

ECOFINANCES

Numéro 82
Mai / juin 2025

DGFIP
DOUANE
CENTRALE
INSEE
CCRF
INPI
UGAP
BUSINESS FRANCE
JURIDICTIONS FINANCIÈRES
USAE
AGENCE FRANÇAISE
DE DÉVELOPPEMENT
UNSA CGEFL

NUMÉRO SPÉCIAL :
PSC PROTECTION SOCIALE
COMPLÉMENTAIRE 2026





Union Nationale des Syndicats Autonomes Finances :

6 rue Louise Weiss - Bat. Condorcet
Télédoc 322 - 75703 PARIS CEDEX 13
<https://www.unsafinances.org/>

ECOFINANCES N°82 MAI - JUIN 2025

Directeur de la publication :

Hervé PAPIN

CPP n°3998 D 73 S

Abonnement annuel 10€

Service gratuit aux adhérents

Dépôt Légal à parution du bulletin

Date de parution : Mai juin 2025

Mail :

• federation-unsas@syndicats.finances.gouv.fr

Site internet :

<https://www.unsafinances.org/>



Réalisation et mise en page :

Editions Méditerranée

350 Avenue du Prado

13008 MARSEILLE

Email : editions.mediterranee@orange.fr

Tél : 04 91 16 73 67

Régie publicitaire :

Editions Méditerranée



Imprimerie :

MEDIA PRINT

ZAC St Martin

23, rue Benjamin Franklin

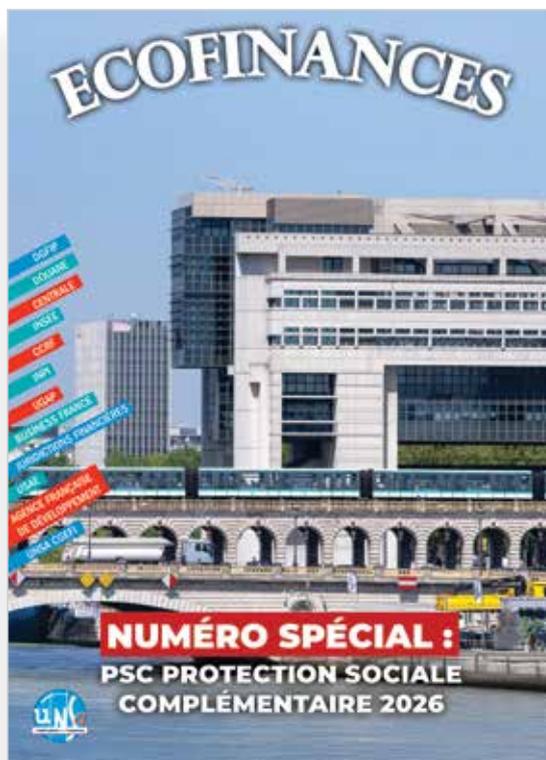
84120 PERTUIS

Tél. : 04 90 68 65 56

serviceprint.fr



ECOFINANCES



SOMMAIRE

1	■ Edito..... 5
2	DOSSIER SPÉCIAL : PSC protection sociale complémentaire 2026
	■ Dossier PSC.....7 à 27 Les infos utiles pour tout comprendre !

BRAVO

Pour l'agrégation !
Maintenant, le lycée,
c'est 45 minutes de route.
Et vous n'avez qu'une
voiture pour deux.
Oui, ça fait juste,
une demi-voiture chacun.

PRÊT BFM
LIBERTÉ⁽¹⁾ - AUTO



**BANQUE FRANÇAISE
MUTUALISTE**

LA BANQUE DE CHAQUE AGENT DU SECTEUR PUBLIC

UN CRÉDIT VOUS ENGAGE ET DOIT ÊTRE REMBOURSÉ. VÉRIFIEZ VOS CAPACITÉS DE REMBOURSEMENT AVANT DE VOUS ENGAGER.

(1) Prêt amortissable non affecté, consenti par et sous réserve d'acceptation de votre dossier par la Banque Française Mutualiste et d'être titulaire d'un compte bancaire ouvert à la Société Générale (avec domiciliation de salaire souhaitée). Délai de rétractation de 14 jours. Voir conditions en agence SG.

Banque Française Mutualiste - Société anonyme coopérative de banque au capital de 169 353 659,50 EUR. 326 127 784 RCS Paris. Intermédiaire en assurances, immatriculation ORIAS n°08 041 372 (<http://www.orias.fr>). Siège social : 56-60 rue de la Glacière - 75013 Paris.

Société Générale - S.A. au capital de 1 003 724 927,50 €. 552 120 222 RCS Paris. Siège social : 29 bd Haussmann 75009 PARIS, enregistrée auprès de l'ORIAS en qualité d'intermédiaire sous le n° 07 022 493 (<http://www.orias.fr>). SG est une marque de Société Générale.

RETROUVEZ-NOUS SUR BANQUEFRANCAISEMUTUALISTE.FR ET CHEZ NOTRE PARTENAIRE **SG** 



EDITO HERVÉ PAPIN

secrétaire général de la fédération
UNSA Finances

En juin, nous devrions avoir le nom ou les noms des prestataires qui auront été choisis par le ministère pour la mise en place du nouveau contrat de couverture de la protection sociale complémentaire, dans les deux volets santé et prévoyance.

Ce nouveau contrat se mettra en place en janvier 2026 et acte une participation importante de l'Etat employeur à la protection sociale complémentaire de ses agents.

C'est un progrès et beaucoup y verront une nette amélioration dans les remboursements santé et maladie et une meilleure prise en charge des garanties de prévoyance.

L'UNSA, dans ce cadre contraint par la loi, a choisi de négocier et de signer, au final, un contrat qui permettra des garanties et des prises en charge de haute qualité.

Bien sûr, nous regrettons le caractère obligatoire du contrat qui ne permet que peu de dérogations.

Mais globalement, beaucoup s'y retrouveront et pourront y voir une avancée sociale importante et effective.

Cet écofinances spécial PSC vous livre les détails de l'accord et donc du contrat.

Calendrier de la paye 2025

Janvier 2025	29	Juillet 2025	29
Février 2025	26	Août 2025	27
Mars 2025	27	Septembre 2025	26
Avril 2025	28	Octobre 2025	29
Mai 2025	27	Novembre 2025	26
Juin 2025	26	Décembre 2025	22

DOSSIER PSC

LES INFOS UTILES POUR TOUT COMPRENDRE !



Un nouveau cadre santé / prévoyance obligatoire pour les agents du ministère.

Vous trouverez ci-dessous les informations précises concernant le nouveau contrat santé prévoyance qui va se mettre en place à compter de Janvier 2026 pour tous les agents du ministère.

Ces informations sont extraites de l'accord ministériel de juillet 2024 signé par toutes les fédérations syndicales du ministère de l'Economie et des Finances. L'appel touche à sa fin et nous devrions connaître en juin 2025 le nom ou les noms des prestataires qui seront retenus par le ministère. Une communication sera faite dès juillet 2025 sur ce nouveau contrat et les modalités de mise en œuvre. En septembre Octobre, vous serez invités à faire vos choix d'options pour la santé et pour la prévoyance. Un simulateur de cotisations sera mis à votre disposition. Les tarifs que nous mettons à

vos dispositions sont des estimations faites par l'administration au vu du marché actuel des assurances / mutuelles.

Cela pourrait varier en fonction du prestataire retenu et du marché en 2025 / 2026.

ORIGINE DE CE NOUVEAU CONTRAT

C'est une ordonnance de février 2021 relative à la protection sociale complémentaire (PSC) dans la fonction publique qui a défini un nouveau cadre afin de favoriser et d'améliorer la couverture sociale complémentaire des agents de la fonction publique.

Celle-ci s'applique et s'impose à nous notamment le caractère obligatoire de ce contrat santé prévoyance que nous avons déploré depuis le début.

Elle 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.

LE CARACTÈRE OBLIGATOIRE DU CONTRAT

■ Santé

L'accord interministériel du 26 janvier 2022 et le décret n°2022-633 du 22 avril 2022 rendent obligatoire l'adhésion à la couverture de protection sociale complémentaire santé. L'adhésion au régime mis en place en matière de santé est obligatoire et s'impose à tous les agents actifs employés et rémunérés du périmètre concerné. L'adhésion au contrat ainsi que le bénéfice des garanties prennent effet au jour de la signature du bulletin d'adhésion.

Aucun délai de carence n'est applicable.

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

■ Prévoyance

Dans le cadre de l'accord interministériel du 20 octobre 2023 relatif à l'amélioration des garanties en prévoyance (incapacité de travail, invalidité, décès, perte d'autonomie) dans la fonction publique de l'Etat, le présent accord ministériel sur la prévoyance, permettra d'assurer aux agents du ministère une couverture du risque prévoyance protectrice et de haute qualité.

L'adhésion au régime mis en place en matière de prévoyance est obligatoire et s'impose à tous les agents actifs employés et rémunérés du périmètre concerné. L'adhésion au contrat ainsi que le bénéfice des garanties prennent effet au jour de la signature du bulletin d'adhésion.

Aucun délai de carence n'est applicable.

CHAMP D'APPLICATION DE L'ACCORD

Il couvre l'ensemble des agents employés et 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.

Il couvre par ailleurs les établissements publics et autorités administratives indépendantes qui ont communiqué leur intention d'être



rattachés au Ministère de l'Economie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique :

- Agence Nationale des Fréquences (ANFR)
- Instituts régionaux d'administration (Lyon, Nantes, Metz, Bastia et Lille)
- Autorité de la concurrence (AC)
- Autorité de régulation des communications électroniques, des postes et de la distribution de la presse (ARCEP)
- Autorité Nationale des jeux (ANJ)
- Autorité de sûreté nucléaire (ASN)
- L'institut national de la propriété intellectuelle (INPI)

LES BÉNÉFICIAIRES DU RÉGIME COLLECTIF DE PROTECTION SOCIALE EN SANTÉ

3.1 Bénéficiaires à titre obligatoire

Le régime complémentaire obligatoire de frais de santé s'applique aux agents dits «bénéficiaires actifs» qui sont employés et rémunérés par les employeurs.

L'article 2 du décret du 22 avril 2022 liste les catégories d'agents concernés (y compris les agents des établissements et autorités indépendantes). Il s'agit :

- 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 sans salaire pour raison de santé, de maternité ou lié aux charges parentales;
- congé de proche aidant, congé de présence parentale et congé de solidarité familiale ;
- congé de formation professionnelle.

Les agents affectés à l'étranger et dans les départements et régions d'outre-mer, Saint-Barthélemy et Saint-Martin) et en Nouvelle-Calédonie pendant les 6 premiers mois sur le territoire, sont également bénéficiaires du régime complémentaire obligatoire.

Bénéficiaires à titre facultatif

- Les agents retraités
- Les ayants droit des agents actifs ou retraités peuvent adhérer de manière facultative au contrat collectif objet du présent accord.

Peuvent être affiliés au régime ainsi mis en place les ayants droit d'un bénéficiaire actif ou d'un bénéficiaire retraité :

- Conjoint non séparé de corps ;
- Partenaire de PACS ;

- Concubins ;
- Enfant ou petit-enfant d'un bénéficiaire actif ou d'un bénéficiaire retraité, ou de leur conjoint ou de leur partenaire de PACS ou vivant en concubinage avec eux, ou 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 :
 - Agé de moins de 21 ans ;
 - Agé de moins de 25 ans, s'il justifie de la poursuite de ses études, est en contrat d'apprentissage ou est demandeur d'emploi ;
 - Reconnu handicapé par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.

Le conjoint survivant et l'enfant orphelin du bénéficiaire actif ou du bénéficiaire retraité décédé, titulaire d'une pension de réversion ou d'orphelin d'un des régimes mentionnés au 1° de l'article 5, conserve, à sa demande, la qualité de bénéficiaire ayant droit après le décès du bénéficiaire actif ou du bénéficiaire retraité. Sa demande d'adhésion est formulée dans le délai d'un an à compter du décès.

Cas de dispenses d'adhésion (sur présentation de justificatifs)

Par dérogation au caractère obligatoire du présent régime, les agents actifs répondant aux situations mentionnées ci-après, sont à leur demande dispensés 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 à compter de la date d'effet du contrat collectif ;
- Les agents en contrat à durée déterminée (CDD) s'ils bénéficient d'une couverture individuelle ;
- Les agents bénéficiaires par ailleurs, y compris en tant qu'ayants droit :
 1. D'un dispositif de couverture collective à adhésion obligatoire mis en place dans les entreprises de droit privé, que l'adhésion des ayants droit au dit dispositif soit obligatoire ou facultative ;
 2. D'une couverture individuelle financée par le «versement santé» d'un employeur privé ;
 3. Du régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières ;
 4. D'une couverture collective dans la fonction publique territoriale ou hospitalière.

Les agents remplissant les conditions d'une des dérogations ci-dessus doivent formuler leur demande accompagnée des justificatifs nécessaires. Les demandes de dispenses devront comporter la mention selon laquelle

l'agent a été préalablement informé des conséquences de son choix. Un agent dispensé de l'obligation d'adhérer peut, à tout moment, renoncer à sa dispense et demander à adhérer au contrat. Dans ce cas, aucune majoration de cotisation ne peut lui être appliquée.

Bénéficiaires du régime local d'assurance maladie d'Alsace-Moselle

Conformément aux dispositions de l'article 21 du décret du 22 avril 2022 précité, les cotisations des bénéficiaires relevant du régime local d'assurance maladie complémentaire des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle sont minorées en proportion du financement des garanties complémentaires déjà prises en charge par ce régime.

Pour le calcul de la cotisation d'équilibre, l'impact de la solidarité sur les retraités sera calculé tout régime confondu et le montant intégré à la cotisation d'équilibre du régime local sera identique à celui du régime général.

BENEFICIAIRES DU REGIME COLLECTIF DE PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE EN PREVOYANCE

Bénéficiaires à titre obligatoire

Le régime complémentaire obligatoire de couverture des risques prévoyance s'applique aux agents dits «actifs» qui sont employés et rémunérés par les employeurs (MEF et EPA). 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.

Sous réserve des dispositions réglementaires d'application de l'accord du 20 octobre 2023, 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.

GARANTIES ET PRESTATIONS EN MATIERE DE SANTE

La garantie de base :

L'adhésion à la garantie du panier de soins interministériel, est obligatoire pour tout bénéficiaire actif hors cas de dispenses.

2 garanties optionnelles :

Afin de proposer des garanties adaptées

aux besoins des agents, deux garanties optionnelles leur sont proposées. L'agent aura la possibilité de changer d'option dans la limite d'un changement par période de 12 mois.

Attention / Le choix d'une option par l'agent emporte automatiquement adhésion de ses ayants droit, s'ils sont adhérents au panier de soins, à cette même option.

Le tableau de garanties des deux options figure en annexe.

Les taux et montants de remboursement des garanties optionnelles peuvent faire l'objet de modifications à la demande de la commission paritaire de pilotage et de suivi (CPPS), prévue à l'article 12 ci-après. Ces modifications donnent lieu à un avenant au présent accord et à une modification du contrat collectif.

Maintien des garanties

En cas de cessation de la relation de travail liant l'agent à son employeur, les garanties sont maintenues à titre gratuit au bénéfice de l'agent et de ses ayants droit pendant une durée maximum de 12 mois.

Ce bénéfice est accordé à l'agent sous réserve qu'il soit inscrit comme demandeur d'emploi et indemnisé à ce titre par le régime d'assurance chômage.

Les garanties maintenues sont identiques à celles des bénéficiaires actifs, y compris en cas d'évolution du régime.

Les actions de prévention en santé

Des actions de prévention en santé à destination des bénéficiaires seront mises en œuvre par l'organisme assureur avec lequel le contrat collectif sera conclu. Ces actions ne se substituent pas aux actions de prévention que l'Employeur met en œuvre au titre de ses obligations en matière de santé et sécurité au travail. Elles devront être mises en œuvre dans un cadre coordonné, en complémentarité avec les dispositifs existants, notamment avec ceux mis en œuvre par l'assurance maladie.

Ces mesures porteront notamment sur des actions de sensibilisation, des opérations de dépistage et de vaccinations conduites par des professionnels de santé. Elles seront ciblées sur des thématiques prioritaires qui auront été examinées par la CPPS en application des dispositions de l'article 12 du présent accord.

L'accompagnement social

Des prestations d'accompagnement social à destination des bénéficiaires du contrat

collectif ministériel seront mises en place par l'organisme assureur, en fonction de l'état de santé et des ressources des bénéficiaires selon des orientations fixées par la CPPS. Le présent accord fixe les grands principes de l'accompagnement social.

50 % des crédits sont mobilisés pour la mise en œuvre de prestations d'accompagnement social attribuées en fonction de l'état de santé et des ressources des bénéficiaires.

Ces prestations comprennent notamment :

- Des mesures à destination des personnes et enfants en situation de handicap et des aidants ;
- Des mesures en faveur des agents en situation de perte d'autonomie.
- Des mesures en faveur des bénéficiaires confrontés à un reste à charges ponctuel et exceptionnel important.

Aides pour les adhésions des enfants :

50 % des crédits sont mobilisés pour la mise en œuvre d'une mesure sociale à destination des agents actifs aux rémunérations les plus faibles dont les enfants sont adhérents au contrat solidaire.

Cette mesure prend la forme d'une aide forfaitaire annuelle et reconductible en faveur des dépenses de santé des enfants. Cette aide sera ciblée sur les agents dont la rémunération est la plus faible. L'objectif est de couvrir 30 % des agents actifs.

Le financement de ces prestations est assuré par la collecte d'une cotisation additionnelle fixée à 3 % des cotisations acquittées par les bénéficiaires. Ce taux pourra faire l'objet d'une révision tous les ans sur proposition de la CPPS après accord des signataires du présent accord ministériel.

Fonds d'aide aux retraités

Un fonds d'aide à destination des bénéficiaires retraités est mis en place. L'objectif de ce fonds est de prendre en charge une partie de la cotisation des retraités ayant les pensions les plus faibles. L'octroi de cette aide tient compte des pensions du bénéficiaire retraité. L'objectif est de couvrir 30 % des agents retraités. Les modalités de mise en œuvre de cette aide seront déterminées par la CPPS. Le barème et les conditions d'attribution seront revus chaque année. Les bénéficiaires devront à cet effet produire chaque année un justificatif de leur qualité de bénéficiaire. L'alimentation de ce fonds s'opère via la collecte d'une cotisation additionnelle de 2 % acquittée par l'ensemble des bénéficiaires du contrat collectif.

GARANTIES EN MATIERE DE PREVOYANCE

GARANTIES EMPLOYEUR

Par voie statutaire, l'Etat entend renforcer la prise en charge des risques incapacité

de travail, invalidité, décès, leur couverture étant d'abord assurée par le déploiement de nouvelles garanties « Employeur » dont la charge financière sera intégralement assurée par l'Etat. Cela recouvre le renforcement de la prise en charge de l'incapacité, la réforme du régime de prise en charge de l'invalidité d'origine non professionnelle, l'amélioration des garanties des ayants-droits des agents décédés, les dispositifs en faveur du maintien et du retour à l'emploi que l'Etat s'engage à renforcer.

Les garanties « Employeur » relatives aux risques incapacité et décès, telles qu'elles résultent de l'accord interministériel en prévoyance du 20 octobre 2023, seront mises en place au cours de l'année 2024. Les garanties « Employeur » relatives au risque invalidité entreront en vigueur au plus tard le 1er janvier 2027 en application de dispositions législatives qui seront soumises au vote du Parlement au plus tard en 2025, selon les dispositions de l'article 16 de l'accord interministériel du 20 octobre 2023. Les garanties « Employeur » sont complétées par des garanties complémentaires en matière d'incapacité, d'invalidité et de décès dans les conditions définies par le présent accord.

GARANTIES COMPLEMENTAIRES

Conformément aux dispositions de l'article 18 de l'accord interministériel du 20 octobre 2023, le contrat collectif de protection sociale complémentaire prévoit la couverture des frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident.

Il comprendra la couverture du congé de longue maladie et le congé de grave maladie, l'invalidité d'origine non professionnelle, le décès. La charge financière de cette couverture complémentaire sera assurée par les agents et les employeurs publics avec une participation financière de l'Employeur pour un montant fixé à 7€ par mois et par agent.

GARANTIES ADDITIONNELLES

Les agents pourront adhérer selon des modalités définies par l'Employeur à des garanties additionnelles proposées par l'organisme complémentaire sélectionné pour assurer les garanties interministérielles. Ces garanties additionnelles porteront sur :

- Le congé ordinaire de maladie - CMO ;
- Le congé longue durée - CLD ;

La souscription de garanties additionnelles n'est soumise à aucune condition d'âge ou d'état de santé lorsqu'elle intervient pendant les six premiers mois qui suivent la date de prise d'effet du contrat souscrit par l'Employeur, la date d'embauche de l'agent, si cette date est postérieure à la date de prise d'effet du contrat.

Poste de soins	Part SS	Panier de soins interministériel. Remboursement	Panier de soins + Option 1 Remboursement	Panier de soins + Option 2 Remboursement
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 (participation forfaitaire 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
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%

Poste de soins	Part SS	Panier de soins interministériel. Remboursement	Panier de soins + Option 1 Remboursement	Panier de soins + Option 2 Remboursement
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 Sécurité sociale à 65 %	65%	100%	100%	100%
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 30 %	30%	100%	100%	100%
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 15 %	15%	100%	100%	100%
Pharmacie prescrite non remboursée par la Sécurité sociale (Homéopathie, contraceptifs, tests de grossesse)		70 € / an	70 € / an	70 € / an
Matériel médical				
Appareillage et prothèses médicales	60%	200%	200%	200%

Poste de soins	Part SS	Panier de soins interministériel. Remboursement	Panier de soins + Option 1 Remboursement	Panier de soins + Option 2 Remboursement
(hors aides auditives et optique)				
Frais de transport en véhicule sanitaire				
Ambulance, taxi conventionné (hors SMUR)	65%	100%	100%	100%
Dentaire				
Soins et prothèses 100 % Santé (2)				
Soins et prothèses 100 % Santé	60%	Remboursement total de la dépense engagée	Remboursement total de la dépense engagée	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 Maîtrisé				
Prothèses fixes (couronnes et bridges)	60%	375%	400%	430%
Prothèses amovibles	60%	375%	400%	430%
Prothèses provisoires	60%	375%	500%	600%
Inlay Core	60%	375%	375%	375%
Inlays onlays d'obturation	60%	150%	200%	220%
Panier Libre				
Prothèses fixes (couronnes et bridges)	60%	Dent visible : 300 %	400%	430%
	60%	Dent non visible : 250 %	300%	430%
Prothèses amovibles	60%	Dent visible : 300 %	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 (limite 2 implants / an)	1000 € / implant (limite 2 implants / an)	1200 € / implant (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)

Poste de soins	Part SS	Panier de soins interministériel. Remboursement	Panier de soins + Option 1 Remboursement	Panier de soins + Option 2 Remboursement
Orthodontie				
Orthodontie (remboursée par la Sécurité sociale)	100%	250%	350%	350%
Orthodontie (non remboursée par la Sécurité sociale)		400 € / semestre	400 € / semestre	500 € / semestre
Parodontologie				
Parodontologie (non remboursée par la Sécurité sociale)			250 € / an	400 € / an
Aides auditives				
Equipements 100 % Santé (2) (3)				
Equipements 100 % Santé	60%	Remboursement total de la dépense engagée	Remboursement total de la dépense engagée	Remboursement total de la dépense engagée
Equipements à tarif libre (3)				
Equipements à tarif libre pour les plus de 20 ans	60%	800 €	900 €	1 300 €
Equipements à tarif libre pour les 20 ans et moins ou atteint de cécité	60%	1 400 €	1 600 €	1 600 €
Frais d'entretien et réparation				
Piles, écouteurs, microphones et embouts remboursés par la Sécurité sociale	60%	100%	125%	125%
Frais d'entretien et réparation non remboursés par la Sécurité sociale			50€/an	50€/an
Optique				
Equipements 100 % Santé (2)				
Equipements 100 % Santé	60%	Remboursement total de la dépense engagée	Remboursement total de la dépense engagée	Remboursement total de la dépense engagée
Equipements à tarif libre				
Monture	60%	50 €	100 €	100 €
Verres	60%	Cf. grille optique	Cf. grille optique	Cf. grille optique

Poste de soins	Part SS	Panier de soins interministériel. Remboursement	Panier de soins + Option 1 Remboursement	Panier de soins + Option 2 Remboursement
Autres prestations optique				
Lentilles prescrites prises ou non prises en charge, y compris lentilles jetables (4)	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 ≤ + 4, sphère de - 6 à 0 (simple)	60%	60 €	100 €	150 €
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) ≤ + 6 (simple)	60%	60 €	100 €	150 €
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 6 (complexe)	60%	110 €	200 €	250 €
Cylindre ≥ + 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 ≤ + 4, sphère de - 8 à 0 (complexe)	60%	150 €	200 €	250 €
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) ≤ + 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 ≥ + 0,25, sphère < - 8 (très complexe)	60%	200 €	250 €	300 €

Poste de soins	Part SS	Panier de soins interministériel. Remboursement	Panier de soins + Option 1 Remboursement	Panier de soins + Option 2 Remboursement
Autres postes				
Cures thermales acceptées par la Sécurité sociale				
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 (limite 40 € / séance)	5 séances / an (limite 45 € / séance)	5 séances / an (limite 50 € / séance)
Psychologue				
Psychologues conventionnés, pris en charge par la Sécurité sociale dans la limite de 8 séances par an	60%	40 € pour la 1ère séance 30 € pour les 7 séances restantes	40 € pour la 1ère séance 30 € pour les 7 séances restantes	40 € pour la 1ère séance 30 € pour les 7 séances restantes
Psychologue		4 séances / an (limite 30 € / séance)	6 séances / an limite 40€ / séance	6 séances / an limite 40€ / séance
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
Dépistage (surdité enfant, trouble du langage, hyperactivité, ...)			50 € / an	50 € / an
Prévention				
Amniocentèse, Dépistage Prénatal Non invasif		183 € / acte	183 € / acte	183 € / acte
Tout acte de prévention remboursé par la Sécurité sociale	Variable	100%	100%	100%

UN NOUVEAU CONTRAT POUR LA PROTECTION SANTÉ COMPLÉMENTAIRE ET LA PRÉVOYANCE DES AGENTS DU MEF EN 2026



PSC

Les négociations ministérielles sur la Protection Sociale Complémentaire (PSC) à BERCY (à l'heure actuelle l'opérateur santé et prévoyance référencé est la mutuelle Mgefi) et la Prévoyance [Garanties décès invalidité longue maladie] sont terminées. **La fédération UNSA Finances a signé l'accord qui va permettre la mise en œuvre de ce nouveau contrat pour notre future protection sociale et ceci à compter du 1er janvier 2026.**

L'UNSA Finances a participé activement à ce projet d'accord au sein de la négociation entamée en novembre 2023.

DE QUOI S'AGIT-IL ?

L'État employeur doit dorénavant prendre en charge une partie [50% du contrat de base] de la couverture santé complémentaire de ses agents. Et ceci dans un cadre juridique qui rend le contrat obligatoire pour ses agents actifs.

Tous les actifs devront donc adhérer obligatoirement au contrat collectif mis en place par le MEF après le choix d'un opérateur unique [sauf cas de dispenses spéci-

ifiques comme par exemple être sur le contrat familial obligatoire d'un conjoint].

La réforme fonction publique prévoit la participation de l'employeur public à hauteur de 50 % du contrat de base obligatoire. *À noter que depuis le 1er janvier 2022 les agents actifs de l'État bénéficient d'un remboursement forfaitaire de 15 euros par mois. L'UNSA Finances demande le doublement de ces 15 euros en attendant la mise en place du nouveau contrat.*

QUELQUES PRÉCISIONS SUR LE CONTENU DU CONTRAT :

- **Vous pourrez faire adhérer à votre contrat santé votre conjoint et vos enfants** [jusqu'à 25 ans et sans limite d'âge en cas de handicap]. À noter que la participation financière de l'employeur public ne s'applique que pour l'adhérent fonctionnaire ou contractuel en activité.
- La prise en compte du 3^{ème} enfant sera gratuite et les suivants aussi.
- Le socle minimal de garanties propose **un panier complémentaire santé de bon niveau**, complété éventuellement par des options définies à l'occasion des négociations ministérielles.
- L'adhésion à la garantie du panier de soins interministériel, est **obligatoire pour tout bénéficiaire actif** hors cas de dispense.
- Nous avons pu négocier une **participation de l'employeur public de 5 euros** sur les options en matière de santé.
- Les retraités et futurs retraités pourront bénéficier de cette couverture santé, à la condition d'en faire la demande dans un délai d'un an à compter de la mise en place du contrat collectif.
- Vos conjoints et enfants pourront bénéficier des **mêmes garanties que vous pour le socle de base et les options.**
- **La participation de l'employeur à la couverture santé des agents ne s'adresse qu'aux actifs** conformément aux textes de protection sociale. C'est ce même dispositif qui a été mis en place dans le privé à partir de 2016.
- Néanmoins, nous avons essayé de pousser un maximum de **mécanismes de solidarité** pour que les cotisations des **enfants et des retraités** soient intéressantes notamment au regard des nouveaux niveaux de remboursement qui seront très intéressants.
- **Votre niveau de rémunération est pris en compte** ce qui induit une petite modulation des tarifs en fonction de votre rémunération mais plafonnée à une rémunération de 3 428 euros mensuelle.
- **Des mécanismes de solidarité** sont mis en place pour les **enfants** des agents qui ont les rémunérations les plus modestes et pour les **retraités** modestes. L'objectif de ce fonds est de prendre en charge une partie de la cotisation des retraités ayant les pensions les plus faibles.
- **Des mesures sociales** seront mises en place à destination des **agents actifs aux rémunérations les plus faibles** dont les enfants sont adhérents au contrat solidaire.
- Nous ne pouvons pas donner de tarification précise car chaque situation est particulière, néanmoins vous pourrez trouver **ci-dessous quelques indications sur le niveau des tarifs** qui pourraient émerger suite à l'appel d'offre qui sera lancé en octobre prochain et auquel pourront répondre des mutuelles et des assureurs.

Ces estimations pourront varier un peu, en plus ou en moins, en fonction de l'opérateur choisi et du marché de l'assurance maladie.

	Cotisation au contrat obligatoire de base	Option 1	Option 2
ACTIFS après participation employeur	42 euros	6 euros	11 euros
CONJOINT	90 euros	10 euros	15 euros
ENFANTS – de 21 ans	20 à 38 euros en fonction des revenus	3 euros	4 euros
RETRAITÉS	120 euros en moyenne	18 euros	25 euros

UN NOUVEAU CONTRAT POUR LA PROTECTION SANTÉ COMPLÉMENTAIRE ET LA PRÉVOYANCE DES AGENTS DU MEF EN 2026



PRÉVOYANCE *(Garanties décès, invalidité, maladie et longue maladie)*

● Les garanties du contrat collectif (*garanties additionnelles*) que nous avons négociées viendront **compléter et améliorer les garanties statutaires** dans les situations de congé longue maladie, d'invalidité ou en cas de décès qui ont déjà été améliorées suite à un accord interministériel signé en 2023, notamment par l'UNSA.

Ces garanties additionnelles négociées au niveau ministériel seront **mises en place sur l'incapacité, l'invalidité, le décès et les frais d'obsèques.**

● **Les pertes de rémunération en cas de congés maladie ordinaire au-delà de 90 jours seront prises en compte** par le nouveau contrat à la fois sur le contrat de base mais aussi par rapport aux indemnités, au travers des options à choisir qui pourront aller jusqu'à une couverture de 70% des primes.

● **L'Employeur participera à hauteur de 7€ par mois** au financement de la cotisation des bénéficiaires actifs versée au titre du socle interministériel de garantie du régime complémentaire de prévoyance.

Ce contrat prévoyance est couplé au contrat Santé et sera donc lui aussi obligatoire pour les agents actifs, permettant ainsi d'obtenir **un tarif très intéressant** pour se couvrir de tout risque pouvant intervenir dans la vie.

Les estimations de tarif sont compliquées mais vous trouverez **ci-dessous un tableau qui vous permettra d'avoir une idée de la cotisation prévoyance** en fonction de votre rémunération et des options choisies :

Tarif du contrat socle obligatoire	18 à 25 euros en fonction des rémunérations
Option 1	
100 % du TIB et 10% des primes	5 à 8 euros en fonction des rémunérations
Option 2	
100 % du TIB et 70% des primes	14 à 24 euros en fonction des rémunérations

TIB : Traitement brut indiciaire.

DÉPENDANCE :

● N'ayant pas pu obtenir une insertion d'une offre dépendance dans le contrat ministériel obligatoire (*ce que nous regrettons*), **des offres seront faites par le futur opérateur**, directement auprès des agents.

NOTRE POINT DE VUE :

Si l'accord prévoit un cadre très intéressant, en matière de santé et de prévoyance, pour les actifs, **il reste parfois en dessous de nos attentes pour les familles et les retraités.** De plus, **nous n'avons cessé de regretter le caractère obligatoire** de ce contrat pour tous les agents et cadres du ministère.

Néanmoins, le contenu de l'accord permettra un contrat de haut niveau en remboursement santé et en garanties décès, invalidité ou maladie, y compris avec des options permettant à chacun de choisir le niveau supportable de ses éventuels restes à charge.

Sans accord et sans signature des organisations syndicales, la mise en œuvre d'un contrat néanmoins toujours obligatoire, aurait été faite à minima sans offrir de solidarité ou d'options, sans regard des représentants du personnel sur le suivi du contrat.

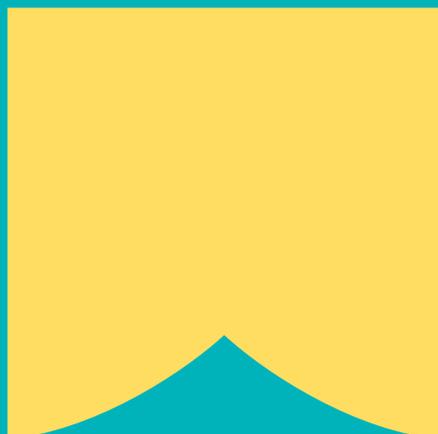
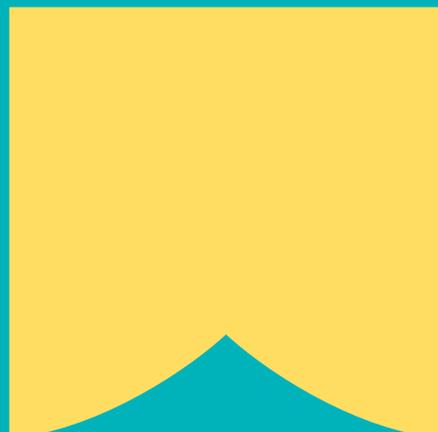
Nous avons estimé qu'il était de notre responsabilité de signer ce nouveau contrat qui permettra de façon générale d'obtenir un contrat de très bonne qualité avec une tarification que nous aurons essayé d'être la plus appropriée et la plus juste possible pour les agents leur famille et pour les retraités.

Un simulateur sera mis à la disposition des agents et retraités afin de permettre aux agents actifs, ayants droits et retraités d'estimer le montant de leur cotisation dans le nouveau contrat qui prendra effet au 1er janvier 2026.

www.unsafirances.org
finances@unsa.org



Quand on a plusieurs vies, on attend de sa mutuelle qu'elle les protège toutes



Santé



Prévoyance



Maintien de salaire



Action sociale



Services



mgefi.fr



Être là,
quand vous
en avez besoin,
c'est ça être
assurément
humain.

ASSISTANCE PSYCHOLOGIQUE

Service inclus dans nos contrats
Auto, Moto et Habitation
24H/24 - 7J/7*



Assurément
Humain

* Service accessible au 0 800 00 12 13 (service et appel gratuits)

Conditions et limites des garanties de nos contrats AUTO PASS, MOTO PASS, habitation DOMO PASS, habitation AMPHI PASS, PAQUO, Accidents et Famille en agence GMF. Les Conditions Générales et les Conventions d'assistance de ces contrats sont consultables sur gmf.fr

GMF ASSURANCES - Société anonyme au capital de 181 385 440 € entièrement versé - Entreprise régie par le Code des assurances - R.C.S. Nanterre 398 972 901 - APE 6512 Z - Siège social : 148, rue Anatole France - 92300 Levallois-Perret. Les produits distribués par GMF ASSURANCES sont assurés par GMF ASSURANCES et/ou LA SAUVEGARDE et/ou GMF VIE et/ou Covéa Protection Juridique et/ou AM-GMF.