



# Complémentaire Santé Prévoyance

Compte rendu de la CPPS-PSC du 19/02/26

La commission paritaire de pilotage et de suivi (CPPS) consacrée à la protection sociale complémentaire (PSC) s'est tenue en présence de l'administration, des organisations syndicales et des deux opérateurs retenus par le ministère : ALAN pour la santé et GMF-Vivinter pour la prévoyance.

Dans sa déclaration liminaire, Solidaires Finances a rappelé :

- sa dénonciation de l'ordonnance « De Montchalin » qui a bouleversé le cadre de la PSC dans la fonction publique ;
- son exigence du respect intégral des avancées obtenues dans l'accord ministériel Finances, seules à même de corriger partiellement les effets de cette ordonnance ;
- sa dénonciation du **choix de l'opérateur santé Alan par la ministre**, qui a instrumentalisé la procédure de marché public pour écarter la mutuelle historique et imposer Alan.

Solidaires Finances défend l'accord Finances qui est le seul rempart face à l'ordonnance de Montchalin. De plus, l'accord Finances est aujourd'hui trahi par la manière dont l'employeur a construit et passé le marché public, en particulier sur le critère d'avoir ou pas un réseau de soins. Alan a délibérément fait le choix de ne pas en avoir pour réduire ses frais de gestion. Malheureusement, cela risque aussi de se traduire par un coût supérieur pour les agents, en particulier pour l'optique.

## 1 ) le contrat collectif Santé (gestion Alan)

### *Premier bilan de l'affiliation*

Solidaires a fait remonter :

- Les difficultés d'affiliation dans les écoles, pour les CDD, apprentis, agents venant d'autres ministères (manque de lisibilité du rôle des CSRH et de la Sécurité sociale), ainsi que pour les retraités (multiplication des demandes de bulletins de paye) ;
- L'absence de réponses satisfaisantes pour les transfrontaliers, certains DOM-COM et la Polynésie française (information lacunaire, incertitude sur les remboursements depuis le 1er janvier, rôle de la DGAFP).

L'administration met en avant une affiliation largement automatisée via la DSN et revendique un taux de validation proche de 100% des recoupements DSN/ prestataires, tout en affirmant que les

CSRH ne sont pas surchargés, ce que nous contestons au vu des remontées de ces services. Alan annonce un taux d'affiliation de l'ordre de 97% et un faible taux de dispense par rapport aux autres ministères. Tout est tellement bien automatisé, robotisé, qu'Alan ne considère pas les agents comme affiliés, mais comme « activés »... en un mot, tout est dit sur l'esprit qui anime cet opérateur et son niveau d'humanité.

Pour les transfrontaliers, l'administration s'est saisie du dossier avec Alan, affaire à suivre.

Pour la Polynésie, le système de santé [organisation des soins (médecins, hôpitaux, pharmacie...)] et la Sécurité sociale ne sont pas organisés du tout comme en Métropole et dans les DOM. Malgré cela, la Fonction Publique l'a embarquée dans la loi et le décret qui définissent la PSC des agents publics, sans aucune adaptation. Force est de constater que le Ministère est dépendant des décisions de la DGAFP en la matière.

### *Alerte pour les retraités*

Quant aux retraités, Solidaires rappelle la nécessité d'une meilleure information, le site de l'action sociale n'étant pas visité par cette population. Le webinaire de mars spécifique aux retraités doit faire l'objet d'une communication efficace.

Solidaires considère que le nombre actuel de retraités ayant rejoint le contrat collectif est une anomalie : seulement 900, sur les 10 000 prévus par Alan et 150 000 au total ! Personne n'a vraiment joué le jeu à fond pour que les retraités viennent, ni l'administration qui a, certes, envoyé un courrier, mais très tardif, ni la MGEFI (avec ses communications plutôt ambiguës,) et encore moins Alan, qui s'emploie de toutes ses forces à rendre les adhésions impossibles. Preuve en est, leurs chiffres : 1800 demandes d'adhésions et seulement 900 adhésions effectives.

Solidaires Finances réclame encore une fois qu'Alan cesse de faire barrage aux adhésions des retraités et arrête d'exiger des documents qui n'ont pas lieu d'être, telles que les fiches de paye. Le fait d'avoir reçu le courrier du ministère ou l'existence de la ligne IMT sur le bulletin de pension devrait suffire à justifier l'appartenance au ministère.

**Il reste aux collègues, déjà retraités avant le 31/12/2025, au maximum 18 mois pour opter pour le contrat collectif.** Ceux qui seront retraités à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2026 auront un an à partir de la date de départ pour rejoindre ou non le contrat.

Rejoindre le contrat collectif avec les actifs et leur famille est un choix personnel de chaque retraité. Solidaires Finances fournit une grille d'appréciation pour permettre à chacun de faire son choix, comme cela a été le cas pour les actifs. Les critères principaux sont :

1. Le niveau de couverture, qui a été amélioré dans le contrat collectif
2. Les Solidarités entre actifs, retraités et famille qui n'existent que dans le contrat collectif
3. Les prix qui sont plafonnés dans le contrat collectif grâce à la solidarité des actifs
4. Les valeurs politiques de l'opérateur ; Solidaires Finances juge qu'Alan est le pire choix dans ce cadre alors que nous souhaitons un opérateur à but non lucratif (type mutuelles) ; Solidaires Finances dénonce le choix d'Alan et demande son remplacement dès que possible.

**Il y a urgence à ce que le Ministère oblige Alan à accueillir tous les retraités qui souhaitent bénéficier des avantages du contrat collectif (couverture, solidarités, prix) car,**

- L'accès au contrat collectif de leur ex-employeur est une des principales avancées syndicales obtenues au niveau Fonction publique
- Ils ont droit depuis le 1er janvier 2026 à des remboursements améliorés

- Nombre d'entre eux étaient à la mutuelle référencée (MGEFI) qui, après avoir perdu plusieurs marchés publics, dont celui des Finances, a décidé de transférer son portefeuille à la Matmut pour devenir MATMUT Santé Prévoyance.

### *Mesures d'accompagnement*

Solidaire Finances affirme que les tableaux fournis par Alan ne sont pas lisibles, ne comportent pas les informations cruciales et ne permettent pas en l'état de prévoir ni de décider quoi que ce soit. Nous demandons plus d'éléments chiffrés, une vérification des droits à versement des aides et une dynamisation des contacts avec les retraités qui sont aussi partie prenante financièrement de cet équilibre de solidarité, même si Alan freine des quatre fers.

Solidaire Finances a posé en préalable à la tenue d'une prochaine commission que des tableaux complets soient transmis aux membres de la CPPS avant sa prochaine séance. Le Ministère a accepté de réunir les fédérations sans Alan pour définir ensemble quelles données doivent être fournies par le gestionnaire (Alan) tant à la parité syndicale qu'à la parité administrative. Solidaire Finances y rappellera que nous avons besoin :

- ❖ d'une photographie de la population à couvrir et de la qualité de la couverture actuelle (étendue des risques, niveaux des garanties, prix),
- ❖ du tableau des Solidarités entre populations (actifs, retraités, famille).
- ❖ du niveau d'utilisation des cotisations au fil des mois au travers des trois dépenses : santé, prévoyance, accompagnement social.

### *Absence de réseaux de soins chez Alan et hausse du reste à charge*

Solidaire a rappelé son alerte de décembre sur la **question centrale des réseaux de soins**, ou plutôt de leur absence, choix assumé par ALAN et validé par l'employeur. Cette situation qui se confirme pourrait, d'après certaines remontées des collègues, générer des **restes à charge plus élevés**, notamment en optique et en dentaire, malgré des niveaux de remboursement supérieurs à ceux de la MGEFI.

Lors de cette séance de février, d'autres fédérations ont confirmé avoir constaté auprès des collègues que l'alerte de Solidaire Finances de décembre était plus que fondée.

Solidaire considère que :

- le critère « réseau de soins » a été délibérément contourné par l'introduction d'un «équivalent» flou dans le marché, permettant la sélection d'Alan ;
- l'employeur ministériel a ainsi organisé une véritable **trahison** de l'accord, en validant un modèle sans réseau de soins qui risque de renchérir pour certains agents lunettes, soins dentaires et audioprothèses.

ALAN n'a pas été invité à répondre sur ce point de fond lors de cette séance (ou a-t-il préféré se taire), contrairement à la réunion de décembre où l'opérateur avait vanté un modèle prétendument plus économique (ristournes commerciales, lunettes sur internet) que les réseaux de mutuelles, qu'il accuse de coûter très chers aux adhérents.

**Solidaire Finances exige que l'employeur expertise cette situation** pour mesurer précisément qu'elle est l'ampleur des conséquences pour les agents de sa décision d'avoir sélectionné Alan qui ne remplissait pas cette condition des réseaux de soins.

Le ministère a demandé aux fédérations de faire parvenir des cas concrets pour alimenter son analyse et les questions à poser à Alan. Solidaires Finances avait déjà fait parvenir un long dossier la semaine précédant et continuera à faire remonter les problèmes rencontrés par les agents

### *Communication, prévention et accompagnement social*

Solidaires Finances et d'autres organismes dénoncent une communication très insuffisante et peu lisible : tableaux incompréhensibles, webinaires trop descendants et sans analyse de l'administration, difficulté à joindre un interlocuteur humain, application ALAN jugée très orientée marketing. Le décalage entre les projections initiales (notamment sur le nombre d'enfants couverts) et la réalité crée un « trou » financier, que Solidaires demande à l'employeur d'assumer, et non aux agents.

Sur l'accompagnement social et la prévention (octobre rose, santé mentale, gestion du stress, stands, webinaires, ASA), Solidaires Finances insiste sur :

- la nécessité de clarifier l'organisation concrète (lieux, horaires, octroi d'ASA systématique et non de simples facilités horaires, information des agents qui n'ont pas téléchargé l'application, égalité de traitement des services déconcentrés, notamment Insee et CCRF) ;
- la dérive marketing de certains thèmes et la nécessité d'une prise en main par l'administration (et non par la seule appli Alan).
- la nécessité de voir le dépistage de problèmes oculaires réalisés par l'administration et non Alan dans le cadre des risques professionnels, via la médecine de prévention

L'administration promet un maillage par webinaires et permanences, et s'engage à retravailler certaines formulations (santé mentale, octobre rose) et à diffuser l'information via ses propres canaux tout en restant uniquement sur le site de l'action sociale ! Et ce sont les délégués de l'action sociale dans les départements qui vont être chargés de la mise en musique

## **2 ) contrat collectif prévoyance (gestion GMF-Vivinter)**

### *Dysfonctionnements et qualité de service*

Toutes les OS, Solidaires Finances en tête, convergent sur les difficultés majeures rencontrées avec GMF-Vivinter :

- site planté régulièrement, et notamment en janvier, durant la période de prolongation de souscription de l'option
- grande difficulté à joindre la plateforme (téléphone, courriers, mails, notamment certaines adresses comme Free) ;
- réponses contradictoires à une même question, site peu accessible, ergonomie déficiente ;
- problèmes spécifiques pour les Berkani, apprentis, CDD, enquêteurs INSEE, établissements de formation.

L'administration reconnaît des « difficultés très significatives » jusqu'à fin janvier et indique avoir écrit à GMF pour exiger une amélioration du service.

GMF présente formellement ses excuses à l'employeur et aux membres de la CPPS, promet des investissements pour fiabiliser la plateforme et annonce des permanences, notamment dans les écoles.

**Solidaires demande à l'administration de s'adresser à tous les collègues pour transmettre les excuses de la GMF et présenter les siennes par la même occasion.**

De plus, Solidaires Finances demande à l'administration de rédiger un courrier aussi comminatoire pour Alan qui, même s'il rembourse vite ce qui est simple, galère sur les dossiers compliqués et ne respecte pas l'accord, tel que nous l'avons négocié.

### *Cotisations, rattrapages et impact pour les agents*

Plusieurs syndicats dénoncent la complexité et l'opacité des cotisations et des rattrapages, avec des situations choquantes (agents à 250 € de paye avec 25 € de cotisation, prélèvements massifs en une fois, absence d'anticipation).

**Solidaires Finances demande :**

- **Un étalement des régularisations dans le temps ;**
- **Une information claire de l'employeur sur le « pourquoi » et le « comment » des rattrapages ;**
- **Une réflexion sur le mode de calcul (annualisation, prise en compte du RFR, traitement des primes spécifiques, notamment à la Direction Générale des Entreprises).**

L'administration invoque les limites techniques de la paie (Sirhius, « paye Paysage ») pour expliquer qu'un étalement est quasi impossible, et annonce un schéma de régularisations concentrées sur mars avec une « large » communication. GMF confirme les contraintes techniques, promet la neutralisation de certains acomptes (Berkani, autres cas en discussion) et une seconde campagne d'adhésion pour les agents sans option, sur une durée restreinte.

### *Garanties, arrêts maladie*

Certaines OS ont demandé à l'administration de calculer le coût de la prise en charge des 10 % de pertes de rémunération en cas d'arrêt de maladie (3 premiers mois). L'administration se dit prête à mener cette étude.

GMF insiste sur le coût technique et opérationnel élevé de ces garanties, particulièrement pour la population du ministère des Finances qui est plutôt âgée et dont certains ont plus de primes.

Solidaires Finances est bien conscient qu'une telle assurance supplémentaire serait fatalement très onéreuse puisque :

- Elle consiste à faire payer une partie de la rémunération par les agents eux-mêmes, à la place de l'employeur
- Nous savons que le coût de l'option 2 de la GMF est trop élevé. Ce serait encore pire pour la compensation des 10 % des trois premiers mois

A contrario, Solidaires Finances revendique la suppression de la ponction des 10 % dans le cadre de la loi de Finances qui peut changer chaque année et rétablir le 100 % du traitement sans jour de carence et sans coût pour les agents. Cette voie nous paraît plus crédible et plus rapidement

accessible comme l'a montré notre combat contre l'augmentation du nombre de jours de carence de 1 à 3

Solidaire Finances continuera à :

- dénoncer l'ordonnance De Montchalin qui a imposé par la loi le contrat collectif obligatoire
- exiger le respect intégral de l'accord Finances et de ses avancées (meilleure couverture et plus de Solidarités;
- dénoncer le choix politique des opérateurs par les ministres

Solidaire Finances rappelle sa revendication d'une Sécurité Sociale qui rembourse 100 % des soins de santé et de Statuts de la Fonction publique qui garantissent 100 % du traitement dès le premier jour d'arrêt de maladie.

La plus grave conséquence de l'ordonnance de Montchalin a été l'instrumentalisation des marchés publics pour affaiblir les mutuelles et favoriser de nouveaux opérateurs d'assurance tels qu'Alan. C'est pourquoi, il est urgent que la Fonction publique revienne sur son choix de confier à des opérateurs privés la gestion des contrats collectifs de chaque ministère, lesquels opérateurs peuvent changer tous les 6 ans alors que nous avons besoin d'un opérateur public, sans but lucratif, tel que la Sécurité sociale.