



#COMPTE-RENDU

CPPS des 14 avril et 12 mai 2026

Compte rendu

Suite aux demandes des fédérations syndicales sur la nécessité d'avoir des échanges réguliers en dehors des Commissions Paritaires de Pilotage et de Suivi (CPPS) afin de suivre les évolutions en matière de protection sociale, le Secrétariat Général a réuni les fédérations les 14 avril et 12 mai derniers.

Cette rencontre était l'occasion de faire un point sur les avancées en matière de santé et de faire remonter les diverses difficultés rencontrées par les agent-es du MEF pour se faire entendre par l'opérateur ALAN.

Les intervenant-es d'ALAN ont fait un point sur leur réseau déployé avec des professionnel·les de santé. De réseau, il faut davantage considérer qu'il s'agit de partenariats passés avec des partenaires leur permettant de négocier au fil de l'eau des tarifs à l'image de l'optique.

En effet, lors de la dernière CPPS, les représentant-es CGT s'étaient agacé-es de l'absence de réduction accordée aux agent-es chez les opticien·nes partenaires sur leurs montures alors qu'auparavant la mutuelle référencée permettait de bénéficier d'une réduction de 50 % sur les montures chez un·e opticien·ne de son réseau.

Devant notre mécontentement, ALAN a renégocié son partenariat et obtenu une réduction de 15 % sur les montures.

Pour **la CGT Finances**, ce geste est loin d'être à la hauteur de ce qui existait par le passé, d'autant qu'en matière d'optique ALAN ne dispose que de deux partenariats (Krys et Optic 2000), ce qui limite le choix offert aux agent-es.

Pour **la CGT Finances**, en aucun cas il ne s'agit d'un réseau mais bien d'un partenariat commercial qui permet seulement 15 % de remise contre 50 % auparavant.

Cet échange a également été l'occasion pour les intervenant-es d'ALAN d'expliquer que pour certaines prestations médicales (optique et dentaire) et au vu de la « baisse toute relative » du reste à charge pour les patient-es, ALAN avait souhaité développer des dispositifs alternatifs par rapport au réseau de soin plus conventionnel ; comprenez l'application ALAN sur laquelle vous pouvez avoir des consultations en ligne, commander vos lunettes ou encore vous appuyer sur le réseau de professionnel·les depuis leur application.

En parallèle, ALAN a précisé qu'en étant affilié-es au groupe ALMERYS, leader sur le marché permettant d'accéder au tiers payant pour tou·tes les agent-es affilié-es, et grâce à un système d'analyse de devis en ligne, les agent-es pouvaient, avant même de débiter leurs soins en dentaire par exemple, connaître le montant de leur reste à charge.

En tout état de cause, connaître son reste à charge avant de débiter des soins ne vaut pas, pour les agent-es du MEF, une prise en charge avec des tarifs négociés par leur mutuelle santé.

Concernant les questions diverses remontées par les agent-es, ALAN a précisé que le fait de demander des radios avant/après les soins leur permettait de lutter contre la fraude à la protection sociale.

Sur l'absence de réponse ou de réponses de qualité aux interrogations des agent·es par les opérateur·rices téléphoniques d'ALAN, la CGT Finances a exigé que les salarié·es de l'opérateur santé soient formé·es par leur employeur afin de répondre en toutes circonstances aux agent·es en attente de réponse.

Pour la CGT Finances, il n'est pas concevable qu'un·e agent·e s'entende dire qu'il·elle en connaît davantage sur son contrat que l'opérateur·rice téléphonique d'ALAN !

Ensuite, ALAN a présenté le contrat passé avec la société Filassistance assurant des garanties d'assistance pour les agent·es du MEF.

Ainsi, ALAN fait appel à un sous-traitant afin d'assurer des garanties minimales aux agent·es du MEF en cas de besoin, tout en excluant les retraité·es affilié·es à ALAN en santé.

Pour **la CGT Finances**, ce contrat passé avec Filassistance ne permet pas aux agent·es du MEF d'avoir des garanties à la hauteur de ce dont ces dernier·ères bénéficiaient auparavant.

Et que dire de l'exclusion des retraité·es du bénéfice de l'assistance ?

La CGT Finances rappelle que les retraité·es cotisent au même titre que les actif·ves et qu'il·elles doivent pouvoir en bénéficier.

Enfin, pour **la CGT Finances**, s'il s'agit d'une avancée — au demeurant trop limitée — de pouvoir accéder à un système d'assistance, faut-il encore que les agent·es du MEF en connaissent l'existence. À ce titre, la CGT Finances exige qu'ALAN communique auprès des agent·es sur cette offre et développe sur son application un accès direct aux coordonnées de Filassistance.

Sur ce point, ALAN est prêt à faire évoluer le panier mais le ministère indique que l'assistance est hors panier interministériel et qu'en faisant évoluer le panier de l'assistance, il pourrait y avoir un coût supplémentaire.

Cette rencontre a également été l'occasion de revenir sur la situation des agent·es affecté·es à l'étranger. Au vu des coûts élevés dans certains pays étrangers — États-Unis, Canada, Brésil, Israël, Qatar, Émirats arabes unis, Thaïlande, Singapour — les agent·es bénéficieraient d'une dispense d'avance de frais en cas d'hospitalisation d'urgence ou d'accouchement (à hauteur de 90 % des frais réels et dans la limite de 150 000 € par événement).

À l'inverse, les agent·es non affecté·es dans l'un des huit pays cités ne bénéficieront pas du dispositif de dispense d'avance de frais pour les soins urgents.

Cette rencontre a également été l'occasion de faire un point sur le précompte des retraité·es. À ce stade, le SRE indique que c'est possible, mais pour cela l'opérateur doit établir une convention avec le SRE.

Le ministère précise que l'objectif est le précompte, mais que pour l'instant il n'y a pas assez de retraité·es affilié·es. C'est pourquoi le ministère va établir un rétroplanning afin de suivre la mise en place.

Enfin, cette rencontre a été l'occasion pour la CGT Finances d'interpeller les opérateurs et le Secrétariat Général sur le calcul de régularisation appliqué en mars dernier sur les fiches de paie des agent·es.

Pour rappel :

En santé, la cotisation est appliquée sur le brut mensuel des agent·es. Cette base brute est fixée sur la rémunération soumise à la CSG et à la CRDS ; il faut donc exclure le remboursement domicile-travail, le transfert primes-points et le forfait télétravail.

En prévoyance, l'assiette retenue pour le calcul de la cotisation inclut l'ensemble de la rémunération soumise à la CSG et à la CRDS sous déduction des primes non maintenues en Congé Longue Maladie (CLM), c'est-à-dire les primes non pérennes.

Au vu de la complexité des rémunérations des agent·es du MEF, **la CGT Finances** a exigé du Secrétariat Général qu'il nous communique une liste exhaustive des primes retenues.

Il semblerait que nous ayons été entendu·es puisque nous avons été destinataires d'une liste exhaustive des indemnités retenues dans le brut imposable sur lequel est assise la cotisation prévoyance.

Aussi, les primes et indemnités suivantes sont exclues de l'assiette du CLM et, partant, de l'assiette des prestations et cotisations prévoyance :

les primes et indemnités dont les montants tiennent compte de la manière de servir de l'agent·e et/ou de l'atteinte de résultats ;
les primes et indemnités qui rétribuent des sujétions particulières et dont la suspension est effective à compter du remplacement de l'agent·e ;
les primes et indemnités représentatives de frais ou liées au remboursement des frais de transport entre le domicile et le travail ;
les primes et indemnités liées à l'organisation du temps de travail (astreintes, heures supplémentaires...);
les primes et indemnités versées après un service effectif ;
les primes et indemnités constituant la rémunération d'une activité accessoire (par exemple au titre de l'animation de formations ou de jurys), dans la mesure où elles sont liées à un service effectif.

Le Secrétariat Général a précisé qu'il était impossible dans la DSN d'isoler la régularisation de mois ou d'années antérieures, ce qui entraîne une base de cotisation supérieure. C'est aux directions de faire la régularisation, car seule la rémunération du mois doit être prise en compte pour le calcul de la cotisation.

Le Secrétariat Général confirme que les CET ne rentrent pas dans l'assiette des cotisations.

Pour **la CGT Finances**, les services de ressources humaines doivent disposer de toutes les informations leur permettant de rétablir la base de calcul lorsque la DSN inclut des rémunérations ne devant pas être retenues dans l'assiette de calcul de la cotisation et, surtout, bénéficier de formations adaptées lorsque cela s'impose.

De même, l'employeur doit se donner les moyens d'informer et de faire redescendre les informations auprès des services de gestion qui doivent répondre aux agent·es.

L'après-midi a été consacrée au dossier prévoyance.

La CGT Finances a alerté GMF-Vivinter sur un afflux de nouvelles adhésions au moment de la rentrée dans les écoles des Finances publiques.

Mais elle a également rappelé qu'au sein du ministère, de nombreux établissements de formation devaient bénéficier de permanences physiques au moment de l'accueil des nouveaux·elles agent·es.

Force est de constater que les permanences physiques dans les établissements sont à géométrie variable puisque le calendrier venant de nous être transmis laisse apparaître une rupture d'égalité entre les établissements des Finances publiques, alors même que les deux opérateurs s'étaient engagés précédemment à assurer des permanences physiques dans chaque établissement.

La CGT Finances a interpellé le Secrétariat Général et a exigé que l'ensemble des agent·es nouvellement recruté·es bénéficient d'un traitement identique lors de leur arrivée en formation.

Nous avons interpellé les représentant·es de GMF-Vivinter sur le faible niveau d'affiliation aux options de prévoyance.

Si 90 % des agent·es affilié·es auprès de l'opérateur référencé auparavant bénéficiaient d'une couverture en cas de Congé Maladie Ordinaire (CMO) de plus de 90 jours garantissant un maintien de leur traitement indiciaire, à ce jour 52 % des agent·es affilié·es à la GMF bénéficient de cette garantie en ayant opté pour l'une des options.

En effet, la couverture socle ne couvre pas cette perte de revenus en cas de CMO supérieur à 90 jours. Seul-es les agent-es ayant opté pour l'option 1 ou 2 percevront un maintien de leur traitement indiciaire en cas de CMO de plus de 90 jours. À cela s'ajoute une couverture partielle du traitement indemnitaire (primes) de l'ordre de 30 % pour l'option 1 et de 70 % pour l'option 2.

Devant le peu d'adhésion des agent-es du MEF, sans pouvoir expliquer ce différentiel entre le passé et l'actuel, GMF-Vivinter et le ministère ont décidé de lancer une grande campagne de communication et de permettre aux agent-es du MEF n'ayant pas adhéré d'ouvrir une seconde campagne d'affiliation du 1er au 30 juin prochain.

Le Secrétariat Général a présenté son plan de communication à venir, les liaisons mises en place entre les CSRH et a envisagé la possibilité de mettre en place un-e correspondant-e PSC par direction afin d'assurer un pilotage et de faire remonter les difficultés du quotidien. Toutefois, sur ce point, la complexité du sujet pose question quant à la possibilité de trouver une personne disposant de toutes les connaissances nécessaires.

Si **la CGT Finances** se félicite de cette possibilité offerte aux agent-es de s'affilier, le faible niveau d'adhésion actuel aux options doit faire l'objet d'une analyse afin de savoir si cela est dû à un manque de connaissance des agent-es sur les conséquences en cas de CMO ou s'il s'agit du coût supplémentaire généré pour les agent-es.

De même, cette réouverture devra faire l'objet d'une analyse à sa clôture afin d'en tirer les conclusions qui s'imposeront : manque flagrant de communication à l'égard des agent-es ou coût trop élevé de la cotisation non compensé par une participation employeur dérisoire.

Enfin, ces rencontres ont été l'occasion de revenir sur la prise en charge des agent-es en arrêt au moment de leur affiliation à l'option 1 et de préciser quelques éléments.

Ainsi, est considéré comme rechute un nouvel arrêt pour la même pathologie moins de deux mois après la reprise. Dans ce cas, selon la situation antérieure, soit l'ancienne mutuelle prend en charge l'indemnisation, soit l'ancienne mutuelle avec un complément par GMF-Vivinter, soit GMF-Vivinter en totalité.

Retrouver le tableau de couverture en prévoyance entre 2025-2027 et l'organisme payeur qui couvrira l'agent-e en cas d'arrêt pages 29 et suivantes sur le guide : <https://www.cgffinances.fr/vie-des-agents/negotiations-ministerielles/protection-sociale-complementaire/article/le-guide-psc-2026>