

Spécial « protection sociale complémentaire »

Les questions que tout le monde se pose sur ALAN et la GMF

Toulouse, le 12 septembre 2025



OBLIGATION D'ADHÉSION / RÉSILIATION

Qui est concerné par la PSC obligatoire aux finances ?

Tous les agents actifs titulaires, stagiaires et contractuels sous contrat privé ou public du ministère devront obligatoirement adhérer au contrat de groupe, tant en santé (ALAN) qu'en prévoyance (GMFVIVINTER).

Qui peut souscrire de façon facultative au contrat de groupe ?

Les ayants droits c'est-à-dire les enfants, les conjoints des actifs, les retraités, les conjoints des retraités, le conjoint survivant, l'enfant orphelin d'un bénéficiaire.

Je suis couvert par un contrat individuel, dois-je le résilier immédiatement ?

Non, une dispense temporaire est possible pour les agents ayant un contrat santé individuel jusqu'à la date d'échéance de leur contrat dans un délai de 12 mois après la mise en œuvre de la protection sociale complémentaire le 1er janvier 2026 (pour les agents adhérents à la Mgéfi la date pivot est du 1er janvier 2026 au 1er janvier 2027). Vous pouvez demander à ne pas adhérer immédiatement au contrat collectif, et ainsi vous pouvez conserver votre couverture santé (et éventuellement prévoyance) actuelle en 2026.

Comment va se passer le changement d'affiliation ?

Pour l'affiliation obligatoire, les agents affiliés à la Mgéfi seront affiliés automatiquement à Alan et GMF au 1er janvier 2026. Attention avant toutes démarches de résiliation de votre contrat Mgéfi, il est important que vous preniez le temps de la réflexion et de ne pas donner mandat aux nouveaux assureurs, pour éviter que la résiliation du contrat santé entraîne automatiquement la résiliation de votre contrat de prévoyance Premuo M022*, incluant notamment une garantie dépendance qui n'est pas reprise dans le dispositif PSC prévoyance.

Et si ma mutuelle aujourd'hui n'est pas une mutuelle référencée ?

Les agents affiliés à une autre mutuelle ou assurance santé que la Mgéfi disposeront d'un délai de 12 mois pour adhérer au contrat collectif à compter du 1er janvier 2026.

Si le contrat de groupe obligatoire ne me convient puis-je le résilier ?

Non, impossible si vous êtes soumis à l'obligation, sauf en cas de dispense (cf. chapitre suivant)

Et si j'adhère de manière facultative ?

Les retraités ou futurs retraités disposeront d'un délai de 12 mois pour adhérer au contrat collectif à partir du moment où ils ont reçu l'information. Au-delà des 12 mois, donc à partir du 1er janvier 2027, ils ne pourront plus adhérer au contrat de groupe.



DISPENSES

Qui peut être dispensé de l'adhésion obligatoire ?

- Les agents bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (personnes à ressources modestes)
- les agents en CDD s'ils ont une couverture individuelle (si le CDD est > 12 mois pour la santé (renouvelable chaque année) ou CDD < 6 mois pour la prévoyance)
- Les agents bénéficiaires d'une couverture individuelle financée par le versement santé d'un employeur privé,
- les agents bénéficiaires d'un régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières,
- les agents bénéficiaires d'une couverture collective des militaires prévue par le Code de la défense
- les agents bénéficiaires d'une couverture collective à adhésion obligatoire mise en place dans une entreprise de droit privé dans les conditions prévues par le Code de la sécurité sociale

Comment activer cette dispense ?

La dispense est activée par l'agent à la date d'effet du contrat collectif ou lors de son entrée au MEF.

La demande de dispense est-elle irrévocable ?

Non, un agent qui activera la dispense pourra revenir dessus, c'est-à-dire intégrer le contrat de groupe à tout moment sans majoration de la cotisation.

Un agent en situation de handicap titulaire d'une RQTH dont la couverture santé actuelle offre des garanties supérieures à ce qui est proposé avec l'offre obligatoire peut-il obtenir une dispense de l'obligation ?

Non, il n'est pas prévu de dispense dans ce cas.



PARTICIPATION DE L'EMPLOYEUR /COTISATION

L'employeur participera-t-il à la cotisation en cas d'adhésion facultative ?

Non ; à l'exception de la cotisation santé des enfants de moins de 21 ans (Ce montant est plafonné à 50 % de la cotisation d'équilibre des bénéficiaires actifs, pour les enfants de moins de 21 ans et dans la limite de 2 enfants (gratuité à compter du troisième enfant âgé de moins de 21 ans).

L'employeur contribue-t-il au paiement de l'option ?

Oui à hauteur de 5 € maximum.

L'employeur participe-t-il aussi au paiement de l'option des ayants-droits ?

Non

Si je suis dispensé du contrat de groupe, l'employeur participe-t-il à ma cotisation ?

Non. Et ce quelle que soit la situation y compris en cas d'adhésion à une autre contrat de groupe Fonction Publique

Puis-je calculer ma future cotisation ?

Oui.

En matière de santé, ALAN a mis en place un simulateur :

<https://alan.com/fr-fr/l/alan-agents-ministeres-economiques-et-financiers>

En matière de prévoyance, GMF-Vivinter a mis en place un simulateur (en bas de page du site internet) :

<https://www.vivinter.fr/fonctionpublique/mef/>

Le simulateur d'ALAN prend-il en compte tous les cas de figures ?

Non, certaines situations comme les collègues en poste à Mayotte ou à l'étranger ne sont pas pris en compte.

Est-ce que ma cotisation sera toujours prélevée sur ma paye ?

Oui et non

Pour les actifs, la cotisation du panier de soins sera toujours prélevée sur la paye (système du précompte). En revanche, la part de la cotisation relative à l'option, sera prélevée sur votre compte bancaire.

Pour les retraités, à la demande de la CGT, des travaux sont en cours entre le secrétariat général et le Service des Retraites de l'Etat (SRE). Pour la CGT, le système actuel à savoir le prélèvement de la cotisation mutuelle sur la pension doit perdurer.

Pourquoi la base de calcul de la cotisation en prévoyance inclut dorénavant les primes ?

La cotisation en prévoyance est basée maintenant sur la rémunération mensuelle brute (c'est à dire incluant les primes) car nous avons obtenu au niveau fonction publique que le remplacement de la rémunération se fasse sur les primes aussi. Ce qui n'était pas le cas auparavant. En outre, la base de calcul de la cotisation est limitée à 1 plafond de sécurité sociale. L'employeur quant à lui ne prend en charge que 7€ sur le socle en prévoyance.



GARANTIES

Les contrats seront-ils tous identiques ?

Non, un choix d'options est possible, aussi bien matière de santé que de prévoyance.

Si je suis absent des services, ma couverture santé prévoyance est-elle maintenue ?

Oui, en cas d'absence (disponibilité pour raisons de santé, congé maternité, congés de proche aidant, congés de formation professionnelle...), la couverture est maintenue.

Y-a-t-il une garantie de maintien de rémunérations avec le contrat socle ?

Non.

Pour l'agent en Congé Maladie Ordinaire (CMO) :

À compter du 01/01/2026, un agent en CMO percevra 90% de sa rémunération (traitement indiciaire et primes) pendant les 3 premiers mois. Puis les 9 mois suivants, il percevra 50 % de son traitement indiciaire et de ses primes. Pour un maintien de rémunération, il faut souscrire à une option. Il pourra percevoir 50 % de son traitement indiciaire en sus avec l'option 1 ou 50 % de son traitement indiciaire et 20 % de ses primes en sus l'option 2.

Pour l'agent en Congé Longue Maladie (CLM pour les fonctionnaires) ou Congé Grave Maladie (CGM pour les agents contractuels) :

À compter du 01/01/2026, l'agent en CLM/ CGM percevra 100% de son traitement indiciaire et 33% de son traitement indemnitaire la première année. Puis 80% de son traitement indiciaire et 60% de son traitement indemnitaire les deux années suivantes.

Pour l'agent en Congé Longue Durée (CLD)

À compter du 01/01/2026, les agents en CLD seront rémunérés à hauteur de 100 % de leur traitement indiciaire les 3 premières années puis 50 % les deux années suivantes.

Avec l'option 1 : il percevra en plus 0% du traitement indiciaire et 10 % du traitement indemnitaire pendant les 3 premières années du CLD, puis 50 % du traitement indiciaire et 10 % du traitement indemnitaire pendant les deux années suivantes.

Avec l'option 2 : il percevra en plus 0% du traitement indemnitaire et 70% du traitement indemnitaire pendant les 3 premières années du CLD, puis 50 % du traitement indiciaire et 70 % du traitement indemnitaire pendant les deux années suivantes.

Que se passe-t-il si le titulaire de l'adhésion au contrat de groupe décède ?

Le conjoint survivant et l'enfant orphelin du bénéficiaire actif ou retraité titulaire d'une pension de réversion ou pension d'orphelin conservent la qualité d'ayant droit à leur demande. La demande doit être formulée dans un délai d'un an suivant le décès.

Vous retrouverez cette foire aux questions élaborée par la **Fédération des Finances CGT** ainsi que de nombreux éléments sur la protection sociale complémentaire en suivant le lien ci-dessous :

CGT Finances : La Foire Aux Questions

(<https://www.cgtfinances.fr/vie-des-agents/negociations-ministerielles/protection-sociale-complementaire/article/la-foire-aux-questions>)