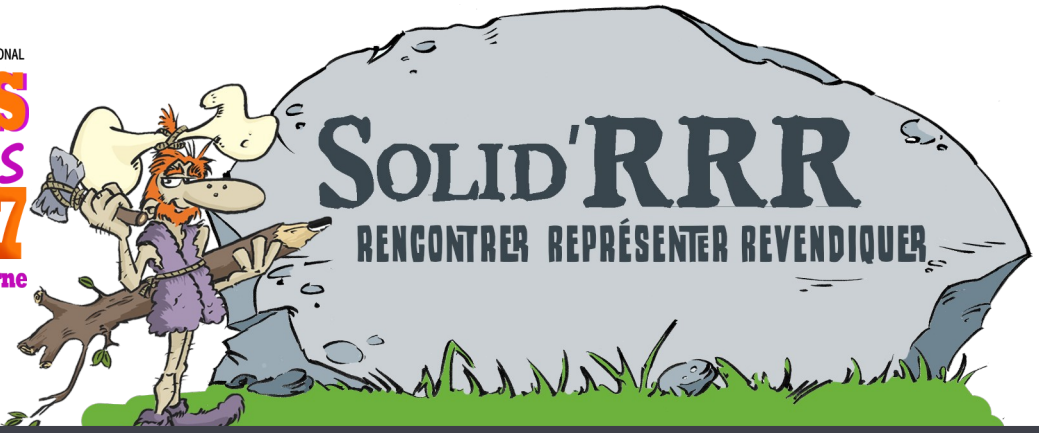
Solidaires Finances Publiques 77
SYNDICAT NATIONAL
Section de la Seine-et-Marne
N°25 – Octobre 2025



LE JOURNAL DE LA SECTION SOLIDAIRES FINANCES PUBLIQUES SEINE ET MARNE

LA PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE (PSC) : RAPPEL DU PROCESSUS, DES ENJEUX ET AUTRES INFORMATIONS

L'AVENIR, POUR *SOLIDAIRES FINANCES*, C'EST LE REMBOURSEMENT 100 % SÉCU…

La création de la Sécurité Sociale en 1945 par le Conseil National de la Résistance a sans aucun doute été une « révolution sociale ». Malgré ses imperfections, dont la pérennisation du ticket modérateur inventé par les sociétés de secours mutuel et qui revenait à ne pas rembourser réellement 100 % des dépenses de santé, c'était une avancée considérable pour la santé, tout particulièrement pour les plus faibles. La brèche ouverte par l'absence de remboursement total des dépenses et les dégradations successives du système ont conduit à laisser aux complémentaires santé une place de plus en plus importante. Quant aux mutuelles, qui font partie des complémentaires santé, des caisses de prévoyance dans les corporations du 17e siècle en passant par les sociétés de secours mutuel pour en arriver à leur rattachement à des groupes d'assurance, fussent-ils de l'économie sociale et solidaire, bien des évolutions seraient à relever…

Tout cela pour dire que si « la Sécu » est un bien commun qu'il faut préserver, il faut aussi la faire évoluer, en particulier en portant, avec *Solidaires Finances*, la revendication légitime d'un remboursement à 100 % des dépenses. Ce n'est pas une utopie, c'est un choix de société qui serait atteignable en augmentant seulement de 1,1 % les cotisations sociales. Nous n'allons pas ici développer une argumentation qui serait bien trop longue et que nous avons développée dans nos publications.

Et nous n'abandonnerons pas cette revendication, malgré l'hostilité de celles et ceux qui voient en la Santé un énorme marché financier à développer, des lobbies qui veulent préserver leur pré-carré et une partie des politiques qui soutiennent cette vision néfaste de notre santé de demain.

MAIS IL FAUT VIVRE AVEC LES FAITS ET LEUR RÉALITÉ

La Ministre de la Fonction Publique a imposé, dans la Fonction Publique, les modalités en cours dans le privé s'agissant de la part complémentaire des dépenses de santé et la participation de l'employeur. Cela a conduit à la rédaction d'une ordonnance (datée du 17/02/2021) introduisant le bénéfice, pour les fonctionnaires, d'un contrat **OBLIGATOIRE,** comme dans le privé, avec une participation de l'employeur.

Au-delà du fait que traduire cette volonté dans une ordonnance n'est pas la voie la plus ouverte envers les partenaires sociaux, rappelons tout de même les limites de la démarche : pérennisation d'un système à trois étages (sécu, complémentaire et sur-complémentaire) qui n'est pas juste socialement, exclusion de fait des retraités comme dans le privé, choix via un marché public qui reste discutable. Tout ceci avec certaines bénédictions syndicales, dont celle du premier syndicat de notre pays…

DEUX VISIONS EN PERSPECTIVE LORS DU DIALOGUE SOCIAL AU MINISTÈRE

La première visait à instaurer une mutuelle avec le minimum de droits et des droits supplémentaires à acquérir. Ceci sous entendait que « *les plus pauvres* » auraient, forcément, une moins bonne couverture santé que « *les plus riches* », qui auraient les moyens de payer les options pour en bénéficier.

La deuxième, portée par *Solidaires Finances*, visait à offrir à tous les agents la meilleure couverture santé possible, quitte à ce que ça coûte un peu plus cher, puisque l'employeur prendra en charge la moitié de la cotisation. Et aussi à ne pas oublier les ayants-droits et les retraités mais aussi la solidarité et la prévoyance.

Notre vision, dans le cadre imposé de l'ordonnance, a été retenue et soutenue par le Secrétariat Général. Une vision qui est clairement beaucoup plus…**SOLIDAIRE**.

LES NÉGOCIATIONS DE L'ACCORD PSC DANS LA FONCTION PUBLIQUE ET NOTRE MINISTÈRE

Pour *Solidaires*, **la réduction des restes à charge** a été une boussole, en opposition à des offres de soins « low-cost ». Les premières négociations se sont déroulées au niveau de la Fonction Publique et ont porté sur le « *panier de soins* » ou socle de base : c'est-à-dire le contenu des garanties santé pour les remboursements.

Solidaires Finances **s'est ensuite battu pour que les agents puissent avoir les meilleures garanties possibles au Ministère des Finances**, laissant le choix aux agentes et agents entre deux options complémentaires.

Une fois ces « paniers de soins » validés, ils ont servi de cahier des charges pour le marché public. Ils devront être appliqués par le prestataire validé.

Plus concrètement, pour comparer par exemple à la MGEFI, le socle de base correspondant à la formule Vita Santé est amélioré sur certains points. L'option 1, négociée au Ministère est l'équivalent du Multi-Santé proposé par la MGEFI, et l'option 2 apportera encore des améliorations.

L'ensemble des garanties est contenu dans un accord du 21/06/2024 consultable sur légifrance dans le moindre détail. **Cet accord signé entre le Ministère et les organisations syndicales est pérenne, ce qui engage le Ministère. Le prestataire choisi est ALAN et le contrat qu'il a signé avec le Ministère a une durée de 2 ans, renouvelable chaque année pour 6 ans.**

Pour Solidaires Finances, le choix qui a été fait par le Ministère est celui du pire pour les Personnels que nous représentons et pour notre modèle social. *Alan représente un modèle lucratif, totalement numérique, qui tourne le dos au modèle mutualiste et de proximité que nous avons construit depuis des décennies. Désormais, l'objectif de Solidaires Finances sera qu'ALAN respecte, à la virgule près ses engagements (que le ministère a pris pour argent comptant), mais aussi l'accord ministériel.*

A chaque faux pas de la part d'ALAN, nous serons là et nous agirons !!!

EN RÉALITÉ, LA NOUVELLE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ OBLIGATOIRE, C'EST QUOI ?

Actuellement, 90 % des agents du ministère sont couverts par la MGEFI, qui est la mutuelle référencée par le ministère, et qui ne revêtait pas de caractère obligatoire.

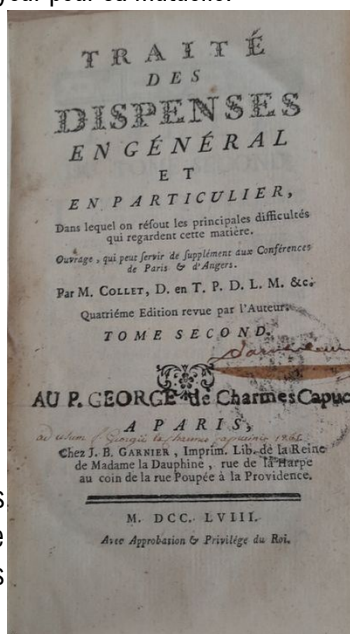
La nouveauté, imposée par l'ordonnance de Montchalin, c'est le passage d'un contrat individuel, facultatif mais recommandé et régulé par Bercy, à **un CONTRAT COLLECTIF :**

- dont le gestionnaire peut changer tous les 2 ou 3 ans et qui est choisi par l'employeur dans un marché public ;
- dont les prix sont fixés par l'organisme qui gagne l'appel d'offre ;
- qui a vocation à préserver l'unité et la solidarité des 3 populations à couvrir, actifs, retraités et leurs familles, dans un contrat unique, protecteur, où peut s'exprimer la solidarité et qui a plus de chance d'être pérenne ;
- dont les tableaux de garanties (niveaux de remboursements des soins et compensation des pertes de rémunération) sont publiés sur Légifrance, après avoir été négociés dans l'accord spécifique aux Finances ;
- dont les solidarités peuvent encore être améliorées mais qui sont garanties par l'accord

Ainsi, les couvertures et les solidarités ne dépendent pas de l'opérateur, ni de ses successeurs.

C'est pourquoi nous avons tous le droit, actifs, retraités et nos familles, de bénéficier des avantages et de la sécurité du contrat collectif Finances, dès le 1er janvier 2026, sans « *aller chez Alan* » ni devenir « *ami avec la GMF* » : ce sont des gestionnaires qui ont pour seules responsabilités de fixer les prix avec l'employeur et de gérer l'accueil, l'information et le paiement des prestations prévues.

DISPENSES : Le côté obligatoire ne s'appliquera pas dès lors que l'agent est couvert par la mutuelle OBLIGATOIRE de la conjointe ou du conjoint salarié. Si l'agent est dans ce cas, il n'aura pas la participation de l'employeur pour sa mutuelle.


TRAITÉ
DES
DISPENSES
EN GÉNÉRAL
ET
EN PARTICULIER,
Dans lequel on résout les principales difficultés qui regardent cette matière.
Ouvrage, qui peut servir de supplément aux Conférences de Paris & d'Angers.
Par M. COLLET, D. en T. P. D. L. M. &c.
Quatriéme Edition revue par l'Auteur.
TOME SECOND.
AU P. GEORGE de Charmes Capuc
A PARIS,
Chez J. B. GARNIER, Imprim. Lib. de la Reine de Madame la Dauphine, rue de la Harpe au coin de la rue Poupée à la Providence.
M. DCC. LVIII.
Avec Approbation & Privilége du Roi.

Attention ! *Veuillez vous assurer tout de même que les garanties issues de l'accord ne sont pas meilleures au Ministère que celles de la mutuelle de votre conjointe ou conjoint. Et pour bien comparer, il faut regarder les 3 critères :*

- ***comparer le niveau des remboursements*** *grâce à l'outil mis en ligne par Solidaires Finances, et si l'autre parent est dans un autre ministère, les militants ont accès à la comparaison avec les options de toute la Fonction publique d'État ;*
- ***mesurer les solidarités*** *qui se traduisent par un tarif très réduit des options pour tous les enfants (2,96 € l'option 1) et trois paliers de réduction des cotisations en fonction des revenus pour un tiers des familles (réduction de 5 à 12 €) ;*
- ***prendre en compte la perte de la participation employeur*** *qui peut atteindre près de 40 €(34,90 € pour le socle et 5 € pour une option).*

Il y aura, comme à la MGEFI, 3 paliers de santé. Le socle de base (qui s'impose à tous les fonctionnaires), l'option 1 et l'option 2 en payant un complément. Ces options permettent une nette amélioration des garanties en matière de dentaire, audition, optique et soins paramédicaux/médecine douce : ostéopathe, psychologue…

Le changement des options est possible une fois par an à date d'anniversaire.

LA PARTICIPATION DE L'EMPLOYEUR :

La participation de l'employeur se fera à hauteur de 50 % de la cotisation d'équilibre de l'agent actif, correspondant au socle de base, soit un montant de 34,90 € à ce jour. L'employeur participe également à hauteur de 5 € sur une des deux options et à 7€ au titre de la prévoyance.

La cotisation pour un enfant ne doit pas être supérieure à 50 % de la cotisation d'un adulte. Le 3e enfant et les suivants demeurent gratuits. **Est dit « *Enfant* » : jusqu'à 21 ans ou 25 ans si poursuite des études (plafond à 50 % de la cotisation d'un adulte).**

Malgré le refus de la Fonction publique de baisser le plafond de la cotisation enfant en dessous de 50 %, les négociations aux Finances ont permis de réduire le coût des options tout en mettant un maximum de remboursements utiles aux enfants dès l'option 1 (ex-orthodontie, psy, vaccins, etc). De son côté, la MGEFI a fait savoir qu'elle augmente les cotisations enfants (actuellement 16 à 20 € selon le niveau de couverture) à hauteur du prix fixé par Alan à 36 €, mais sans la solidarité que permet le contrat collectif, ni les mêmes remboursements améliorés que l'option 1.

LA PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE POUR LES RETRAITÉS

Les négociations ont également porté sur la possibilité pour les retraités de continuer à pouvoir bénéficier de ce « panier de soins » négocié une fois à la retraite **SANS questionnaire de santé** avec une cotisation plafonnée à 175 % de la cotisation de base en évoluant chaque année après la cessation d'activité (100 % l'année 1, 125 % l'année 2, 150 % les années 3, 4 et 5 et n'évolue plus à partir de 75 ans).

Dans ce cadre, Alan a publié sa grille tarifaire complète pour les retraités qui s'échelonne de 73 € à 118 € (avant les réductions pour le tiers des pensionnés les plus modestes qui bénéficient de 10 à 20 € d'aide de la part des actifs). Le site pour l'affiliation des retraités ouvrira le 6 octobre, en même temps que le début de la campagne pour les actifs.

La MGEFI a informé les retraités qu'elle n'améliorerait pas les remboursements 2026 par rapport à sa grille actuelle, et ne s'alignera donc pas sur le niveau obtenu dans le Contrat collectif.

Les retraités actuels ou futurs ont désormais les éléments pour comparer sur plusieurs critères les solutions qui s'offrent à eux :

- les remboursements sont meilleurs dans le contrat collectif et sont garantis au-delà de 2026 par la publication de l'accord sur Légifrance ;
- le contrat collectif Finances est le seul endroit où les 3 populations actifs, retraités et leurs familles peuvent se retrouver et organiser les solidarités entre actifs et retraités mais aussi des retraités aux plus fortes pensions qui souhaitent exprimer, à leur tour, leur solidarité envers les familles, notamment monoparentales, qui en ont le plus besoin ;
- la solidarité des actifs envers les retraités affiliés au contrat collectif permet de limiter l'augmentation à 1,75 fois la cotisation moyenne d'un actif de 30 ou 40 ans de moins (plafond qui empêche de doubler ou tripler) et pour les plus modestes pensionnés, près d'un tiers bénéficieront d'une réduction de 10 à 20 € ramenant la cotisation entre 50 et 100 € ;
- la pérennité des opérateurs, Alan, MGEFI et les autres, est bien difficile à imaginer au-delà de quelques années, mais le contrat collectif du ministère des Finances a l'avantage de réunir plusieurs dizaines de milliers de personnes et devrait profiter de la solidité et de la longévité du ministère lui-même ;
- la grille tarifaire d'Alan pour 2026 est publiée, elle varie de 73 à 118 € et son évolution est encadrée par le contrat avec le ministère et fera l'objet d'une information et d'une motivation devant les syndicats ; la MGEFI n'a pas publié son tarif « retraités » 2026 mais donne le montant individuel à chaque personne intéressée.

Quel que soit le choix qui appartient à chacun, *Solidaires Finances* rappelle que la réglementation actuelle interdit à tout retraité de rentrer dans le contrat collectif passé la 1ere année. Par ailleurs, toute sortie est définitive.

POUR SOLIDAIRES FINANCES : LE PRINCIPE DE SOLIDARITÉ AVANT TOUT

Alors que le dispositif voulu par le gouvernement allait conduire à multiplier par 2 au moins le coût de la complémentaire santé des enfants des agents du ministère, *Solidaires Finances* a proposé de renforcer les mécanismes de solidarité à l'égard des familles :

- Un premier mécanisme financé par les agents et les retraités les mieux rémunérés permet de diminuer de moitié le coût des options pour les enfants. Résultat : l'option 1 est à 2,96 € pour tous les enfants (environ 17 € pour les adultes).
- Un deuxième mécanisme flèche la moitié des cotisations additionnelles allouées aux mesures d'accompagnement social dans le but de contribuer au financement de la complémentaire santé des enfants en fonction de la rémunération du parent.

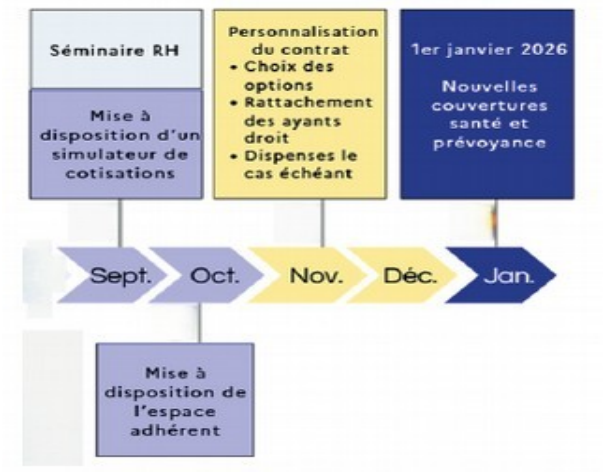
Alors que le Gouvernement ne souhaitait pas permettre aux retraités d'adhérer au contrat collectif, l'intersyndicale Fonction Publique a obtenu qu'ils soient inclus dans le périmètre de l'accord. Un dispositif de plafonnement limite la hausse des cotisations en fonction de l'âge des retraités. Un fonds de solidarité permet une diminution de leur cotisation pouvant atteindre 20 € par mois pour les plus modestes.

Pour les actifs 30 % de la cotisation sont proportionnels aux revenus plafonnés à partir de 4 000 € bruts.

Solidaires Finances continuera à revendiquer une participation financière de l'employeur pour les retraités, une augmentation du fonds de solidarité et la suppression du plafonnement de 4 000 €.

En résumé :

- 3 % (au lieu de 0,5 %) prélevés sur la cotisation au titre de l'accompagnement social (ex-MASFIP), dont 1,5 % ciblés pour réduire notamment les cotisations « enfant » ;
- 2 % pour réduire les cotisations des retraités les plus modestes (environ un tiers)



LE CALENDRIER :

Le prestataire a fourni un simulateur de calcul des cotisations en s**eptembre 2025**. *Solidaires Finances* a fait le choix de ne communiquer aucun tarif. Les différents montants annoncés actuellement ne sont que des estimations, de l'approximatif. Le tarif réel des cotisations sera connu avec le simulateur.

À partir d'octobre chaque agent devra s'inscrire sur le produit dont il a besoin (enfants, options…), à défaut l'employeur enregistra l'actif au minimum (socle).

La complémentaire santé-prévoyance sera mise en place au **1er janvier 2026**.

LA PRÉVOYANCE :

Face au risque majeur de perte de revenus (demi-traitement) à l'issue des négociations, nous sommes le premier ministère à obtenir le couplage et **la couverture totale de l'indiciaire avant l'indemnitaire.**

Cependant, à l'opposé de ce que revendiquait *Solidaires Finances*, le ministère n'a pas souhaité aller jusqu'au bout en couvrant le congé de maladie ordinaire de plus de 3 mois (mi-traitement). **Il faudra donc que chacun d'entre nous pense à souscrire à l'une des deux options négociées permettant cette compensation.**

Dans le privé, et dans les deux autres versants de la Fonction Publique (Hospitalière et Territoriale) la Prévoyance est généralisée et même obligatoire parfois depuis très longtemps :

- depuis 1947 pour les cadres du privé
- depuis des décennies, les syndicats et les employeurs de l'hôpital gèrent une caisse obligatoire
- les employeurs territoriaux et les syndicats viennent d'obtenir la transcription d'un accord dans la loi qui instaure la prévoyance obligatoire avec participation employeur de 50 %

Pour autant la Fonction publique d'État n'était pas « sans complémentaire Prévoyance » car le besoin est évident compte tenu des manques dans les statuts (articles L 822 pour les congés maladie, L 824 pour l'Invalidité, L828 pour le décès) et que l'on nomme souvent « *tomber à demi traitement* » ! en plus d'être malade…

Face à ce risque impossible à assurer tout seul pour un individu, sauf à être milliardaire, la solution a toujours été le collectif et la solidarité. Pendant des décennies, les pouvoirs publics, et en particulier les ministères, se sont reposés sur les mutuelles de chaque secteur pour assurer ce complément indispensable en cas de coup dur.

Le décret du référencement – qui va donc être abrogé par l'ordonnance de Montchalin fin décembre 2025 – a préservé cette protection au travers du couplage (principe qui veut que la prévoyance soit automatiquement couverte et payée par tous les fonctionnaires qui souscrivaient une mutuelle santé).

La Fonction publique a refusé de maintenir le couplage pour favoriser la concurrence entre les banques, assurances et mutuelles qui ne proposent pas toutes les 2 risques santé et prévoyance. Mais face à la rupture de couverture entre la situation actuelle où la plupart des fonctionnaires sont protégés pour la Prévoyance et la perspective qu'un jour elle devienne obligatoire comme dans les autres secteurs du public et du privé, *Solidaires Finances* a exigé que le ministère des Finances maintienne cette couverture en s'appuyant sur le très haut niveau de choix fait par les agents qui sont parmi les plus engagés dans les offres couplées par rapport à d'autres ministères.

L'accord du 21 juin 2024 a permis d'enregistrer cette garantie, que tous les syndicats des autres ministères demandent légitimement de mettre en place rapidement.

Attention, seul le socle commun à tous les fonctionnaires est obligatoire (décès, invalidité, longue maladie etc) et pour retrouver le même niveau de couverture qu'actuellement dans les offres référencées de la MGEFI, comme dans la plupart des autres mutuelles Mutuelle Centrale des Finances ou MGP, il faut souscrire l'option 1 (appelée IPTS dans la cotisation santé de la MGEFI).

		Garanties statutaires		Prévoyance obligatoire		Garanties additionnelles			
						Option 1		Option 2	
		TIB+ NBI	Primes	TIB+ NBI	Primes	TIB+ NBI	Primes	TIB+ NBI	Primes
Congé maladie ordinaire	Plein traitement (3 mois)	90 %*	90 %*			/	/	/	/
	Demi-traitement (9mois)	50 %	50 %			50 %	/	50 %	20 %
Congé longue durée	Plein traitement (3 ans)	100 %	/			/	10 %	/	70 %
	Demi-traitement (2 ans)	50 %	/			50 %	10 %	50 %	70 %
Congé longue /grave maladie	Plein traitement (1 an)	100 %	33 %	/	67 %				
	Demi-traitement (2ème et 3ème années)	60 %	60 %	20 %	20 %				
Pension d'invalidité Titulaires	Catégorie 1	40 %	40 %	10 %	10 %				
	Catégories 2 & 3	70 %	70 %	10 %	10 %				
Pension d'invalidité Contractuels	Catégorie 1	30 %	30 %	20 %	20 %				
	Catégories 2 & 3	50 %	50 %	30 %	30 %				
Retraite pour invalidité		50 % à 75 %	/	5 % à 30 %	80 %				
Capital décès		100 %	100 %	100 %	100 %				
Rente éducation	De 0 à 18 ans	5 % PMSS							
	De 19 à 26 ans	15 % PMSS							

* taux abaissé de 100% à 90% pour 2025, susceptible de modification chaque année en Loi de Finances.

NOTRE COMMUNIQUÉ SUR « L'ESBROUFE » DE LA COMMUNICATION D'ALAN

Comme nous l'indiquons en dernière page vous pouvez retrouver toutes nos publications concernant la PSC sur notre site. Reproduit ci-dessous la page 1 mais l'intégralité est à retrouver au lien suivant : https://solidairesfinancespubliques.org/le-syndicat/nos-engagements/solidaires-finances/6991-alan-carton-jaune-pour-les-rois-de-lesbroufe.html

PSC aux Finances

pour une protection sociale complémentaire de haut niveau, accessible à toutes et tous

Alan : carton jaune pour les rois de l'esbroufe !

La société Alan a remporté, aux Finances et dans plusieurs ministères, le marché public de la protection sociale complémentaire PSC-volet santé.

Depuis des mois, de nombreux articles de journalistes, dans des médias très divers, ont souligné le choc et l'incompréhension après le choix d'Alan par les ministres des Finances.

Comment comprendre qu'une société qui se définit comme « un champion du virtuel » peut avoir été classée première sur les besoins en proximité ? Comment un candidat ayant 10 points de retard sur l'autre peut, finalement, le coiffer au poteau sans avoir connaissance des prix et conditions financières de l'autre ?

Autant de questions que beaucoup d'agent.es, de syndicalistes et de journalistes se posent légitimement.

Solidaires Finances a donc déposé un recours juridique pour tenter d'en savoir plus et dans l'espoir que les investigations nécessaires éclaireront la justice.

Mais, tout le monde ne semble pas partager ce besoin de vérité : un site spécialisé, peu connu du grand public, a récemment publié un article étonnant et discordant intitulé « *Alan, nouvel assureur santé des agents de Bercy, séduit les syndicats* » !

Rien que ça !

Quels sont les témoignages, les faits ?

Le travail de quels journalistes a-t-il permis de confronter la communication idéalisée des dirigeants d'Alan avec la réalité ?

Le site qui publie cette « information » a-t-il appelé des syndicalistes ? Pas de **Solidaires** en tout cas.

Il est pourtant bien difficile de trouver un ou une vraie syndicaliste -pas une fausse source anonyme- pour déclarer que « les premiers retours sont plutôt positifs » !

Cet article discordant a peut être été écrit par une intelligence artificielle qui s'est emmêlée les pinceaux ! ?

Cela semble davantage s'apparenter à une communication orchestrée par des dirigeants d'Alan, en total décalage avec la réalité, et avec ce qui leur a été dit, encore récemment, à la commission paritaire du 9 septembre où **Solidaires** :

- **a rappelé son opposition au choix d'Alan** dont le modèle économique est à l'opposé du modèle de solidarité et de proximité des mutuelles de la fonction publique, dont l'action pour protéger les données est inquiétante et dont la stratégie exclusivement digitale ne correspond pas aux besoins des agent.es ;

- **a demandé à l'employeur de rectifier les affirmations d'Alan dans sa communication aux agents** selon lesquels il serait « le partenaire » du ministère (s'agit-il d'un associé ou d'un simple fournisseur de service, s'il s'agit d'un allié, contre qui ?) ;

- **a exigé que l'employeur oblige Alan à ouvrir rapidement le site** permettant aux retraité.es de s'affilier au contrat collectif et de bénéficier des garanties et de la solidarité dès janvier 2026 ;

- **a ironisé sur le manque de « professionnalisme » d'Alan** qui se trompe dans les mails envoyés aux agent.es quand il fait référence à l'accord que le ministère s'est engagé à leur faire respecter (multiples erreurs entre le 21 juillet et le 24 juillet, alors qu'il s'agit du 21 juin 2024).

Ça commence mal niveau crédibilité pour Alan !

Difficile au travers de ces quelques exemples de dire qu'Alan soit « professionnel » et que « les syndicats soient séduits » lors des commissions paritaires.

Ou alors, c'est de l'amour vache !

ATTENTION : À SAVOIR POUR COMPRENDRE LES FUTURS PRÉLÈVEMENTS

Clairement au niveau information et vérification ce sera « *une usine à gaz* » dans laquelle il faudra exercer une grande vigilance : en clair vous retrouverez sur les bulletins de paye les 34,90 € du socle, plus les 5 € d'une option si vous y souscrivez, plus les 7 € de la prévoyance.

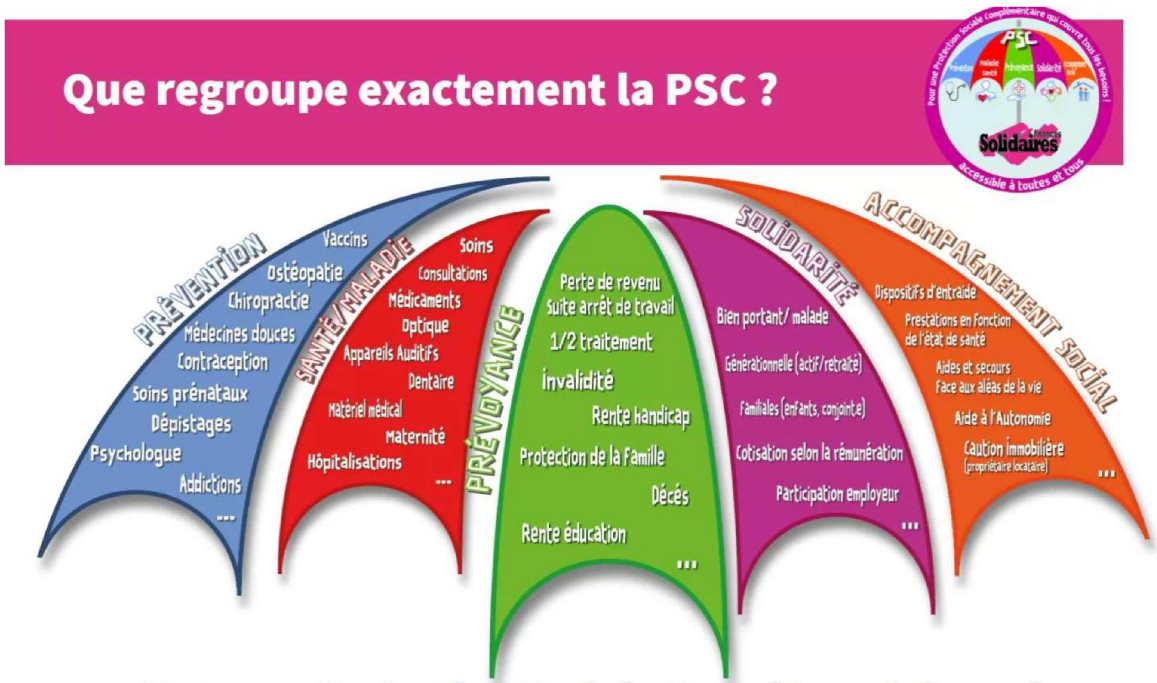
Pour le reste, les ayant-droits par exemple, il faudra vous reporter à vos comptes bancaires.

Les garanties obligatoires (socles santé et prévoyance) et les participations employeurs (34,90 € + 5 € +7 €) apparaîtront en pré-compte sur le salaire. Les garanties « facultatives » telles que les options et le rattachement de la famille (enfants, conjoints) seront prélevées sur le compte bancaire.

PAS DE PRÉCIPITATION, NI DE CONFUSION, NOUS AVONS UN PEU DE TEMPS.

Cet automne, chacun de nous, actif ou retraité, va pouvoir se renseigner et choisir, pour soi et sa famille, quel niveau de protection nous voulons. *Solidaires Finances* informera les agentes et les agents pendant cette période, et ce tract en fait partie, pour les aider à choisir la couverture la plus adaptée à leurs besoins. N'hésitez pas à vous rapprocher des militantes et des militants locaux de *Solidaires Finances* qui ont été formés pour vous accompagner.

***Solidaires Finances Publiques* ouvre son Comparateur-Santé !**
https://solidairesfinancespubliques.org/pages/simupsc_public/
Et toutes nos publications sur la PSC
https://solidairesfinancespubliques.org/vie-des-agents/carriere/protection-sociale.html
Face aux difficultés de comparaison des contrats existants aujourd'hui à la MGEFI et du contrat Collectif Finances attribué à ALAN (qui débute le 1er janvier 2026), *Solidaires Finances* a élaboré un comparateur des offres santé pour permettre au plus grand nombre de s'y retrouver. Chacun pourra ainsi constater le Résultat des négociations au Ministère des Finances, ligne de soin par ligne de soin.
Le simulateur intègre 90 % des situations des adhérentes et adhérents de la MGEFI qui ont souscrit Vita 2 ou Multi 2 Santé, mais également celles et ceux couverts par la MCF ou la MGP aux Douanes.



Pour une Protection Sociale Complémentaire qui couvre tous les besoins et accessible à toutes et tous !