

SECURITE SOCIALE PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE



La CGT est un syndicat composé de militant·es convaincu·es, porteur·ses de justice sociale, féministe et écologiste.

Contre la marchandisation de la santé la CGT défend et promeut une sécurité sociale solidaire et intégrale à 100 %, reposant sur les richesses créées par le travail et sur les principes d'unicité, d'universalité, de solidarité et de démocratie.

Financé par les cotisations sociales dont les travailleur·ses décident collectivement de l'usage, ce système, plus juste, coûte moins cher qu'un système d'assurances santé privées, tant pour les assuré·es que pour l'ensemble de l'économie.

Les politiques libérales ont attaqué la sécurité sociale avec la remise en question de la démocratie (arrêt des élections au sein de son organe dirigeant) et en asséchant son financement par le biais d'exonérations de cotisations sociales, générant un « trou » dans le budget.

LA CGT SE BAT :

POUR

- l'élargissement de l'assiette **des cotisations sociales** (stock-options, dividendes, primes) ;
- la création d'une **surcotisation pour les entreprises** ayant des politiques salariales au rabais et une gestion de l'emploi fondée sur la précarité ;
- la mise à contribution des **revenus financiers des entreprises** ;
- l'instauration de l'**égalité salariale** entre les femmes et les hommes, ce qui rapporterait à minima 20 milliards d'euros de cotisations sociales ;
- l'amélioration des **conditions de travail** ;
- la mise en place d'un **grand service public de l'autonomie**, intégré à la Sécurité sociale ;
- la suppression des **exonérations de cotisations sociales** ;
- le retour aux **élections des représentants du personnel** dans les caisses primaires d'assurances maladies, afin de défendre au mieux les assuré·e.s.
- la lutte contre la **fraude des employeurs** au versement des cotisations sociales.



BÉNÉFICIER D'UNE COUVERTURE SANTÉ ET PRÉVOYANCE



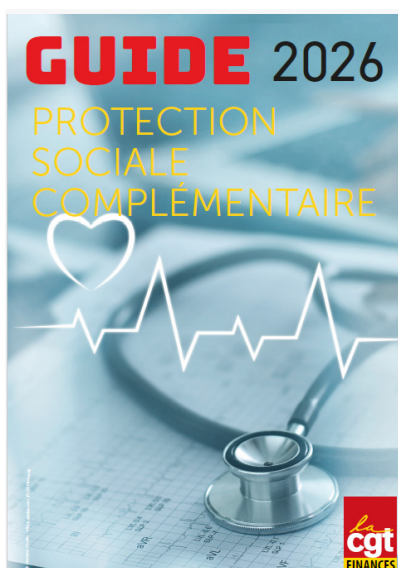
La protection sociale complémentaire ne doit pas pallier l'affaiblissement organisé de la Sécurité sociale ni générer un surcoût pour les salarié·es. Elle doit permettre aux agent·es, de bénéficier d'une couverture santé et prévoyance avec une prise en charge de l'employeur.

DANS CE BUT LA CGT SE BAT POUR :

- **Le choix des groupes mutualistes avec une politique sociale**
répondant à des critères sociaux et environnementaux, et garantissant la place des adhérent·es dans la prise de décision (assemblées générales).
- **La limitation du processus de renchérissement du coût de la santé**
afin de contenir le coût des complémentaires santé.
- **L'intégration de la dépendance**
et de la rente handicap dans les régimes de prévoyance.

Retrouvez notre guide PSC 2026 sur notre site à l'adresse :

<https://www.cgtfinances.fr/vie-des-agents/negociations-ministerielles/protection-sociale-complementaire/article/le-guide-psc-2026>





Des améliorations arrachées lors des négociations qui nous avaient été imposées, ont poussé la CGT, ainsi que l'ensemble des organisations syndicales des Finances à signer l'accord PSC.

Si l'accord signé avait vocation à offrir des garanties et des prestations de qualité aux agents des MEF, au fur et à mesure que l'opérateur retenu présente le déploiement du système complémentaire santé, l'accord se retrouve perverti.

Dès l'annonce du choix d'une néo-assurance privée en lieu et place d'une mutuelle pour notre protection sociale complémentaire, la CGT Finances a combattu ce choix.

Hélas, nos craintes se sont révélées justifiées.

La méconnaissance de la sociologie du ministère par l'opérateur retenu en santé (qui a pourtant obtenu la meilleure note lors de l'appel d'offre) a provoqué un sous-financement de la solidarité famille. Pour la CGT Finances c'est au ministère-employeur qui a sélectionné l'opérateur de prendre en charge les solidarités si les fonds ont été sous-évalués.

De plus, si initialement on nous avait annoncé des tarifs proches de 11€ pour l'option 1 en santé et avoisinant les 16€ pour l'option 2, force est de constater que les prévisions étaient bien en deçà des tarifs proposés. Aujourd'hui les tarifs sont de l'ordre 16 euros pour l'option 1 et 36 pour la seconde !

PLUSIEURS POINTS DE DÉSACCORD SUBSISTENT:

- le montant de la prise en charge par l'employeur, inférieure à 50 % en santé comme en prévoyance ;
- le montant de la cotisation d'équilibre pour les enfants de moins de 21 ans, qui devrait être de 25 % pour les deux premiers enfants, et non 50 % comme actuellement, et de 50 % pour les enfants de plus de 21 ans, et non 100 % ;
- l'absence de participation de l'employeur pour les retraité-es et les ayants droit ;
- l'absence d'amélioration du panier de soins statutaire ;
- l'absence de prise en charge additionnelle pour la perte d'autonomie ;
- l'absence de minoration de la cotisation pour les conjoint-es ;
- l'absence d'abaissement des plafonds de cotisation et d'âge pour les retraité-es choisissant la portabilité du contrat.



AUX FINANCES AUJOURD'HUI :



POURQUOI LA CGT FINANCES REJETTE LE CHOIX DU NÉO ASSUREUR ALAN ?

La société ALAN est une licorne (start-up valorisée à plus d'un milliard d'euros), qui lève des fonds spéculatifs depuis sa création en 2016. Son objectif, comme celui de nombreuses entreprises de ce type, est d'attirer ces fonds avec la promesse de fortes plus-values.

Soutenu publiquement par Emmanuel Macron ou notre ministre de l'époque Eric Lombard, cet opérateur ne dispose d'aucun point d'accueil physique, présente une expérience trop limitée dans le domaine de la protection sociale complémentaire pour un contrat d'une telle ampleur.

Alors qu'une mutuelle est une organisation à but non lucratif fonctionnant sur le principe de solidarité une start-up repose sur des mécanismes spéculatifs ; une start-up est donc par nature, une structure instable. De plus, les données hébergées sur le cloud Amazon d'Alan, en fait une société parmi les plus dépendantes aux intérêts américains et aux GAFAM.

Nous ne pouvons accepter de confier notre santé à des fonds spéculatifs : Prosus (fond néerlandais coté à Amsterdam), Dara Holdings (family office britannique), Teachers Venture Growth, Index Ventures pour les principaux.

Pour toutes ces raisons, la CGT œuvre à la dénonciation par les organisations majoritaires de l'accord signé ; dans ce cas les dispositions actuelles resteraient en vigueur, mais cette dénonciation ouvrirait la voie à une nouvelle négociation sous la pression des personnels. Nous sollicitons donc un sursaut inter-syndical, pour construire un autre accord de protection sociale complémentaire pour tous les agents de Bercy et leurs ayants droits !

LE COUPLAGE SANTÉ/PRÉVOYANCE:

Seules les organisations syndicales des finances ont réussi à obtenir un projet d'accord unique sur la Santé et la Prévoyance à l'image de ce qui existait dans le système du référencement depuis 2007. En rendant obligatoire l'adhésion au contrat collectif santé ET prévoyance par un opérateur unique, nous permettons une solidarité entre les actifs, donc une réduction des coûts de la prévoyance.

Même si le coût de la prévoyance est trop élevé faute d'une participation employeur suffisante, il est beaucoup plus bas que dans d'autres ministères où seuls quelques centaines de collègues sont couverts pour un prix exorbitant.

La CGT Finances a revendiqué une option en Santé comme en Prévoyance (compensation perte de salaire et primes) qui couvre les demandes d'une majorité d'agents. Devant le choix du ministère d'imposer deux options, la CGT Finance a œuvré à construire deux options qualitatives.

La CGT Finances s'est battue pour que les agents en arrêt (Congés Maladie Ordinaire- Congés Longue Maladie- Congés Longue Durée, mi temps thérapeutique et accident de travail) à la mise en place du contrat puissent souscrire à l'option 1 en prévoyance ce qui initialement ne leur était pas accordé. Même si c'est toujours leur ancienne complémentaire qui les couvre pour leur arrêt en cours, ils peuvent dorénavant être couverts par le nouvel opérateur en cas de nouvel arrêt qui ne soit pas une rechute.