien et réparation non remboursés par la SS			50€/an	50€/an
Optique				
Equipements 100 % Santé				
Equipements 100 % Santé	60%	remboursement total de la dépense engagée		

(2) Le renouvellement de la prise en charge d'une prothèse auditive se fait tous les 4 ans. Ce délai s'entend pour chaque oreille.

Equipements à tarif libre				
Monture	60%	50 €	100 €	100 €
Autres prestations optique				
Lentilles prescrites prises ou non prises en charge, y compris lentilles jetables	60%	100 € / an	130€ / an	150 € / an
Chirurgie réfractive dont kératotomie (par œil)		400 € / an	400 € / an	500 € / an
Grille optique (remboursement par verre)				
Verre unifocal, sphérique				
Sphère de - 6 à + 6 (simple)	60%	60 €	100 €	150 €
Sphère < 6 ou Sphère > 6 (complexe)	60%	110 €	200 €	250 €
Verre unifocal, sphéro-cylindrique				
Cylindre $\leq + 4$, sphère de - 6 à 0 (simple)	60%	60 €	100 €	150 €
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) $\leq + 6$ (simple)	60%	60 €	100 €	150 €
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 6 (complexe)	60%	110 €	200 €	250 €
Cylindre $\geq + 0,25$, sphère < - 6 (complexe)	60%	110 €	200 €	250 €
Cylindre > + 4, sphère de - 6 à 0 (complexe)	60%	110 €	200 €	250 €

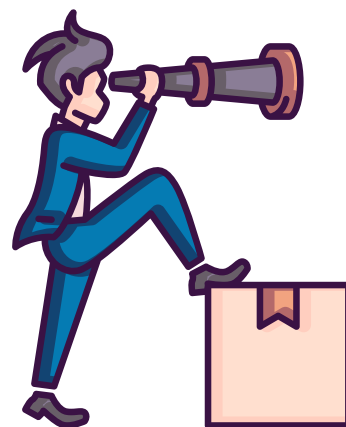
Verre multifocal ou progressif sphérique				
Sphère de - 4 à + 4 (complexe)	60%	150 €	200 €	250 €
Sphère < - 4 ou > + 4 (très complexe)	60%	200 €	250 €	300 €
Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique				
Cylindre $\leq$ + 4, sphère de - 8 à 0 (complexe)	60%	150 €	200 €	250 €
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) $\leq$ + 8 (complexe)	60%	150 €	200 €	250 €
Cylindre > + 4, sphère de - 8 à 0 (très complexe)	60%	200 €	250 €	300 €
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 8 (très complexe)	60%	200 €	250 €	300 €
Cylindre $\geq$ + 0,25, sphère < - 8 (très complexe)	60%	200 €	250 €	300 €
Autres postes				
Cures thermales acceptées par la SS				
Honoraires, traitements, frais d'hébergement et transport	65%	100%	100%	100% + 100€
Médecines additionnelles et de prévention				
Médecine douce				
Ostéopathe, chiropracteur, homéopathe, étioathe, pédicure-podologue, acupuncteur, psychomotricien, sophrologue		2 séances / an	5 séances / an	5 séances / an
		(limite 40 € / séance)	(limite 45 € / séance)	(limite 50 € / séance)

Psychologue				
Psychologues conventionnés, pris en charge par la SS dans la limite de 12 séances par an	60%	50 € pour la 1ère séance 50 € pour les 11 séances restantes		
Psychologues non pris en charge par la SS		30 € 4 séances	40 € 6 séances	40 € 6 séances
Actes refusés par la Sécurité Sociale				
Vaccins, consultation diététique, bilan parodontal, ostéodensitométrie osseuse, sevrage tabagique		80 € / an	80 € / an	80 € / an
Contraception, tests de grossesse		80 € / an	90 € / an	100 € / an
Prévention				
Amniocentèse, Dépistage Prénatal Non invasif		183 € / acte		
Tout acte de prévention remboursé par la SS	Variable	100%		
Garanties exprimées en % de la base de remboursement de la sécurité sociale (sauf mention contraire).				

Tableau des garanties accessible sur le site Alan



La prévoyance



L'accord interministériel du 20 octobre 2023 combine des garanties employeur « statutaires » améliorées et une couverture complémentaire « prévoyance », FO ne l'a pas signé car cet accord ne s'applique pas aux trois versants de la Fonction publique et concerne essentiellement les congés longue maladie. Les évolutions statutaires seront mises en place au plus tard au 1er janvier 2027, elles relèvent de l'administration.

Les évolutions statutaires

Capital décès

- 100% de la rémunération annuelle brute (RAB), sans condition d'âge ni de durée de services
- 300% RAB en cas de conditions exceptionnelles (attentat par exemple)

Rente éducation / handicap

- 5% du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS) jusqu'à 17 ans
- 15% du PMSS jusqu'à 26 ans, si poursuite d'études
- rente viagère pour les enfants en situation de handicap

Incapacité

Renforcement de la couverture statutaire

- Amélioration de la prise en charge du congé longue maladie avec l'actualisation des pathologies concernées et une prise en compte des primes
- Alignement des niveaux de prise en charge des contractuels avec les titulaires au titre du congé de maladie ordinaire CMO (ancienneté requise de 4 mois)

- Alignement des niveaux de prise en charge du congé grave maladie CGM, des contractuels avec le congé longue maladie CLM des titulaires (ancienneté requise de 4 mois)
- Pour les CLM/CGM, le socle statutaire et interministériel prévoit des maintiens de rémunération à hauteur de 100% de la RAB la première année et 80% de la RAB les deux années suivantes

Invalidité

- Mise en place d'une pension d'invalidité similaire à celle de la CPAM avec une couverture renforcée pour les contractuels
- Suppression de la mise en retraite pour invalidité et du principe de radiation des cadres
- Acquisition de droits à la retraite pendant la phase d'invalidité
- Adaptation de la disponibilité pour raisons de santé sans limitation de durée, étendue à tous les fonctionnaires inaptes à reprendre une activité
- Proposition d'un âge de départ à la retraite anticipé (diminution de 2 ans)

FO Finances et l'ensemble des fédérations ont revendiqué et obtenu un couplage obligatoire santé prévoyance, obligation non prévue par le cadre juridique imposé par la DGAFP. Nous sommes le seul ministère proposant ce couplage obligatoire.

Le contrat collectif obligatoire de prévoyance, comme celui sur la PSC **entrera en vigueur le 1er janvier 2026**, avec une prise en charge par l'employeur à hauteur de 7 € par mois et par agent, sur les garanties socles qui complètent la prise en charge en congé longue maladie, en invalidité et en cas de décès.

la couverture du jour de carence applicable aux congés pour raison de santé des agents fonctionnaires et contractuels est exclue des garanties.

Les agents pourront également adhérer à deux niveaux de garanties additionnelles définies dans la négociation ministérielle.

Ces garanties additionnelles porteront sur :

- Le congé ordinaire de maladie - CMO
- le congé longue durée - CLD.

Simulateur GMF- Vivinter



Aujourd'hui, avec la MGEFI, le traitement indiciaire brut + NBI est maintenu à 100 % les 9 mois suivants pour le CMO et les 2 années suivantes pour le CLD, via le contrat Premuo.

FO Finances a exigé a minima le maintien de l'existant tout en recherchant une solution avec un coût mesuré pour que la majorité des agents puisse souscrire cette garantie additionnelle.

La première option doit permettre de maintenir le niveau de couverture en garantissant pour le CMO, 100 % du traitement indiciaire brut + NBI et 50% des primes.

La deuxième, plus onéreuse, couvrira 100 % du traitement indiciaire brut + NBI et 70 % des primes. Elle s'adresse aux agents (environ 8%) qui adhèrent au système Indemnuo.

La souscription de garanties additionnelles n'est soumise à aucune condition d'âge ou d'état de santé. Au-delà d'un délai de 6 mois, l'adhésion pourra être subordonnée à une tarification différente fondée sur un questionnaire médical.

Le calcul de la cotisation va évoluer entre 2026 et la mise en œuvre des évolutions statutaires, prévue normalement en 2027.

Rémunération annuelle brute	Socle	Option 1	Option 2
2026	1%	0.38%	1.04%
Après la réforme statutaire	0.65%	0.38%	1.04%



COVÉA / GMF

- Porteur du risque incapacité, invalidité et décès
- Tarification et suivi technique du contrat
- Chargé de la relation commerciale et du suivi du contrat



DIOT-SIACI
VIVINTER FONCTION PUBLIQUE

- Accompagne dans le parcours d'affiliation
- Gère les appels de cotisations auprès des agents
- Gère les prestations prévoyance
- Gère la relation avec les agents



Tableau des garanties en prévoyance

		Statutaire		PSC Socle		Socle + Option 1		Socle + option 2	
		TIB+NBI	Primes	TIB+NBI	Primes	TIB+NBI	Primes	TIB+NBI	Primes
Capital Décès		100%	100%	200%	200%				
Rente éducation	0-18 ans	5 % PMSS							
	19-36 ans	15 % PMSS							
Congé maladie ordinaire	Plein traitement	90%	90%			90%	90%	90%	90%
	Demi traitement	50%	50%			100%	50%	100%	70%
Congé longue maladie/ Congé grave maladie	Plein traitement	100%	33%	100%	100%				
	Demi traitement	60%	60%	20%	20%				
Congé longue durée	Plein traitement	100%	0%			100%	10%	100%	70%
	Demi traitement	50%	0%			100%	10%	100%	70%
Retraite pour invalidité		50 à 75%	0%	80%	80%				
Pension d'invalidité titulaire	Catégorie 1	40%	40%	50%	50%				
	Catégorie 2&3	70%	70%	80%	80%				
Pension d'invalidité contractuel	Catégorie 1	30%	30%	50%	50%				
	Catégorie 2&3	50%	50%	80%	80%				

Tableau des garanties en ligne

La commission paritaire de pilotage et de suivi : CPPS

Avant la passation du marché, la CPPS, où siège **FO Finances**, a été consultée sur la définition des critères, leur hiérarchisation et leur pondération dans le respect des principes généraux de la concurrence et dans le respect des règles déontologiques et de prévention des conflits d'intérêt.

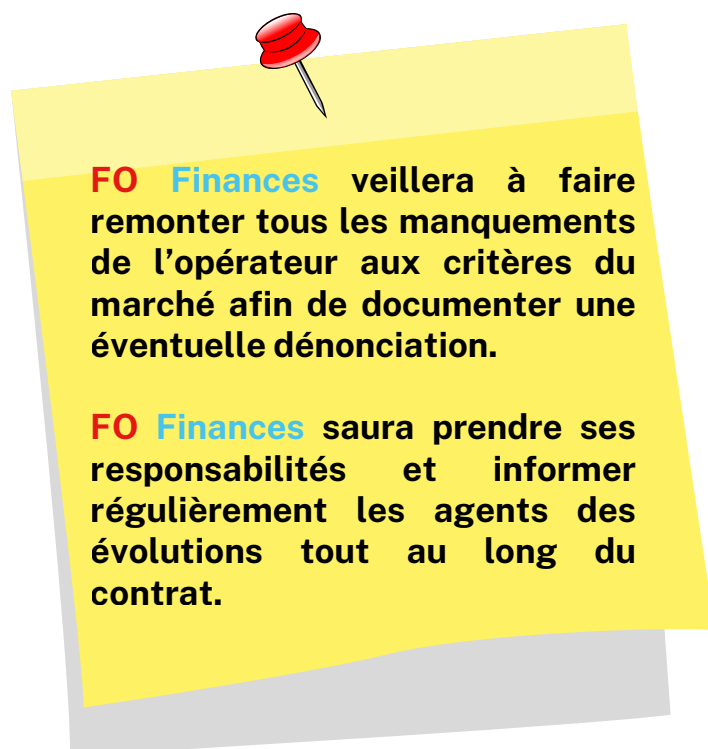
Le contrat conclu prévoit une durée ferme de 2 ans, puis une reconduction annuelle pendant 4 ans.

La CPPS doit être également associée au pilotage et au suivi du contrat avec l'opérateur sélectionné. C'est un changement important par rapport au référencement.

La CPPS suivra donc l'exécution du marché par les opérateurs, autant sur les critères financiers que sur les critères qualitatifs.

Notre ministère avait toujours démontré un attachement profond au niveau de couverture de ses agents. Le choix d'Alan, néo assureur basé sur le numérique, ne correspond pas à notre conception de la protection sociale complémentaire.

FO Finances continue de dénoncer cette décision, qui découle de l'ouverture à la concurrence et au marché de la protection sociale complémentaire des agents publics.





ÉLECTIONS PROFESSIONNELLES

3 / 10 DÉCEMBRE

JE VOTE



Publication et conception par la Fédération
des Finances FO,

(Images Canva Pro, Pixabay, Freepik)

financesfo.fr

46 Rue des Petites Écuries, 75010 Paris

E-mail : **fo.finances@orange.fr**