



#COMPTE-RENDU

CPPS PSC OBLIGATOIRE

Après lecture des déclarations liminaires, il a été demandé au secrétariat général de tenir une réunion technique à l'automne afin de tirer le premier bilan de la mise en place de la protection sociale au MEF.

En effet il est nécessaire de faire un bilan sur le fonctionnement de ce système, en abordant les sujets prioritaires tel que l'assistance, l'absence de réseau de soin optique, la politique de prévention en délimitant ce qui dépend de ALAN et ce qui dépend de l'employeur dans le cadre de la santé au travail ou encore sur l'accompagnement social.

Le secrétariat Général a reconnu que cela pouvait être utile de revenir sur ces différents sujets et travailler sur ce qui serait mis en place en 2027 tel que le barème solidarité enfants et le fond retraité.

Déclaration liminaire

Une fois encore les organisations syndicales ont demandé qu'un référent ou une référente par direction soit identifié auprès des agent.es afin de faciliter leurs démarches auprès des opérateurs.

D'autant que les représentants d'ALAN ont reconnu favoriser les échanges Tchat et mails en priorité et ne pas souhaiter communiquer un numéro de téléphone sur leur site afin de ne pas saturer les lignes et ainsi leur permettre d'avoir un très bon taux de satisfaction aux questions des agents.

ALAN justifiant que les agent.es déposant une demande afin d'être contactés le sont par les équipes de ALAN dans l'heure.

De même, nous avons appris que depuis la mise en place du contrat collectif, une boîte mail unique à destination des CSRH avait été ouverte et qu'une équipe dédiée de ALAN avait été formée pour accompagner les collègues des CSRH et ainsi répondre aux spécificités du ministère. Toutefois, les représentants de ALAN ont clairement indiqué qu'ils ne souhaitaient pas qu'une ligne directe soit ouverte.

Sur la question de l'envoi de courriers individuels aux retraité.es du ministère, le Secrétariat Général a reconnu qu'un grand nombre de ces courriers étaient revenus N'habite Pas à L'Adresse Indiquée - NPAI et a annoncé l'envoi d'une seconde vague en mars pour les agents partis en retraite en 2025.

Pour la CGT si l'intention est bonne, la question du financement de cet envoi postal de masse demeure un sujet crucial puisqu'un premier envoi ayant généré autant de NPAI a été pris sur l'enveloppe budgétaire de l'Action Sociale Ministérielle grévante ainsi un budget déjà asphyxié.

Compte-rendu

Document 1 : Bilan du 1er trimestre 2026 en santé.

Le Bilan du 1er trimestre présenté par ALAN laisse apparaître plusieurs points qui devront faire l'objet d'une vigilance certaine :

- > **Un fonds d'accompagnement social** à ce stade à l'équilibre. Ce fonds permet aux agents de recevoir une aide substantielle en fonction de l'état de santé et des ressources du demandeur. Cette aide est de 2000€ maximum alors que le montant des demandes est en moyenne de 4500€. Le fait que ce fonds soit équilibré met en évidence que la cotisation d'équilibre a été fixée au plus juste.
- > **un fonds d'aide aux retraités** largement en excédent
- > **un fonds d'aide aux familles** largement déficitaire, puisque le nombre d'enfants en bénéficiant est bien plus important que ce qui avait été envisagé par l'actuaire (spécialiste des probabilités de l'assurance) et ALAN.
L'accord prévoyait que 30 % des agent-es aux revenus les plus faibles bénéficient de cette aide. A ce jour, ALAN et le ministère n'ont pas communiqué sur le pourcentage d'agents percevant cette aide.

Après seulement un trimestre de fonctionnement, le Secrétariat Général de Bercy a émis plusieurs pistes afin de résorber ce déficit qui devrait atteindre près de 500 000€ :

- diminuer l'aide aux familles, qui d'après le SG est extrêmement généreuse. Les parents en bénéficiant apprécieront !
- revoir le système d'attribution, à savoir retenir le Revenu Fiscal de Référence du foyer et non tenir compte de la rémunération brute mensuelle de l'agent ayant des enfants rattachés à son contrat

- jouer le jeu des vases communicant entre le fonds d'aide aux retraité-es et le fonds d'aide aux familles

Quant à ALAN, il souhaite qu'il y ait une réflexion sur les tranches en aidant en priorité les bas revenus et moins la dernière tranche et qu'il y ait également un travail sur le montant de l'aide.

Sur le fonds d'aide aux retraité-es, ALAN regrette que ce fonds soit hermétique et souhaite que la DGAFP se saisisse de ce sujet et accepte la fongibilité. Ou propose de baisser pour tous les retraité-es affiliés une réduction de quelques Euros.

Pour la **CGT Finances**, l'aide aux familles est primordiale pour un grand nombre d'agents au vu du prix des cotisations pour les enfants pratiqué et devant la smicardisation des agent-es du ministère qui n'ont pas vu de réévaluation de leur point d'indice depuis 2022. Sur le système d'attribution, la **CGT Finances** revendique la déconjugalisation des revenus d'un foyer ce qui rend indépendant les revenus de chaque conjoint et ne prend pas en compte les revenus du foyer : le cas de vos aides est basé uniquement sur le montant de votre traitement

Sur la fongibilité des fonds d'aide aux retraité-es et familles, pour la **CGT Finances** le fonds d'aide aux retraités ne doit pas être vidé de sa substance pour plusieurs raisons.

La première étant que les retraité-es actuels bénéficient désormais de 2ans pour s'affiler sans qu'il y ait de questionnaire de santé alors qu'initialement ils ne disposaient que de 12 mois, ainsi le nombre de retraité-es souhaitant s'affilier pourrait être revu à la hausse.

La seconde étant que les actif-ves d'aujourd'hui sont les retraité-es de demain. Or les actifs d'aujourd'hui se sont affiliés dans la grande majorité au contrat collectif et rien ne permet d'affirmer qu'ils changeront d'opérateur santé lors de leur mise en retraite.

Enfin à ce jour 8 % des agents du ministère bénéficient du fonds d'aide aux familles contre 16 % des retraité-es affiliés. Si actuellement moins de 1000 retraité-es ont rejoint le contrat de groupe, ce chiffre devrait avoisiner 15000 d'ici 5 ans.

La **CGT Finances** a rappelé que comme tout bon capitaliste, ALAN bien évidemment plaçait ces fonds sur un compte générant des intérêts et qu'au vu de la somme engagée ces derniers risquaient de rapporter gros.

Nos propos ont semble-t-il heurté les représentants de ALAN lors de l'instance.

Sur les actions de prévention, le SG a rappelé que certaines actions de prévention sont mises en place par des partenaires tel les campagnes de vaccination organisées par UROPS.

Alan a précisé que les actions de prévention sous format webinaire rencontraient un certain public mais qu'ils devaient revoir leur modalités de communication. Les thématiques abordées sont de l'ordre de la prévention en lien avec la santé mais également des actions d'information sur le système de soins (différence entre optham - non optham, sur le 100 % santé et le panier de soins-libre ou encore sur la base sécurité sociale....)

Alan a précisé qu'il y avait une volonté de leur part de mettre en place des sessions en présentiel. De même ils se sont engagés dès la rentrée prochaine, à mettre des équipes dédiées en présentiel dans les établissements de formation de tout le ministère, ce qui ne leur a pas été possible lors de l'arrivée des cadres C le 18 mai dernier.

Pour la **CGT Finances**, le nombre de connexions demeure très faible par rapport au nombre d'agents affiliés au contrat collectif...et la baisse des connexions dès le second webinaire interroge sur le format webinaire comparé aux actions de prévention en présentiel au plus proche des agents.

C'est pourquoi la **CGT Finances** n'a eu de cesse de rappeler que les actions de prévention devaient se tenir au plus près des agents afin d'avoir une dimension individuelle et ainsi les sensibiliser sur des problématiques de santé publique mais ne devaient en aucun cas se substituer à celles à la charge de l'employeur.

Pour la **CGT** sensibiliser les agents aux problématiques de santé doit se faire au-delà d'une

application. De même les actions de prévention ne doivent pas avoir pour but final d'orienter les collègues vers la i-boutique de ALAN.

Et en parlant de **prévention**, ALAN a reconnu que le 100 % santé en optique était possible pour les seuls agent-es qui pourraient commander leurs lunettes en ligne sur leur site. Encore faut-il pouvoir le faire puisque les corrections proposées sont des corrections simples.

Au vu de la moyenne d'âge des agent-es du ministère, il n'est pas certain que les candidat-es pouvant bénéficier du 100 % santé soit nombreux. En effet le constat est clair actuellement les agent-es du ministère porteur de lunettes ont majoritairement des corrections pluri-pathologies ce qui ne leur permet pas d'accéder au 100 % santé.

Afin de mieux informer les agents, le Secrétariat Général suite à notre demande s'est engagé à mieux communiquer sur le 100 % santé.

Preuve en est que d'avoir confié le marché à un opérateur sans réseau optique ne permet pas aux assurés de bénéficier de la meilleure couverture en optique et que les restes à charges sont bien plus élevés pour la majorité qu'ils ne le seraient s'ils pouvaient bénéficier de l'accès à un réseau de soins.

Bercy propose de communiquer sur le 100 % santé aux agent-es car les partenaires ne le proposent tout simplement pas, donc nécessité d'informer les agents de leurs droits.

Concernant la sinistralité en santé.

Si le financement du socle est à l'équilibre, il s'avère que le financement des options fait apparaître un taux de sinistralité de 101 %. Cela étant dû à une consommation en santé supérieure à 100 % des enfants et retraité-es. Ces dépenses sont compensées par une consommation plus modérée des actif-ves et conjoint-es.

Point sur Almérys : La fuite de données annoncées dernièrement concerne tous les agent-es du ministère. Les données ayant fuitées sont :

Nom - Prénom

Date de naissance

Numéro de sécurité Sociale

Nous avons demandé à ALAN de faire un message explicatif à l'ensemble des adhérent-es.

Partie 2 : 1er bilan en prévoyance de janvier à avril 2026

La moyenne d'âge des adhérent-es est de 47,5 ans soit un peu plus que ce que la projection envisageait.

Il y a eu un pic d'ouverture de dossier en mars 2026 dû en partie à la reprise de passif des dossiers en Disposition Pour Raison de Santé (DPRS).

Ce pic a eu une incidence sur les délais de traitement mais depuis mai ce délai redescend. Dès lors qu'un dossier est complet le versement est instantané.

Majoritairement, les refus de prise en charge des dossiers par GMF-Vivinter sont dus à une situation de rechute dont le fait générateur est antérieur au 1er janvier 2026 ou à un manque de pièces dans le dossier. Dans ce cas des formulaires sont envoyés aux agents concernés.

Tout comme pour ALAN, il a été demandé que les agent-es puissent avoir un interlocuteur RH afin de leur faciliter les démarches auprès de GMF-Vivinter.

En effet, une fois encore les remontées de collègues mettent en avant les difficultés rencontrées pour obtenir une réponse claire ou la prise en charge d'une demande.

La **CGT Finances** a demandé qu'un point soit fait sur la terminologie employée par GMF-Vivinter. A savoir ce que signifie « dossier traité », est ce que cela signifie que la demande a été enregistrée, que les indemnités ont été versées ? Que GMF-Vivinter est en attente de pièces ? Que le dossier est clôturé ? Bref le dossier a-t-il été ouvert, traité ? Indemnisé ?

Pour illustrer, les intervenants GMF-Vivinter ont expliqué qu'un dossier clos ne signifiait pas dossier fermé. En effet même en cas de reprise il peut y avoir versement d'une indemnisation en cours.

Il donc urgent d'avoir une clarification sur la terminologie employée en matière de prévoyance. .

Pour la **CGT Finances** aucun agent-e ne doit attendre le versement de ses indemnités lorsqu'un sinistre est déclaré, ce n'est pas aux agent-es affiliés de payer les manquements de l'opérateur retenu par le ministère.

Un point sera fait sur la terminologie employée par

GMF vivinter lors de la prochaine CPPS.

Concernant la sinistralité, à ce stade, il n'est pas possible d'avoir une vision sur ce point. En effet en prévoyance, les indemnités sont versées sur le long terme, GMF-Vivinter doit donc constituer des fonds de réserve.

Toutefois les données transmises dans les documents de travail ne permettent pas à ce jour d'avoir une visibilité sur le montant des cotisations encaissées et les indemnités versées.

Pour la **CGT Finances**, GMF-Vivinter doit présenter un bilan chiffré afin de nous permettre de suivre le taux de sinistralité et de nous assurer que le système est à l'équilibre et qu'il permet de mettre des fonds en réserve.

Sur le détail du montant des cotisations, la **CGT Finances** demande que les agent-es aient un détail mois par mois du montant de leur cotisation depuis janvier . En effet le calcul de la cotisation est basée sur la Déclaration Sociale Nominative (DSN) avec un décalage de deux mois. De plus certaines primes ne sont pas retenues dans la DSN servant de base au calcul de cotisation, rendant illisible et incompréhensible le calcul de la cotisation prélevée par GMF-Vivinter.

GMF-Vivinter s'est engagé à réfléchir à cette problématique et sur la faisabilité de communiquer un bilan annuel à chaque agent affilié.

Enfin nous avons interrogé GMF-Vivinter sur les conséquences de la réforme de l'invalidité. En effet actuellement un agent reconnu inapte à exercer ses fonctions est placé en retraite pour inaptitude. A compter du 1er janvier 2027, un agent reconnu inapte à exercer ses fonctions sera mis en invalidité catégorie 1, 2 ou 3.

Cette réforme de fond modifie en profondeur le système et les conséquences ne seront pas anodines puisqu'à compter du 1er janvier GMF-Vivinter ne prendra plus en charge les collègues placés en invalidité..

Cette modification aura de toute évidence un impact sur le montant de la cotisation socle. Reste à déterminer l'impact réel que cela aura.

Nous avons conclu cette séance par un bilan de la campagne de ré-affiliation lancée par GMF-Vivinter du 1er au 30 juin 2026.

A la date du 16 juin, 670 agent-es avaient souscrit l'option 1 et 365 l'option 2.

Pour rappel, le socle ne permet pas en l'état de couvrir en plein traitement les agent-es qui auraient plus de 3 mois d'arrêt maladie sur 12 mois flottants. Ainsi les agent-es ayant plus de trois mois d'arrêt sur une période de 12 mois flottants et n'ayant pas souscrit à l'une des deux options seraient placés en demi-traitement de leur base indiciaire et en demi-traitement de leur régime indemnitaire.

La **CGT Finances** depuis l'ouverture des négociations demande à ce que la prise en charge du congé maladie ordinaire de plus de 3 mois soit inclus dans le socle en prévoyance.