



FINANCES

PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE



Un acquis social historique

PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE AVEC LA CFDT, C'EST DU CONCRET !	3
UNE AVANCÉE POUR LES AGENTS	3
UN CONTRAT COLLECTIF OBLIGATOIRE, C'EST PLUS DE SOLIDARITÉ !	3
QUESTIONS / RÉPONSES	4
L'ABOUTISSEMENT D'UNE REVENDICATION DE LA CFDT FINANCES !	5
LES PRINCIPES QUI NOUS ONT GUIDÉS PENDANT LES NÉGOCIATIONS	5
CE QUE NOUS REVENDIQUONS	5
PROTECTION SANTÉ	6
UN CONTRAT COLLECTIF OBLIGATOIRE, AU MEILLEUR COÛT POUR TOUS !	6
LES REMBOURSEMENTS SANTÉ	7
PROTECTION PRÉVOYANCE	13
QU'EST-CE QUE LA PSC PRÉVOYANCE ?	13
LES OBJECTIFS DE NÉGOCIATION DE LA CFDT	13
LA CFDT FINANCES A NÉGOCIÉ DEUX OPTIONS FACULTATIVES À PARTIR DU 1ER JANVIER 2026	14
CONGÉS MALADIE	14
INVALIDITÉ D'ORIGINE NON PROFESSIONNELLE DU FONCTIONNAIRE	18
DÉCÈS DES FONCTIONNAIRES ET DES CONTRACTUELS	18



PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE AVEC LA CFDT, C'EST DU CONCRET !

LA CFDT FINANCES A DÉCIDÉ DE SIGNER L'ACCORD MINISTÉRIEL INSTITUANT UNE PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE (PSC) OBLIGATOIRE POUR LES AGENTS DU MINISTÈRE DES FINANCES. LES AGENTS BÉNÉFICIENT AINSI D'UNE COUVERTURE SANTÉ ET PRÉVOYANCE SOLIDAIRE ET DE HAUT NIVEAU À UN COÛT MOINDRE QU'AUJOURD'HUI.

LA MISE EN PLACE DU NOUVEAU SYSTÈME, QUI SUCCÈDE AU RÉFÉRENCIEMENT ACTUEL DE LA MGEFI, ENTRERA EN VIGUEUR LE 1ER JANVIER 2026.

UNE AVANCÉE POUR LES AGENTS

C'est l'aboutissement d'une revendication élaborée par la fédération des Finances CFDT il y a maintenant 20 ans !

L'injustice de ne pas bénéficier d'une PSC contrairement aux salariés des grandes entreprises du privé a motivé notre détermination pour obtenir au moins aussi bien pour les agents publics.



La CFDT Fonctions publiques avait lancé une carte-pétition en 2018 à propos de la PSC



Avec la CFDT,
j'exige l'ouverture
rapide d'une
négociation
pour que les
employeurs
publics participent
financièrement
à ma protection
complémentaire
santé et
prévoyance

UN CONTRAT COLLECTIF OBLIGATOIRE, C'EST PLUS DE SOLIDARITÉ !

Les agents seront mieux couverts sur les risques « santé » et « prévoyance » pour moins cher qu'aujourd'hui.

- La cotisation ne sera pas calculée en fonction de l'âge ou de l'état de santé mais tiendra compte du niveau des revenus.
- Une couverture des risques santé de haut niveau
- Un fonds d'aide aux retraités les plus modestes d'un montant équivalent à 2 % des cotisations, alimenté par l'ensemble des bénéficiaires du contrat collectif.
- Des prestations d'accompagnement social financées par une cotisation additionnelle de 3% sont prévues.

QU'EST-CE QUE LA PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE (PSC) ?

La PSC complète ce que la Sécurité Sociale (obligatoire) ne prend pas en charge. On peut distinguer deux volets :

- la PSC « Santé » (risques d'atteinte à l'intégrité physique et/ou psychique ainsi qu'à la maternité de l'agent - frais d'hospitalisation, honoraires médicaux et paramédicaux, analyses et examens de laboratoire, médicaments, matériel médical, soins dentaires, aides auditives, optique, médecins doux, psychologue...)
- et la PSC « Prévoyance » (pertes de revenus liées à une incapacité de travail, inaptitude, invalidité ou bien encore indemnisation des ayants-droits en cas de décès).

QUE SIGNIFIE UNE ADHÉSION À CARACTÈRE OBLIGATOIRE ?

Dans le cadre du référencement actuel, 76 % des agents du ministère et 78 % des retraités du ministère sont couverts par la MGEFI. Certains sont couverts par une autre mutuelle ou assurance et d'autres ne le sont pas du tout.

Pour la CFDT Finances, la santé n'est pas une option.

Avec la mise en place du nouveau système, l'adhésion sera obligatoire pour les 130 000 agents des ministères économiques et financiers.

QU'EST CE QUE LE PANIER DE SOINS DE BASE ?

Le panier de soins de base et les paniers de soins optionnels sont détaillés dans les pages 7 à 11.

C'est la liste des garanties offertes aux agents qui souscrivent au contrat obligatoire. Elle a été négociée au niveau interministériel et signée par toutes les organisations syndicales.

Le panier de soins de base prévoit une prise en charge partagée entre l'Assurance Maladie (panier de soins « Ameli ») et la complémentaire.

QU'EST CE QU'UN PANIER DE SOINS OPTIONNEL ?

Le contrat proposera deux options facultatives qui viennent compléter et améliorer les remboursements prévus par le panier de soins de base. On ne pourra pas cumuler les deux options.

QUI EST CONCERNÉ PAR L'ADHÉSION OBLIGATOIRE AU PANIER DE SOINS ?

- Tous les agents publics actifs (fonctionnaires et contractuels) employés et rémunérés par les ministères économiques et financiers.
- Les agents des établissements publics et autorités administratives indépendantes sous tutelle des ministères économiques et financiers si leur employeur le décide après consultation des organisations syndicales représentatives.

QUI PEUT ÊTRE DISPENSÉ DE L'ADHÉSION OBLIGATOIRE AU PANIER DE SOINS ?

Lorsqu'un agent est affilié à la PSC Santé de son conjoint en tant qu'ayant-droit et que l'adhésion est obligatoire ou facultative pour le conjoint, l'agent pourra choisir de rester affilié à la PSC de son conjoint.

Les agents bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire ou bien couverts par un contrat individuel en complémentaire santé (jusqu'à la date d'échéance de ce contrat dans la limite de douze mois), ou encore les agents en contrat à durée déterminée (CDD) s'ils bénéficient d'une couverture individuelle.

QUI EST CONCERNÉ PAR L'ADHÉSION FACULTATIVE AU PANIER DE SOINS ?

Les ayants-droits des agents actifs ou retraités (conjoint, partenaire de PACS, concubin, enfant -ou petit-enfant lorsqu'il est à leur charge de moins de 21 ans, de moins de 25 ans si poursuite des études ou demandeur d'emploi et à tout âge si l'enfant est reconnu handicapé).

A QUI S'ADRESSE LA PARTICIPATION DE L'ÉTAT-EMPLOYEUR ?

Aux agents publics actifs, fonctionnaires et contractuels, employés et rémunérés par les ministères économiques et financiers.

A COMBIEN S'ÉLÈVE LA PARTICIPATION DE L'ÉTAT EMPLOYEUR ?

- à 50% maximum de la cotisation moyenne (hors fonds de solidarité et accompagnement social) pour le panier de soins.
- à 5€ par mois maximum pour les options santé facultatives.

QUELS SONT LES CRITÈRES DU CALCUL DES COTISATIONS POUR LES AGENTS ACTIFS ?

En moyenne, 30% de la cotisation sera fonction du niveau de revenus dans la limite du plafond mensuel de la Sécurité sociale (3 864 € bruts en 2024). Il n'y a aucune prise en compte de l'âge ou de l'état de santé.

COMMENT SE PASSE L'ADHÉSION POUR LES RETRAITÉS ET LES AYANTS-DROITS ?

L'adhésion des retraités au nouveau système est facultative et l'État-employeur ne prend pas en charge une partie de leur cotisation. Ils peuvent opter pour le nouveau contrat dans l'année qui suit leur cessation d'activité ou qui suit l'entrée en vigueur du nouveau dispositif pour les actuels retraités.

COMMENT EST CALCULÉE LA COTISATION DES AYANTS-DROITS DES AGENTS ACTIFS ?

La cotisation des conjoints ayants-droits sera plafonnée à 110 % de la cotisation moyenne des agents du ministère, celle des enfants de plus de 21 ans sera plafonnée à 100 %. Les enfants de moins de 21 ans paieront une cotisation plafonnée à 50% de la cotisation moyenne des agents du ministère. La cotisation sera gratuite à partir du 3e enfant.

L'ABOUTISSEMENT D'UNE REVENDICATION DE LA CFDT FINANCES !

Depuis 2004, la CFDT Finances a porté la revendication d'une participation financière obligatoire à la protection complémentaire en santé et prévoyance pour l'ensemble des agents, quel que soit leur statut.

Avec la signature de cet accord, c'est pour la CFDT une fierté d'avoir porté et obtenu un acquis social historique pour les agents publics.

LES PRINCIPES QUI NOUS ONT GUIDÉS PENDANT LES NÉGOCIATIONS

Préserver le niveau de protection actuel

Le Panier de base interministériel est globalement proche de l'offre Vita Santé du référencement MGEFI

Améliorer le niveau des garanties optionnelles

Les garanties optionnelles sont :

- Pour l'option 1 : à peu près du niveau de Multi Santé du référencement MGEFI
- Pour l'option 2 : supérieures à Multi Santé

Proposer des options abordables pour tous les agents

Nous avons recherché deux options d'un montant aux environs de 5€ et 10€ par mois pour les agents après la participation du ministère qui s'élève à 5€.

Limiter l'augmentation des frais de santé en ne recherchant pas le « zéro reste à charge » pour les agents à tout prix. En effet, on constate très fréquemment que les professionnels de santé définissent leurs tarifs en fonction du remboursement. Au final, quel que soit le niveau du remboursement, les agents finissent toujours par en être de leur poche.

Améliorer la couverture des frais dentaires et optiques, souvent les plus coûteux (prothèses dentaires, implants, lunettes ou lentilles).

Des options qui couvrent tous les types de soins comme les médecines douces (ostéopathe, chiropracteur, homéopathe...).

CE QUE NOUS REVENDIQUONS

Pour la CFDT Finances, les agents n'ont pas à être pénalisés du retard pris par l'administration.

Dans les ministères économiques et financiers, le retard de mise en oeuvre de la PSC santé obligatoire sera de 18 mois.

En attendant la mise en place de la PSC, la participation forfaitaire de l'État employeur s'est élevée à 15€ par mois. La CFDT demande que cette participation soit doublée à 30€ du 1er juillet 2024 au 1er janvier 2026.

PROTECTION SANTÉ

UN CONTRAT COLLECTIF OBLIGATOIRE, AU MEILLEUR COÛT POUR TOUS !

- Une prise en charge de l'État employeur à hauteur de 50% de la cotisation moyenne pour le panier de soins interministériel (ou de base).
- Deux paniers de soins optionnels facultatifs avec une prise en charge de 5€ par mois par l'employeur.
→ Exemple : une option de 10€ par mois reviendrait à 5€ pour l'agent.
- Une véritable solidarité des actifs vers les retraités contrairement à aujourd'hui.
- Un plafonnement du montant des cotisations pour les retraités (au maximum 175% des cotisations des actifs)

Le caractère obligatoire du panier de base permet la non-imposition des cotisations versées par les agents à l'impôt sur le revenu contrairement au système actuel d'adhésion facultative.

HYPOTHÈSE POUR UNE COTISATION DE 70 EUROS

Nous ne connaissons pas le tarif exact à l'heure actuelle.

Ce tableau d'illustration est basé sur l'hypothèse d'une cotisation à 70 €, mais elle pourrait tout aussi bien être de 80 € ou 90 €. Les chiffres du tableau ci-dessous sont donnés uniquement à titre indicatif.

Exemples théoriques (les montants exacts ne sont pas encore connus)	Base de cotisation moyenne théorique de 70€ par mois	Prise en charge employeur ou fonds de solidarité	Cotisations additionnelles 2% et 3 %	Coût final pour l'agent
Agent actif célibataire	70€	- 35€	3,50€	38,50 €
Couple (conjoint non agent du ministère)	70€ + 77 € = 147€	- 35€	7,35€	119,35€
Couple (conjoint agent du ministère) avec deux enfants ou plus	70€ + 70€ + (2 x 35€) = 210€	- 70€	10,50€	150,50€
Couple (conjoint non agent du ministère) avec deux enfants ou plus	70€ + 77€ + (2 x 35€) = 217€	- 35€	10,85€	192,85€
Retraité 1ère année	70€	Si le retraité est considéré comme ayant une pension modeste (seuils non encore définis), il pourra bénéficier d'une prise en charge d'une partie de sa cotisation au titre du fonds de solidarité.	3,50€	73,50€
2è année	87,50€		4,38€	91,88€
3è à 5è année	105€		5,25€	110,25€
+ 75 ans	122,50€		6,13€	128,63€
				<i>Ces montants sont des plafonds</i>



LES REMBOURSEMENTS SANTÉ

	TARIFS ESTIMÉS POUR L'AGENT	PANIER DE SOINS INTERMINISTÉRIEL ESTIMATIONS À CONSULTER PAGE 6	+ OPTION 1 RAJOUTER ENVIRON 10 € - 5 € = +5 € PAR MOIS	+ OPTION 2 RAJOUTER ENVIRON 15 € - 5 € = +10 € PAR MOIS
POSTE DE SOINS	PART SS	REMBOURSEMENT	REMBOURSEMENT	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%
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%

		PANIER DE SOINS INTERMINISTÉRIEL	+ OPTION 1	+ OPTION 2
POSTE DE SOINS	PART SS	REMBOURSEMENT	REMBOURSEMENT	REMBOURSEMENT
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 €	70 €
Matériel médical				
Appareillage et prothèses médicales (hors aides auditives et optique)	60%	200%	200%	200%
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%

		PANIER DE SOINS INTERMINISTÉRIEL	+ OPTION 1	+ OPTION 2
POSTE DE SOINS	PART SS	REMBOURSEMENT	REMBOURSEMENT	REMBOURSEMENT
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 (limite 2 couronnes/2 ans)	300 €/couronne (limite 2 couronnes/2 ans)	375€/couronne (limite 2 couronnes/2 ans)
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				
Équipements 100 % Santé (2) (3)				
Équipements 100 % Santé	60%	Remboursement total de la dépense engagée	Remboursement total de la dépense engagée	Remboursement total de la dépense engagée
Équipements à tarif libre (3)				
Équipements à tarif libre pour les plus de 20 ans	60%	800 €	900 €	1 300 €
Équipements 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

LA CFDT FINANCES A RÉDIGÉ UN GUIDE DE L'ACTION SOCIALE AU SEIN DU MINISTÈRE DES FINANCES AFIN DE MIEUX VOUS REPÉRER PARMIS TOUS LES DISPOSITIFS PROPOSÉS.



		PANIER DE SOINS INTERMINISTÉRIEL	+ OPTION 1	+ OPTION 2
POSTE DE SOINS	PART SS	REMBOURSEMENT	REMBOURSEMENT	REMBOURSEMENT
OPTIQUE				
Équipements 100 % Santé (2)				
Équipements 100 % Santé	60%	Remboursement total de la dépense engagée	Remboursement total de la dépense engagée	Remboursement total de la dépense engagée
Équipements à tarif libre				
Monture	60%	50 €	100 €	100 €
Verres	60%	Cf. grille optique	Cf. grille optique	Cf. grille optique
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 €

		PANIER DE SOINS INTERMINISTÉRIEL	+ OPTION 1	+ OPTION 2
POSTE DE SOINS	PART SS	REMBOURSEMENT	REMBOURSEMENT	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, étiope, 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%
<p>(1) Honoraires médicaux, chirurgicaux (hors chirurgie esthétique), obstétricaux et psychiatriques. (2) Tels que définis r�glementairement par le code de la sécurité sociale. (3) Le renouvellement de la prise en charge d'une prothèse auditive se fait tous les 4 ans. Ce délai s'entend pour chaque oreille indépendamment. (4) Le montant forfaitaire inclut le ticket modérateur. Au-delà du forfait en euros, le remboursement s'effectue à hauteur du ticket modérateur.</p> <p>Garanties y compris le remboursement de la sécurité sociale (sauf mention contraire). Garanties exprimées en % de la base de remboursement de la sécurité sociale (sauf mention contraire).</p>				





FINANCES

PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ : 30 EUROS MAINTENANT !



REJOIGNEZ NOUS !

Pour un syndicalisme utile

COMPLÉMENTAIRE SANTÉ LA CFDT FINANCES DEMANDE 30 € PAR MOIS !

La CFDT Finances demande depuis 2004 la prise en charge de 50% de la protection sociale complémentaire (PSC) des agents par l'État employeur, comme dans le privé.

Aujourd'hui, 15 € par mois sont versés à titre forfaitaire. Le ministère retarde la prise en charge prévue de la PSC de 18 mois, soit au 1er janvier 2026.

**LES AGENTS N'ONT PAS À SUBIR
LES CONSÉQUENCES DE CE
RETARD.**

Avec la CFDT Finances, je demande une participation transitoire de l'État de 30 € par mois dès juillet 2024

Nom :

Prénom :

Signature :

A remettre à un militant CFDT ou à envoyer à :
CFDT Finances
47-49 avenue Simon Bolivar
75019 Paris



FINANCES

LE SYNDICALISME UTILE

PROTECTION PRÉVOYANCE

QU'EST-CE QUE LA PSC PRÉVOYANCE ?

Les garanties de protection sociale complémentaire Prévoyance couvrent :

- les agents contre les **pertes de revenus liées à une incapacité de travail, inaptitude ou invalidité**,
- et leurs ayants droit en cas de **décès de l'agent**.

Aujourd'hui, c'est l'agent, s'il le peut, qui finance l'essentiel de sa prévoyance auprès d'un organisme privé, parfois dans le cadre d'une offre référencée par leur ministère, comme c'est actuellement le cas avec la MGEFI.

À partir de 2024 et progressivement jusqu'en 2027, l'État employeur prendra à sa charge une partie du coût de la prévoyance de l'agent :

- en élargissant les garanties statutaires
- et en participant à hauteur de 7€ par mois.

LES OBJECTIFS DE NÉGOCIATION DE LA CFDT

NÉGOCIER UNE MEILLEURE PROTECTION DES AGENTS ET UNE PRISE EN CHARGE PAR L'ÉTAT-EMPLOYEUR

Dans le cadre de l'accord interministériel du 20 octobre 2023 signé par toutes les organisations syndicales représentatives (hormis FO) avec le ministre de la Transformation et de la Fonction publiques, l'Etat-employeur s'engage à prendre à sa charge de nombreuses améliorations des garanties offertes aux agents publics en matière de prévoyance.

De nouvelles garanties "statutaires" ont été négociées et entreront en vigueur :

- au cours de l'année 2024 pour les risques incapacité et décès
- avant le 1er janvier 2027 au plus tard pour le risque invalidité

OBTENIR UN CONTRAT COLLECTIF OBLIGATOIRE

Comme pour la PSC Santé, **la CFDT Finances a souhaité et obtenu que l'adhésion à un contrat collectif de PSC Prévoyance soit rendu obligatoire dans les ministères économiques et financiers.**

En effet, pour la CFDT Finances :

- un contrat collectif est nécessaire pour **faire baisser le coût** des cotisations prévoyance
- un contrat obligatoire est indispensable pour **faire jouer la solidarité** entre les agents.

Ce contrat collectif obligatoire, quasi unique dans la Fonction publique d'État, a été finalement obtenu par la volonté conjointe de toutes les fédérations syndicales et du ministère.

Pour la CFDT Finances, c'est un grand motif de fierté, car cela montre l'attachement de notre communauté de travail à la valeur de solidarité.



EN RÉSUMÉ

Deux négociations

- A la Fonction publique
- Dans les ministères économiques et financiers

Une meilleure couverture

- Par les garanties statutaires
- Par les garanties négociées au niveau ministériel

Un contrat

- collectif pour faire baisser les coûts
- obligatoire pour faire jouer la solidarité

Une meilleure prise en charge

- par l'amélioration des garanties statutaires
- le versement de 7€ par mois

Plusieurs niveaux de protection

- Un socle pour tous les agents avec les garanties statutaires et le contrat collectif obligatoire
- Des garanties supérieures, plus coûteuses mais facultatives

LA CFDT FINANCES A NÉGOCIÉ DEUX OPTIONS FACULTATIVES À PARTIR DU 1ER JANVIER 2026

Deux options facultatives, entièrement à la charge de l'agent, permettront d'améliorer la protection Prévoyance des agents qui souhaiteraient améliorer encore leurs garanties.

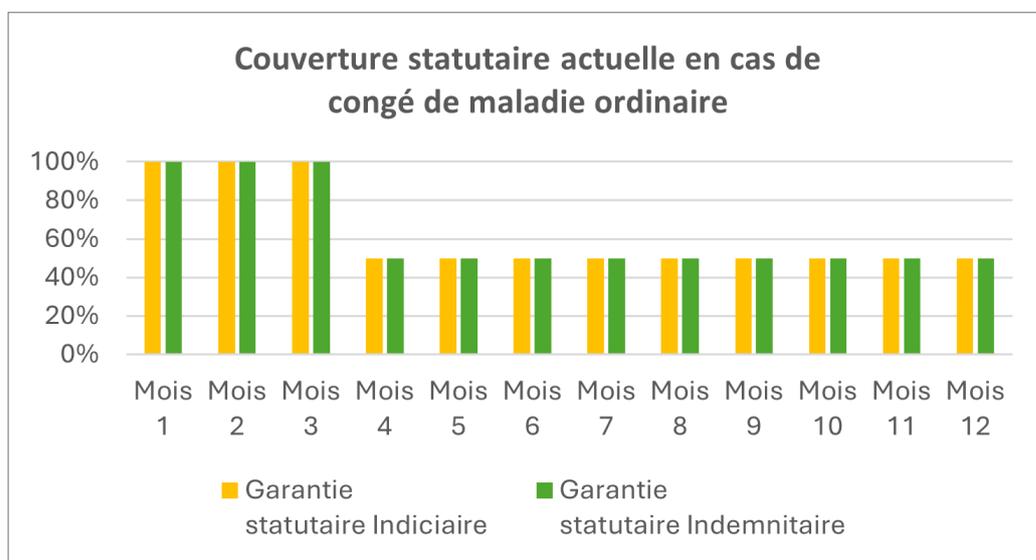
CONGÉS MALADIE

CONGÉ DE MALADIE ORDINAIRE (CMO)

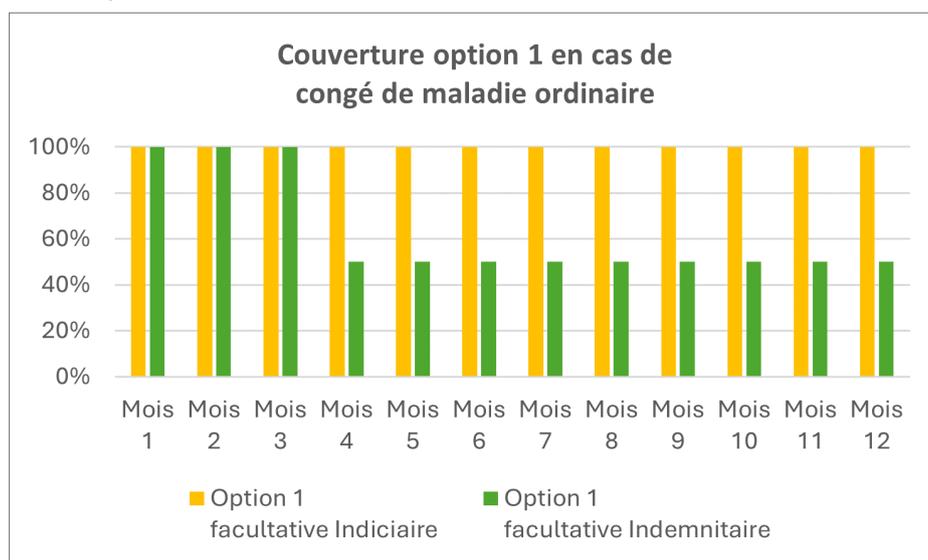
2026

La mutuelle actuellement référencée par les ministères économiques et financiers propose une garantie qui complète le demi-traitement versé par l'administration en cas de congés de maladie ordinaire, de longue maladie ou longue durée, pour atteindre 100% du traitement indiciaire net. Les primes ne sont pas concernées et font l'objet d'une offre hors cadre du référencement.

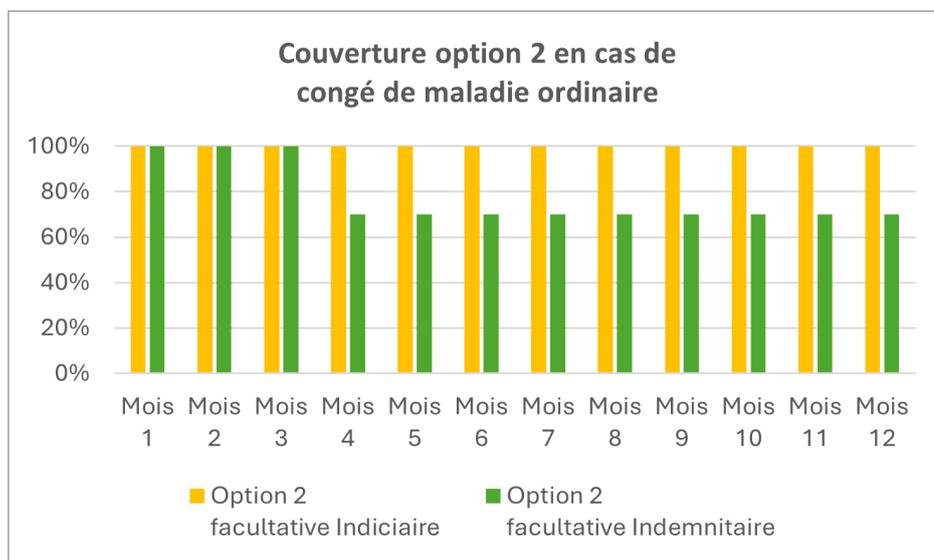
Actuellement, un agent en CMO a droit à toute sa rémunération (indiciaire + primes) pendant 3 mois, puis à la moitié de sa rémunération (indiciaire + primes) pendant les 9 mois suivants.



En choisissant d'opter pour l'une des deux garanties facultatives, les agents continueront à percevoir 100 % de leur rémunération indiciaire pendant les 9 derniers mois.



Les agents qui choisiront l'option 2, plus couvrante, toucheront 70 % de leurs primes pendant les neuf derniers mois.



Le jour de carence en début de congé maladie ne pourra pas être couvert par une option, même facultative.

La CFDT Finances revendique la suppression du jour de carence.



CONGÉ DE LONGUE MALADIE DES FONCTIONNAIRES (CLM) OU CONGÉ DE GRAVE MALADIE (CGM) DES CONTRACTUELS

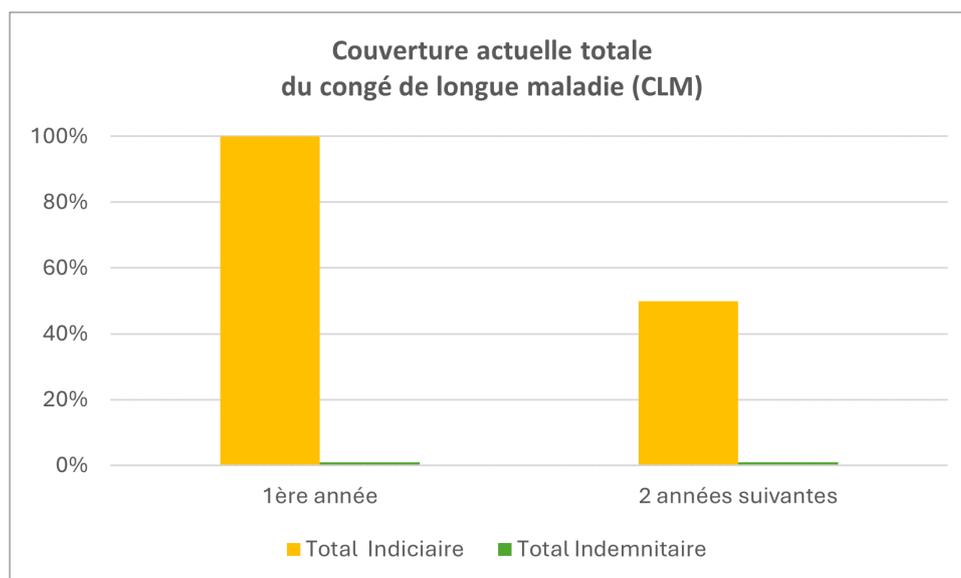
2024/2026

Un agent peut demander à être placé en congé de longue maladie (CLM) s'il est atteint d'une maladie :

- le mettant dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions,
- rendant nécessaire un traitement et des soins prolongés
- et présentant un caractère invalidant et de gravité confirmée.

Un arrêté du 14 mars 1986 fixe la liste des maladies ouvrant droit à être placé en CLM. Toutefois cette liste n'est pas limitative.

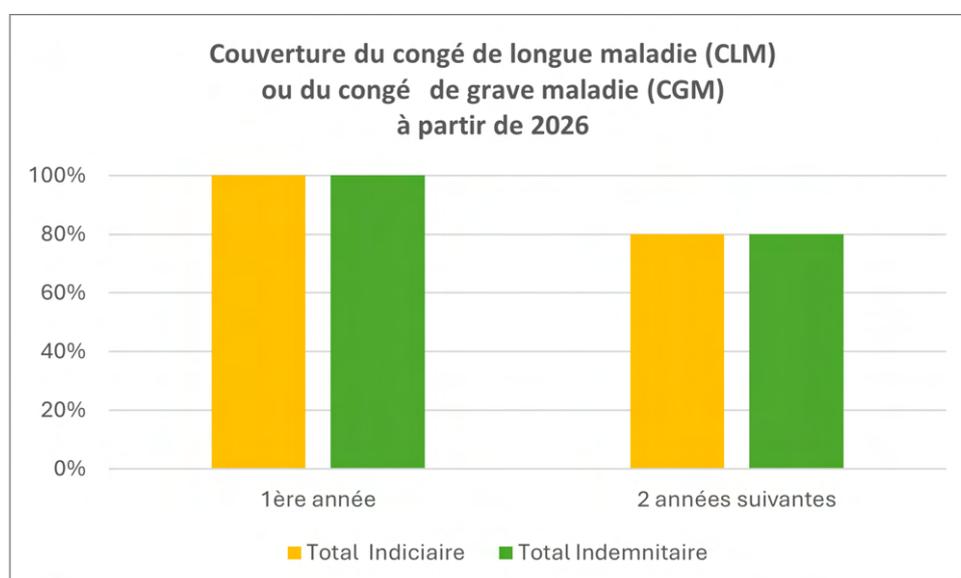
Actuellement, un fonctionnaire en CLM bénéficie de 100 % de son traitement indiciaire la 1ère année puis de 50 % de son traitement indiciaire les 2 années suivantes. Il ne perçoit en revanche aucune prime.



À compter du 1er septembre 2024, grâce au renforcement des garanties statutaires, un agent en CLM touchera 33 % de ses primes la 1ère année et 60 % de sa rémunération totale (indiciaire et primes) les deux années suivantes.

Avec le contrat collectif ministériel obligatoire entrant en vigueur en 2026, sa rémunération sera portée à 100 % de sa rémunération totale la 1ère année et à 80 % de sa rémunération totale les deux années suivantes.

Des droits à CGM identiques à ceux des agents fonctionnaires en CLM sont institués pour les agents contractuels justifiant d'une ancienneté minimale de 4 mois.



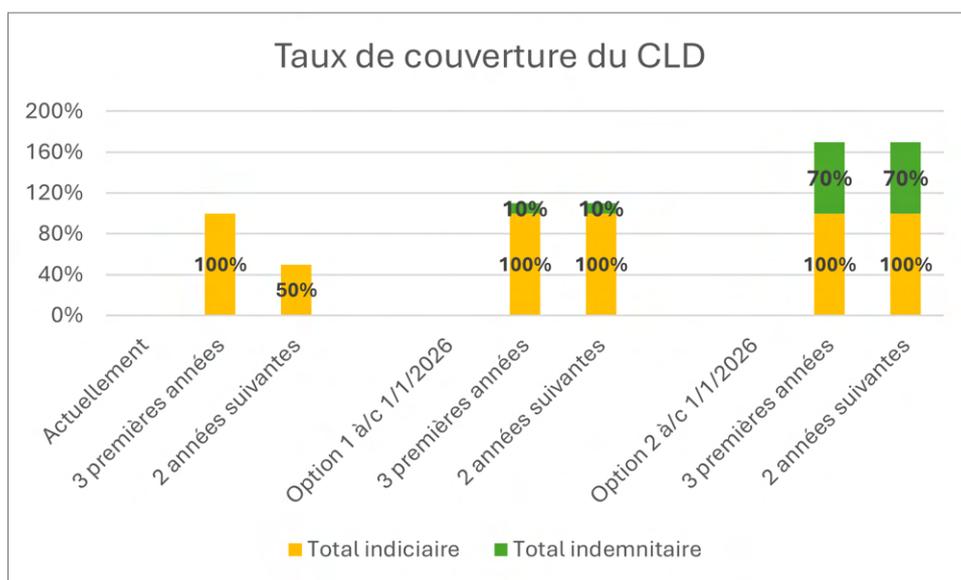
CONGÉ DE LONGUE DURÉE (CLD)

2026

Un fonctionnaire peut être placé en congé de longue durée (CLD) s'il est atteint d'une affection cancéreuse, d'un déficit immunitaire grave et acquis, d'une maladie mentale, de la tuberculose ou de la poliomyélite.

Les agents actuellement placés en CLD ne touchent plus aucune prime. Le traitement indiciaire est versé en totalité pendant 3 ans, puis réduit de moitié les 2 années suivantes.

En choisissant d'opter pour l'une des deux garanties facultatives, les agents continueront à percevoir 100 % de leur rémunération indiciaire pendant les 5 années. Ceux qui choisiront l'option 1 toucheront 10 % de leurs primes pendant les 5 années, tandis que ceux qui choisiront l'option 2, plus couvrante, toucheront 70 % de leurs primes pendant les 5 années.



**VOUS N'ATTENDEZ PAS
D'ÊTRE MALADE
POUR VOUS COUVRIR**

...

**PROTÉGEZ AUSSI VOS DROITS,
REJOIGNEZ-NOUS !**

www.cfdt.fr/adhesion **Cfdt:**



INVALIDITÉ D'ORIGINE NON PROFESSIONNELLE DU FONCTIONNAIRE

2027

Le congé pour invalidité temporaire imputable au service (CITIS) n'entre pas dans le champ d'application de la réforme en cours. Aucune garantie employeur ne protège actuellement l'agent public contre l'invalidité non professionnelle.

Un fonctionnaire temporairement dans l'incapacité physique de reprendre ses fonctions peut demander l'allocation d'invalidité temporaire (AIT) :

- S'il est dans l'incapacité physique de reprendre ses fonctions
- S'il n'a plus droit à congé maladie ou aux indemnités journalières de maladie (indemnité de coordination)
- S'il ne peut pas être mis en retraite pour invalidité
- S'il est atteint d'une invalidité réduisant sa capacité de travail au moins des 2/3.

Aujourd'hui, un agent reconnu en situation d'invalidité non professionnelle est placé en retraite pour invalidité en considération des trimestres acquis à cette date, quel que soit son âge. Le montant de sa retraite est souvent très faible et il ne perçoit rien d'autre. Par ailleurs, son départ de la fonction publique est définitif.

A partir du 1er janvier 2027, grâce à l'accord interministériel et au contrat collectif ministériel obligatoire, les améliorations seront les suivantes :

- **la mise en retraite pour invalidité est supprimée** car l'agent reconnu invalide sera placé soit en position d'activité dans le cas où il **pourra poursuivre une activité professionnelle** dans la fonction publique au regard de son état de santé, soit **en disponibilité** pour raison de santé (DRS), **sans limitation de durée**, dans le cas où il lui sera impossible de reprendre une activité
- l'agent percevra statutairement une **pension équivalant à 40 % de la rémunération en cas d'incapacité** d'exercer une activité professionnelle (catégorie 1), et 70 % si l'**incapacité est d'exercer toute activité** (catégories 2 et 3). **Grâce au contrat collectif ministériel obligatoire, ces taux passeront respectivement à 50 % et 80 %**
- l'invalidité générera des trimestres pris en compte pour le calcul des retraites jusqu'au départ en retraite à 62 ans. L'assiette de la pension inclura non seulement la base indiciaire de la rémunération, mais également les primes permanentes et pérennes liées à la fonction.

A noter : d'ici la mise en œuvre des nouvelles garanties listées ci-dessus le 1er janvier 2027, un dispositif transitoire sera mis en œuvre. Il correspondra à un complément de la pension de retraite pour invalidité permettant d'atteindre 80 % de la rémunération de l'agent (indiciaire + primes) avant sa mise en retraite.

DÉCÈS DES FONCTIONNAIRES ET DES CONTRACTUELS

2024

Capital décès

Le capital décès des ayants droit des fonctionnaires est porté statutairement à un an de rémunération (indiciaire + primes) contre 1/4 de la rémunération annuelle actuellement. Il est aussi d'un an de rémunération pour les contractuels.

Dans le cadre du contrat collectif ministériel obligatoire, le capital sera augmenté d'un an supplémentaire pour les fonctionnaires comme pour les contractuels en 2026.

Rente éducation

Grâce au renforcement des garanties statutaires, une rente éducation sera versée aux enfants des fonctionnaires et des contractuels décédés : 5 % du plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS) jusqu'à 18 ans, 15 % du PMSS entre 18 et 26 ans révolus sous condition de poursuite des études et 15 % du PMSS à titre viager pour les enfants ayant une incapacité supérieure à 50 %. (A titre d'information, le PMSS est de 3864 € en 2024.)

Comme dans tous les ministères, l'administration n'a pas souhaité ouvrir le chantier de la dépendance pendant la négociation. Toutefois, le ou les prestataires choisis pour la PSC des ministères économiques et financiers à partir de 2026 auront toute latitude pour présenter une garantie contre le risque dépendance.



L'ADHÉSION

c'est **SERVICES** compris !

Être adhérent-e à la CFDT, c'est aussi avoir accès à tous les services inclus dans le prix de mon adhésion...

RÉPONSES À LA CARTE

SERVICE À L'ADHÉRENT

Une question ? Parce que je suis adhérent, je peux à tout moment avoir une réponse, y compris sur les sujets qui concernent ma vie privée (logement, allocations, etc).

La billetterie loisirs et culture à tarifs réduits pour les salariés adhérents des petites entreprises et du particulier employeur.

Avantages & moi



Bénéficiez gratuitement du service de **petites annonces** en ligne sur l'**Espace adhérents CFDT** ou dans **Cfdt Magazine**.

MaFormation Cfdt:

en 1 clic!

Notre **plateforme multimodale** vous propose des modules en e-learning, intégralement dédiés à la formation CFDT, en présentiel, en classe virtuelle ou en format mixte (présentiel + distanciel).

CNAS

CAISSE NATIONALE D'ACTION SYNDICALE

SOUTIEN JURIDIQUE Vous n'êtes plus seul face à votre employeur, un défenseur syndical agréé ou un avocat vous représente.

LA PRESTATION GRÈVE

La CFDT est la seule à proposer à ses adhérents une caisse de grève qui indemnise leur perte de revenus en cas de grève*.

L'ASSURANCE "VIE SYNDICALE"

Couvre les adhérents en cas de dommage corporel à l'occasion de leur activité syndicale.

L'ASSURANCE "VIE PROFESSIONNELLE"

Prend en charge les frais de défense en cas de mise en cause par un tiers dans l'exercice de sa profession, si l'employeur refuse d'assurer la défense de son salarié*.

*Services actifs à partir de 6 mois de cotisation.



... et encore d'autres services, publications, accès internet réservés à découvrir dans votre livret d'accueil CFDT ! (www.CFDT.fr/bienvenue)

CFDT.FR

En plus, ma cotisation bénéficie d'un crédit d'impôt de 66% ou est déductible de mes frais réels !



LA PRISE EN CHARGE DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ, C'EST NOUS !

Pour un syndicalisme utile



<https://finances.cfdt.fr/>



contact@finances.cfdt.fr



@cfdtfinances



@fedefinancescfdt



Fédération des Finances CFDT
51 avenue Simon Bolivar
75019 Paris

