



#COMPTE-RENDU

CPPS PSC OBLIGATOIRE DU 5 décembre 2025

Liminaire

Le budget de la sécurité sociale proposé par le gouvernement est d'une violence inédite pour le monde du travail. S'il était adopté il se traduirait par une baisse du pouvoir d'achat et une hausse des dépenses de santé puisque le gouvernement annonce dans le PLFSS:

Les franchises pourraient atteindre jusqu'à 350 euros par an (même si au vu des annonces de ce 5 décembre, le gouvernement s'engage à ne pas augmenter les franchises médicales, la CGT ne croit que ce qu'elle voit):

- Le transfert de 400 millions d'euros vers les complémentaires santé, avec une potentielle augmentation du forfait hospitalier ;
- L'augmentation de la taxe sur les complémentaires de 14,7 % à 16,7 % pour 1 milliard d'euros supplémentaires.

Ce budget 2026 annonce une année noire pour les français, l'ensemble des salariés, les retraités et plus largement pour le monde du travail.

Une fois encore nous sommes réunis en CPPS et nous aimerions que nos pires craintes depuis l'annonce du ministère du choix des opérateurs ne se vérifient pas. Force est de constater que tel n'est pas le cas.

Après plus de 3 ans de travaux sur ce sujet, il a été dit que cet accord aurait du permettre une couverture maximale en matière de santé et prévoyance aux agents actifs du MEF. Pourtant avant même que les contrats ne se déploient, les futurs opérateurs sont déjà en train de nous annoncer des ajustements impactant de fait le coût des cotisations, donc des prestations (abandon des options)... et que dire des dysfonctionnements de la plateforme Viventer et du manque de communication envers les agents éloignés de Bercy.

Le silence sur la possibilité d'être dispensé pour un an imposé par les opérateurs avec votre complicité a privé les futurs adhérents d'une décision éclairée.

En santé, plusieurs interrogations sur ces annonces émergent des documents de travail:

Quel crédit accorder aux prévisions de l'actuaire au vu des hypothèses émises par ce dernier? Initialement il nous avait annoncé des options dont le coût serait proche de 11 € pour la première et de 16 € pour la seconde. Nous en sommes loin, environ 16 € pour la première et 36 € pour la seconde. Nous réaffirmons notre demande de transparence sur le contrat qui lie l'actuaire à Bercy, à défaut nous demanderons à la CADA tous documents utiles.

Plus encore, nous apprenons que l'abondement prévu, permettant de réduire le montant de la cotisation d'équilibre pour les enfants était insuffisant, que le nombre d'enfants affiliés pouvant en bénéficier était sous estimé et qu'in fine le budget actuel ne permettait pas de couvrir plus de 7 mois de remise sans être déficitaire.

Ces remarques nous interrogent sur la façon dont ALAN a obtenu ce marché, puis qu'aujourd'hui on constate que l'accord conclu n'est pas viable et ne permet pas d'assurer la solidarité familiale initialement prévue.

Et que dire de l'opérateur en prévoyance? Nous sommes nombreux autour de cette table à avoir œuvré pour que les collègues en arrêt ou accident du travail ou de trajet puissent opter à une option en prévoyance. Ce fut confirmé dernièrement, ils peuvent désormais adhérer au socle et opter à l'option 1.

Si les mutuelles sont des organismes à but non lucratif visant à fournir une couverture santé à leurs adhérents, il n'en est pas de même pour les groupes assurantiels.

Là où une mutuelle réinvestissait dans ses fonds propres afin d'améliorer les services ou réduire le montant des cotisations, un groupe assurantiel a pour but unique de faire du profit en augmentant l'année suivante le montant de la cotisation pour répondre aux injonctions de ses actionnaires.

Résultat : GMF-Vivinter facture dès à présent cette possibilité d'option proposée aux collègues en arrêt, estimant que cela aura un surcoût de 500 000€, ce qui signifie tout simplement qu'une revalorisation annuelle est dès à présent annoncée pour le 1er janvier 2027.

Toutefois, nous n'avons aucune visibilité sur le coût réel que cela aura d'ici un an. Certes nous disposons à présent de données chiffrées sur le nombre de collègues concernés entre 2019 et 2024 qui seraient en arrêt et se retrouveraient en malade ordinaire d'au moins 60 jours.

Mais comment traduisez-vous cela en terme d'impact économique en 2027? et à quoi doit-on s'attendre les années suivantes ?

Nous devons avoir des données plus précises, vous devez être en capacité d'évaluer cette hausse envisagée afin d'en informer dès à présent les collègues.

La **CGT Finances** mène depuis plusieurs mois un combat contre ce choix unilatéral du ministère de faire la part belle à des opérateurs à but lucratif. Ces nombreux dysfonctionnements renforcent ce combat.

L'accompagnement social se révèle bien en deçà de l'existant, là où les représentants des personnels ne seront pas consultés sur les dossiers contentieux.

Pour la **CGT Finances** nous ne pouvons nous contenter de participer à la formation dédiée au sein de la CPPS réduite à l'ajustement des principes de prestations d'accompagnement social tel que la liste des cas « standards ».

Que dire de la situation des retraités qui auraient fait le choix de s'affilier à ALAN? Où en est-on de la mise en place du prélèvement direct sur la pension (précompte) ?

Depuis plus d'un an maintenant, vous nous indiquez être en lien avec le Service des Retraites de l'Etat (SRE) afin de voir la faisabilité du précompte. Que le temps est long lorsqu'on est retraité... Nous souhaitons auditionner le SRE dans l'intérêt des collègues retraités.

Pour la **CGT Finances**, cet accord déjà mis à mal l'est encore plus au vu des annonces de ce jour. Comment expliquer aux collègues qui ont l'obligation d'adhérer à un contrat de groupe, en santé et en prévoyance, que l'accord qui était bâti pour leur assurer un minimum de garanties et de protection sera maintenu mais avec des prix inflationnistes parce que les opérateurs choisis ne sont pas en capacité de tenir les engagements de l'accord !

En lien avec notre organisation CGT Fonction publique et les fédérations CGT des ministères concernées par les opérateurs assurantiers, nous mettrons tout en œuvre pour dénoncer cet accord que vous avez perverti à dessein pour nourrir les intérêts lucratifs d'opérateurs avides de profits sur le dos des assurés. Votre responsabilité est engagée nous le ferons savoir aux agents actifs et retraités mais aussi plus largement.

Compte-rendu

ORDRE DU JOUR :

En santé, l'opérateur ALAN :

Présentation de l'avancée des travaux :

Actuellement, 94 % des actifs ont réalisé leurs démarches.

Les 6 % des agents n'ayant pas à ce jour entrepris de démarches seront en tout état de cause affiliés au socle, à compter du 1er janvier, une relance systématique pour ces dossiers par mail sera faite en janvier 2026.

Les dispenses, sur un total de 11 % de dispenses déposées, plus de 60 % de ces dernières concernent des collègues qui sont couverts par la mutuelle de leur conjoint, 20 % concernant des agents qui ont conservé leur contrat individuel et qui devront adhérer progressivement au contrat de groupe.

Pour la **CGT Finances**, si la prise en charge en matière de protection sociale complémentaire par l'employeur était supérieure à 50 % de la cotisation d'équilibre comme cela est très souvent le cas dans le secteur privé, les agents du MEF n'auraient pas été aussi nombreux à conserver la couverture santé de leur conjoint. Pour la **CGT Finances** la part employeur de la cotisation d'équilibre doit aller au-delà des 50 % de l'accord afin de réduire le coût à la charge des agents.

Concernant les affiliations des retraités, l'hypothèse de travail fixait à 10 000 affiliations de retraités. A ce jour 1450 requêtes ont été déposées donnant lieu à 482 affiliations. Si le nombre d'affiliations a connu un pic mi-novembre, depuis il y a une stagnation des affiliations.

Pour rappel, les retraités ont été contactés par courrier dans le cadre d'une seconde campagne d'affiliation qui a ouvert tardivement. Le fichier des retraités étant peu fiable, une seconde campagne sera lancée en 2026, d'autant que le décret du 17 novembre dernier double le temps de réflexion pour adhérer passant de 12 à 24 mois.

Afin de rendre le circuit plus fluide, ALAN propose d'alléger le processus d'affiliation.

Concernant la possibilité de mettre en place le précompte (prélèvement sur la pension directement de la cotisation et non sur son compte bancaire) ; Bercy annonce que si cela devait se mettre en place, ce ne serait qu'au 1er janvier 2027.

Pour la **CGT Finances**, le faible taux d'adhésion des retraités à l'opérateur ALAN ne fait que confirmer la volonté de cet opérateur de ne pas favoriser les affiliations des retraités.

Sans parler du courrier de la part de Bercy adressé aux retraités qui fait la part belle à l'opérateur ALAN sans évoquer les autres possibilités qui s'offrent à eux à savoir conserver leur contrat individuel actuel ou démarcher d'autres opérateurs.

Accompagnement social de solidarité famille et barèmes :

L'hypothèse de travail évaluait à 27 000 enfants affiliés au contrat collectif, in fine 37 000 enfants sont aujourd'hui affiliés au contrat collectif.

De plus, le nombre d'enfants bénéficiant du dispositif de réduction, puisqu'il est actuellement de 46 % contre 33% prévu.

A ce jour les crédits alloués pour financer cette solidarité permet de couvrir les 7 premiers mois de l'année 2026.

RAPPEL : les crédits de l'accompagnement social sont financés par une cotisation additionnelle de 3 % à la charge des affiliés.

Toutefois Bercy s'est engagé à ne pas à remettre en cause le montant des cotisations.

La commission de Pilotage et de Suivi devra réfléchir au financement de cette solidarité sur le long terme.

Le SG estime que certains agents n'auraient pas mentionné leur revenu brut mensuel et ainsi déclaré des revenus erronés lors de leur affiliation, bénéficiant ainsi d'une réduction à laquelle ils ne pourraient prétendre réellement.

Si tel état le cas. En mars 2026, une régularisation serait effectuée par ALAN qui prendra en compte les Déclarations Sociales Nominatives (DSN) afin d'affiner ses données et facturer le montant exact de la cotisation.

Pour la **CGT Finances** les projections ont été faites à minima, par méconnaissance de la rémunération des agents du MEF alors qu'ALAN a obtenu la meilleure note sur la connaissance de la sociologie du ministère!

La **CGT Finances** a demandé des éléments factuels afin de comprendre comment il est possible que le dispositif calibré en juillet n'est plus tenable en décembre.

En effet pourquoi envisager une simulation sur une base de 27 000 enfants affiliés alors qu'il y en avait 55 000 rien qu'à la MGEFI.

Pour la **CGT Finances**, ce manque de sincérité, doit amener l'ensemble des élus des personnels à s'associer à la volonté de la **CGT Finances** de dénoncer cet accord qui se retrouve galvaudé par le choix d'opérateurs ou seul le profit compte.

Fond de solidarité des retraités :

RAPPEL : les crédits alloués au fond solidaire des retraités est financé par une cotisation additionnelle de 2 % à la charge des affiliés.

Ce fond a vocation à aider 1/3 des retraités affiliés aux ressources les plus faibles.

Tout comme les crédits de solidarité famille, la viabilité de ce fond est fonction du nombre de bénéficiaires.

Ce fond est abondé plus qu'il ne pourrait y avoir de bénéficiaires si l'on tient compte de la stagnation des affiliations des retraités depuis fin novembre.

Pour la **CGT Finances**, la promulgation du décret du 17 novembre dernier accordant 24 mois, et non plus 12, de réflexion aux retraités pour s'affilier ou non au contrat collectif, ne permet pas dès à présent d'envisager une fongibilité avec les crédits à disposition de la solidarité famille. Ce n'est pas le bon timing pour envisager la fongibilité du fond retraité avec le fond solidarité enfants.

De plus lors de la dernière CPPS, la **CGT Finances** alertée par la situation du ministère de l'Écologie et de l'Équipement sur cette possibilité de transfert de fonds déjà proposée par ALAN, avait alors

interpellé Bercy qui nous avait indiqué que cela n'était pas envisagé au MEF.

Rassurant Bercy nous a précisé que même fusionné cela ne desservirait pas les retraités mais permettrait d'allouer de la manière la plus efficace les fonds.

Force est de constater que les belles paroles n'engagent que ceux qui y croient !

En prévoyance, opérateur GMF-Vivinter :

Etat des lieux :

A ce stade, 87 000 agents se sont affiliés, 37 000 ont opté pour l'option 1 et 8 700 pour l'option 2. 3 700 ont fait jouer une dispense.

Si une avancée importante a été obtenue, permettant aux agents en arrêt / temps partiel thérapeutique de souscrire à l'option 1, rappelons qu'il s'agit avant tout de la responsabilité de l'employeur puisque cette exclusion était prévue dans l'appel d'offre comme le précisent les documents fournis par GMF/Vivinter.

L'opérateur a dès à présent annoncé un surcoût de 500 000€ pour l'année 2026 qui aurait un impact sur l'évolution des cotisations en 2027.

Pour la **CGT Finances**, nous devons disposer de davantage de données chiffrées, peut-on se fier à une évaluation sans aucun document de travail ? D'où vient ce chiffre avancé de 500.000€ ? Sur quelles données se base GMF-Vivinter ?

Si GMF-Vivinter et l'actuaire, ont évalué le coût de la prise en charge des CLM et CMO pour les agents optant et étant en arrêt / temps partiel thérapeutique, il est légitime de mettre en cause ces données au vu des trop nombreuses données erronées transmises par l'actuaire depuis le début des travaux.

D'autant qu'il a été reconnu qu'il ne serait possible d'estimer réellement le coût que sur plusieurs années puisqu'en cas de maladie, les frais engagés peuvent courir sur plusieurs années.

Pour la **CGT Finances**, il n'est pas acceptable que les cotisations augmentent suite à cette décision qui ne fait que rétablir les collègues en arrêt dans leur droit. Car, non seulement, cette exclusion est de la responsabilité de l'employeur mais en plus,

ce « surcoût » n'aura lieu qu'en 2026, il ne peut justifier des augmentations pérennes. De même des négociations sont en cours sur la prise en charge statutaire de l'invalidité par l'Etat, ou en est-on ?

Si la DGAFP relance actuellement le chantier, il n'en demeure pas moins qu'à ce jour nous n'avons aucune garantie que cette réforme se mette en place au 1er janvier 2027.

ALERTE : Beaucoup de collègues n'ont à ce stade pas pris d'option en prévoyance, or, seule l'option 1 ou 2 permet la couverture en CMO/CLD. Cette garantie n'est pas comprise dans le socle, la ministre de la Fonction publique l'ayant toujours refusée.

Vote du dispositif d'accompagnement social (opérateur ALAN)

Il s'agissait de voter le règlement intérieur de l'instance ayant vocation à traiter des aides sociales qui pourront être accordées aux agents qui en feraient la demande.

Cette aide sociale a vocation à accompagner des publics et des situations particulières, la prise en charge de soins et matériel médical ou de financer des restes à charge élevés en cas de grande détresse sociale ou financière, en cas de handicap ou lorsque le caractère vital est établi par un professionnel de santé.

Contre : CGT
Pour Solidaire, CFDT/CFTC et FO.
Abstention : UNSA/CGC

La CGT Finances a voté contre ce règlement intérieur puisque ALAN sera dorénavant le seul à décider des aides d'accompagnement social dont bénéficieront les agents en cas de demande de secours, refusant que les élus des personnels participent aux commissions d'attribution comme c'était le cas jusqu'à présent.

ALAN veut traiter les demandes d'aides par un algorithme ; le rôle des élus du personnel sera limité à examiner les demandes anonymisées qui n'auront pu être traitées par ALAN. L'objectif ensuite étant de les standardiser pour qu'elles puissent être traitées automatiquement.

La **CGT Finances** ne peut accepter un système moins disant dans lequel les élus du personnel en sont réduits à entraîner un algorithme visant à les exclure à terme de la décision.

Au-delà du déni de démocratie, c'est la négation du sens même de l'aide de secours qui est en jeu. Les décisions ne peuvent devenir automatiques, sinon il s'agit de nouvelles garanties qu'il faut appliquer à tout le monde. De plus, les décisions doivent non seulement prendre en compte le dossier mais l'ensemble des demandes pour trancher.

Situation des agents en Nouvelle-Calédonie, Wallis et Futuna, Mayotte et Polynésie-Française :

En santé:

Il y aura bien un décalage de 6 mois du régime obligatoire. Toutefois les agents auront la possibilité de s'affilier directement auprès de l'opérateur en transmettant à l'opérateur les éléments de salaire afin de calculer leur cotisation. En effet l'absence de DSN nécessite une adaptation à chaque COM. Entre janvier et avril 2026 ALAN prendra les frais bancaires à sa charge, le temps que la situation se régularise. A propos de l'absence de réseau optique et auditif, ALAN a trouvé un service optique identique à ce qui existe en métropole et a des contacts pour l'auditif, c'est en cours de finalisation. Concernant le service client ALAN et le décalage horaire. ALAN a trouvé et passé un contrat avec un opérateur «APRIL» adapté aux horaires décalés avec la Polynésie. Cet opérateur aura en charge de transmettre les demandes à ALAN.

En prévoyance:

De même il sera possible d'adhérer au contrat prévoyance à titre individuel au 1er janvier 2027. Le contrat de groupe se mettra en place au 1er juillet 2026 avec précompte, participation employeur... des difficultés techniques ne le permettent pas actuellement. Toutefois Bercy s'est engagé à verser la participation employeur entre janvier et juillet si les agents adhèrent au contrat à titre individuel