

Sommaire

Le volet santé 3

Principes 3

Risques couverts 3

Bénéficiaires et périmètre 3

Obligation d'adhésion pour tous les agents actifs 3

Dérogations et exceptions 3

Retraités 3

Ayants droits 3

Portabilité des droits 3

Cotisations du panier de soin 4

Cotisation d'équilibre 4

Cotisation des actifs 4

Cotisation des ayants droit 4

Cotisation des retraités 4

Fonds d'aide aux retraités et d'accompagnement social 5

Garanties sociales en santé et services 5

Options facultatives en santé 5

Options facultatives obsèques et dépendance 5

Commission paritaire de pilotage et de suivi (CPPS) 6

Le volet prévoyance 6

Principes 6

Participation de l'employeur et couverture 6

Exemples 7

Protection sociale complémentaire

Non au racket des agents et de la Sécu



Éditorial

Après plus de deux ans de discussions, de négociations, quelques ratés et pas mal de retard, le ministère vient de notifier le marché de la Protection Sociale Complémentaire (PSC). Le marché de la Prévoyance sera quant à lui publié en octobre 2025 pour une mise en œuvre concomitante avec la PSC annoncée pour avril 2026. C'est le groupement en co-assurance MGEN et CNP assurances qui a été choisi comme opérateur du régime de Protection sociale pour le ministère de l'Education Nationale et l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, pour Jeunesse et Sports et les différents établissements publics qui y sont rattachés (Cf. liste dans l'annexe 1 de [l'accord du 8 avril 2024 concernant la protection sociale complémentaire au MENJ, au MESR et au MSJOP](#)).

La mise en œuvre du régime est annoncée pour avril 2026, soit une période de treize mois d'intégration, de mise en place dans les services avec l'opérateur sans aucun recrutement de personnels, comme la fédération l'a demandé depuis le début.

Rappelons que ce régime de protection sociale résulte de la transposition par ordonnance de l'ANI 2013 à la Fonction publique et qu'il émane d'un accord interministériel du 26 janvier 2022 signé par l'ensemble des organisations syndicales. Cet accord a conduit au [décret 2022-633 du 22 avril 2022 et à la circulaire du 29 juillet 2022](#). La circulaire en trahit les termes en excluant le panier de soin des discussions.

Entre temps, le volet prévoyance a également donné lieu à la signature d'un [accord interministériel le 20 octobre 2023](#) comportant un volet statutaire et un autre complémentaire, la FGF-FO ne l'a pas signé contrairement à toutes les autres organisations syndicales. Le volet complémentaire acte le découplage santé/prévoyance, cette dernière sera désormais non obligatoire et l'objet d'un contrat séparé alors qu'actuellement elle est incluse dans la plupart des offres de mutuelle. Ce volet fait l'objet d'un marché à part.

Au niveau ministériel, fidèle au mandat donné par ses syndicats lors de ses congrès d'Angers, la FNEC FP-FO a été la seule organisation syndicale à refuser de signer [l'accord du 8 avril 2024 concernant la protection sociale complémentaire au](#)

[MENJ, au MESR et au MSJOP](#) couvrant les deux volets santé et prévoyance. Au delà de la fin de la liberté de choix, la première des raisons est évidente, ce nouveau régime représente un véritable changement de paradigme dans la manière d'envisager la protection sociale, en basculant vers l'employeur et l'agent une partie de son financement, que les déremboursements accélèrent. Ce « paquet salarial » porte ainsi en lui le germe de la destruction de la sécurité sociale ainsi que des mutuelles traditionnelles construites par et pour les salariés depuis des décennies.

Ensuite, même si certains pourront s'y retrouver, nombre d'agents actifs risquent de payer plus cher qu'actuellement pour des garanties à peu près équivalentes, en particulier les plus précaires. Il en va de même pour les retraités qui choisiraient de rejoindre le régime. Sans parler des dérives tarifaires actuelles, malgré une hausse anticipée sur trois années de montée en charge, ou encore l'expérience de la protection sociale dans le privé avec ses fiasco notables.

Enfin, la dernière raison repose sur le découplage santé/prévoyance. Alors que pour certaines mutuelles, tout est compris dans le même contrat, la découplage entrainera deux contrats, voire trois si on y ajoute la garantie optionnelle obsèques et dépendance.

On veut nous faire croire à un cadeau de la part de l'employeur, mais la PSC va être financée avec les économies réalisées sur la masse salariale. Avec les suppressions de postes pour favoriser notamment les externalisations, et les réductions de fonctionnement.

La FNEC FP-FO continuera de défendre la sécurité sociale basée sur le salaire différé, le Statut, l'augmentation du point d'indice, les conditions de santé et de travail de tous les agents l'Education nationale, de Jeunesse et Sports et de l'Enseignement supérieur et de la Recherche.



Le volet santé

PRINCIPES

Risques couverts

Les risques de santé que l'accord couvre sont le reste à la charge de l'agent après le remboursement de la part versée par son régime de base de sécurité sociale des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident non imputable au service ainsi que, le cas échéant, des frais non remboursés par ce dernier régime.

Attention, il s'agit bien d'un régime de complémentaire santé, qui rembourse sur la base de la sécurité sociale, avec des options pour améliorer les remboursements (cf. partie sur les options). Pas de 100% sécu, pas de 100% santé, comme le demande la FNEC FP-FO. Il restera des frais et des dépassements qui pèseront sur les agents, notamment les plus précaires.

Il est à noter que dans certains ministères déjà couverts par un contrat collectif, des agents dénoncent parfois une culpabilisation de la part de l'employeur qui les considère comme trop souvent malades. C'est une dérive qui n'est pas à minimiser du fait de la nature de ce mélange des genres induit par un régime à la main de l'employeur.

Bénéficiaires et périmètre

● Obligation d'adhésion pour tous les agents actifs

Les bénéficiaires actifs qui auront l'obligation d'adhérer à la protection sociale complémentaire en santé sont les agents relevant des ministères de l'Éducation Nationale, de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, du ministère des Sports, de la Jeunesse et de la Vie associative, des établissements publics placés sous leur tutelle comme le Réseau CANOPE, le CNED, l'ONISEP, les grands établissements, les Ecoles normales supérieures par exemple, ainsi que du HCERES (cf. liste dans l'annexe 1 de l'accord).

Cela concerne donc les fonctionnaires titulaires et stagiaires, les agents contractuels de droit public, les maîtres contractuels et délégués et les documentalistes des établissements d'enseignement privés sous contrat d'association, les personnels ouvriers du réseau des œuvres universitaires et scolaires, les agents contractuels de droit privé rémunérés et employés par les employeurs publics cités plus haut et non couverts par un contrat collectif à adhésion obligatoire.

● Dérogations et exceptions

Certaines dispenses d'adhésion au régime collectif pour la santé sont prévues à l'article 3 du décret du 22 avril 2022, comme par exemple les bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (ex-CMU), les ayants droit à adhésion obligatoire sur le contrat collectif de leur conjoint ou encore les contractuels en CDD qui justifient d'une couverture individuelle.

Il sera nécessaire de faire une demande de dispense et de fournir les justificatifs correspondants. Ils pourront également renoncer à ce droit de dispense.

Certaines exceptions sont prévues à l'article 8 de l'accord du 8 avril 2024 pour les agents affectés à Mayotte, à Saint-Pierre-et-Miquelon, à Wallis et Futuna ou encore à la Nouvelle-Calédonie. Pour les agents exerçant à l'étranger, cela dépendra s'ils sont détachés au ministère chargé des affaires étrangères, recrutés sur contrats locaux ou rémunérés par un des services ou établissements listés à l'annexe 3.

● Retraités

Les agents retraités titulaires d'une pension (Code des pensions civiles et militaires de retraite, IRCANTEC, AGIRC-ARRCO...) et leurs ayants droit pourront adhérer au régime dans un délai d'un an sans distinction de leur état de santé. Mais ils n'ont aucune obligation (article 4 du décret). Une campagne de communication, impliquant les services déconcentrés et, de manière étonnante, certaines caisses de retraite est prévue.

Les discussions lors des négociations ont montré que l'adhésion ou non des retraités sera déterminante pour l'équilibre du régime, certains voulaient y voir une aubaine, d'autres un poids, comme on peut aussi le lire dans la presse spécialisée. Cette incertitude est en soit déjà rédhibitoire pour la FNEC FP-FO tant elle remet en cause le principe de solidarité intergénérationnelle, quand bien même l'accord prévoit des mécanismes. Le risque inhérent au régime et les incertitudes qui transparaissent, y compris au sein du ministère, ne sont pas faites pour nous rassurer et surtout pas les retraités. Disons-le clairement, il n'y a pas de visibilité, pas même à un an, tant que le nombre de retraités et de leurs ayant droits ni leur consommation (c'est le terme employé !) ne seront pas connus.

Pourtant, cette question est cruciale pour les personnels néo-retraités qui verront leurs revenus amputés mécaniquement et une augmentation automatique de la complémentaire due à la perte de la participation employeur. Mais également pour ceux qui ont déjà fait valoir leurs droits et qui décideraient de rejoindre le régime en quittant leur mutuelle actuelle et les avantages acquis avec l'ancienneté.

Pousser les retraités à rejoindre le régime de la PSC avec si peu de maîtrise sur le devenir du régime et de leurs cotisations, c'est tenter un pari risqué sur leur santé auquel la FNEC FP-FO a refusé de s'associer.

● Ayants droits

Pourront également adhérer au contrat collectif, les conjoints ou conjointes de l'agent, partenaires de pacs et concubins, ses enfants ou petit-enfants de moins de 21 ans, de moins de 25 s'ils poursuivent des études, ou reconnus handicapés sans limite d'âge (voir article 5 du décret pour la liste et les conditions).

● Portabilité des droits

Les bénéficiaires, non retraités, qui cesseront d'être agents et leurs ayants droit pourront conserver leur adhésion au contrat collectif selon des conditions de justificatifs déterminées par l'article 26 du décret du 22 avril 2022, dans la limite de douze mois. Il s'agit par exemple des contractuels dont le contrat arrive à terme.

COTISATIONS DU PANIER DE SOIN

Cotisation d'équilibre

Lors des négociations, l'employeur et l'opérateur ont défini une cotisation dite « d'équilibre » qui est censée permettre l'équilibre du régime. Le montant de la cotisation d'équilibre a été fixé à 75,40 euros hors fonds d'aide aux retraités et fond d'accompagnement social. Elle n'est liée ni à l'âge ni à l'état de santé. Elle sera révisable par la commission paritaire de suivi et de pilotage (voir paragraphe CPPS). Le groupement MGEN-CNP assurances et le ministère ont fixé une augmentation de la cotisation d'équilibre sur 3 ans pour atteindre 84,25 euros mensuels fonds compris en moyenne en 2028 afin d'éviter une augmentation trop forte en fin d'exercice (voir tableau des cotisations). Toutefois, une clause prévoit une possibilité d'augmentation malgré tout, si les remboursements venaient à être trop importants...

Cotisation des actifs

Cette cotisation comporte 2 parts calculées à partir de la cotisation d'équilibre, une part employeur et une part agent qui se divise elle-même en 2 parties.

- une part employeur qu'il a l'obligation légale de prendre en charge à hauteur de 50 % de la cotisation d'équilibre soit 37,7 euros.

- une part individuelle forfaitaire fixe de 20 % (soit $20\% \times 75,4 = 15,08$ euros)

- une part individuelle solidaire variable de 30% en moyenne (soit une moyenne de $30\% \times 75,4 = 22,62$ euros). Elle est calculée en appliquant un coefficient qui sera exprimé en pourcentage de la rémunération mensuelle brute du bénéficiaire actif. Le pourcentage est défini par l'employeur en fonction de la rémunération mensuelle brute moyenne des agents actifs du régime de tous les ministères et établissements employeurs et du plafond mensuel de la sécurité sociale, après avis de la CPPS. Cette part dite solidaire est bien une moyenne et représente donc encore une inconnue. La cotisation due par les bénéficiaires ne sera donc pas exactement de 50% de la cotisation d'équilibre. Le ministère rencontre des difficultés à déterminer le traitement moyen des agents au regard des différents établissements et systèmes informatiques.

Attention, cette part solidaire pourra varier d'un mois sur l'autre en fonction du traitement, puisqu'elle est calculée mensuellement. Cela risque de compliquer le travail des services et la lecture du montant des cotisations de certains agents.

Cotisation des ayants droit

L'employeur ne participe pas au financement de la cotisation des conjoints, partenaires de pacte civil de solidarité et concubins, enfants et petits-enfants. Ils n'ont aucune obligation d'adhérer. Le conjoint survivant et l'enfant orphelin du bénéficiaire actif ou du bénéficiaire retraité décédé peuvent rester bénéficiaires du régime à condition de le demander. La cotisation des conjoints a été fixée par l'accord à 110% de la cotisation d'équilibre. La cotisation des enfants et petits-enfants dont les bénéficiaires

ont la charge a été fixée à 45% de la cotisation d'équilibre, y compris pour les enfants jusqu'à 25 ans qui poursuivent des études ou sont demandeurs d'emploi. Les autres paient 100%. Ici, le ministère a opéré un choix puisqu'il était envisagé une cotisation de 50%, choix qu'il a décidé de répercuter en partie sur la cotisation des retraités.

Le tableau ci-dessous est un récapitulatif des cotisations des actifs, conjoints et enfants. La cotisation des agents actifs reste une moyenne tant que le coefficient de la part solidaire ne sera pas connu. La différence pourrait être significative.

	2026	2027	2028
Cotisation d'équilibre	75,40 €	78,70 €	82,43 €
Cotisation d'équilibre y compris fonds	77,06 €	80,44 €	84,25 €
Part employeur	37,70 €	39,35 €	41,22 €
Cotisation agent actif en moyenne moins part employeur	39,36 €	41,09 €	43,03 €
Cotisation conjoint d'agent actif y compris fonds	85,87 €	89,63 €	93,87 €
Cotisation enfant d'actif y compris fonds	35,13 €	36,66 €	38,40 €

Cotisation des retraités

Le principe de l'évolution du montant de la cotisation des retraités en fonction de l'âge par tranches annuelles a été retenu à compter de 25 ans, pour des retraites pour invalidité, et jusqu'à 70 ans pour les autres. Ceux ayant déjà fait valoir leur droit à retraite cotiseront en fonction du nombre d'années depuis leur départ (voir tableau).

Après avis de la CPPS, le montant de la cotisation est fixé annuellement par tranche d'âge annuelle en fonction des comptes de résultat des bénéficiaires retraités, dans la limite de ces plafonds. L'accord interministériel précise que le plafonnement évolutif comme le plafonnement final de 175% sont également des mécanismes de solidarité envers les retraités, au-delà du fond d'aide prévu. Ces mécanismes font l'objet d'une évaluation annuelle qui peut conduire la commission paritaire de pilotage et de suivi à modifier ces plafonds lorsque le coût total de ces mécanismes dépasse 10% de la cotisation d'équilibre. En d'autres termes, le tarif retraité pourrait potentiellement augmenter en fonction de la consommation et du coup de leur adhésion...

Voici une estimation de l'évolution du coût pour les retraités déjà adhérents, bien entendu hors option et hors prévoyance.

Tableau récapitulatif des cotisations des agents retraités							
Cotisation santé	1 ^{ère} année	2 ^{ème} année	3 ^{ème} année	4 ^{ème} année	5 ^{ème} année	6 ^{ème} année	Après 6 ans
%	100 %	125 %	150 %	150 %	150 %	165 %	175 %
2026	78,05 €	97,57 €	117,08 €	117,08 €	117,08 €	128,79 €	136,59 €
2027	81,48 €	101,85 €	122,22 €	122,22 €	122,22 €	134,44 €	142,59 €
2028	85,34 €	106,67 €	128,01 €	128,01 €	128,01 €	140,81 €	149,34 €

Fonds d'aide aux retraités et d'accompagnement social

La cotisation « d'équilibre » comprend deux cotisations additionnelles. Une première cotisation au fonds d'aide aux retraités qui est fixée à 3 % pour les bénéficiaires actifs et 2 % pour les bénéficiaires retraités et ayants droit et une deuxième au fonds d'accompagnement social qui s'élève à 2 % pour tous.

L'accord ministériel est plutôt silencieux sur ces fonds et leur fonctionnement. L'accord interministériel prévoit lui que la CPPS détermine un barème de prise en charge d'une part des cotisations des bénéficiaires retraités en tenant compte des ressources et qu'elle détermine également les prestations d'accompagnement social qui sont attribuées en fonction de l'état de santé et des ressources des bénéficiaires. C'est l'opérateur qui aura la charge de la gestion de ces fonds et de leur attribution. Les frais de gestion quant à eux passeront en moyenne de 11,25% en 2026 pour venir se fixer à 10,45% en 2028.

GARANTIES SOCLES EN SANTÉ ET SERVICES

D'après l'actuaire et le ministère, le panier de soins fixé par le décret interministériel se situerait au niveau du contrat référence de la MGEN, parfois meilleur sur certains postes, parfois en dessous (voir annexe n° 2 de l'accord pour la prise en charge du socle).

Pour les agents exerçant à l'étranger, les garanties sont celles prévues en annexe n° 3 de l'accord, identiques au régime applicable aux agents du ministère chargé des affaires étrangères.

L'accord prévoit également que l'opérateur pourvoira à certains services tels qu'un réseau de soins, un service de téléconsultation, une assistance comprenant notamment une aide à domicile, une aide aux devoirs (en cas d'immobilisation ou d'hospitalisation), une assistance lors de voyages ou déplacements, une aide juridique, un accompagnement dans les démarches administratives et un soutien psychologique.

Pour la FNEC FP-FO, le socle pourrait être insuffisant, surtout pour les plus précaires, au vu des remboursements de la sécurité sociale et des dépassements d'honoraires de plus en plus fréquents et importants. Cela d'autant plus au regard de l'attaque contre les fonctionnaires que représente la baisse du maintien de traitement à 90% en cas d'arrêt maladie.

Par ailleurs, depuis des décennies, les gouvernements successifs n'ont eu de cesse de jouer sur les remboursements pour effectuer des économies en transférant sur les complémentaires santé, donc sur les usagers, cette politique d'austérité médicale. A n'en pas douter, ce régime et la santé des agents sera également une variable d'ajustement et les efforts de guerre viendront peser sur le financement et la prise en charge de la santé.

OPTIONS FACULTATIVES EN SANTÉ

L'employeur public participe au financement de la cotisation des agents actifs au titre de deux options, à hauteur de 50 % de leur coût total et dans la limite de cinq euros par mois.

Les options sont identiques pour les trois catégories de bénéficiaires. Pour les enfants, le choix a été fait de limiter le coût des options à 50% pour le premier, 25% pour le second et la gratuité à partir du troisième. Attention, contrairement à ce qui avait été annoncé, le prix des options pour les retraités sera supérieur à celui des actifs et sera calculé en fonction de l'âge. Les tarifs ne sont pas encore connus.

L'employeur a opté pour deux options, contre l'avis des organisations. L'une à 7,23 euros et l'autre à 30,33. L'option 1 n'inclut pas les soins dentaires ni l'optique. La FNEC FP-FO a défendu une option la moins chère possible qui couvrirait toutefois des postes coûteux pour permettre aux plus précaires de bénéficier le cas échéant d'une amélioration de couverture.

De plus, pour limiter l'opportunisme sur les choix des options, des mécanismes de changement d'option et de nouvelle souscription suite à résiliation seront mis en place par l'opérateur.

Force est de constater que pour certains agents, ce choix rendra quasiment obligatoire l'option 2, pour cette raison mais également à cause des dépassements d'honoraires de plus en plus fréquents et des déremboursements. Elle permet également assez cyniquement de faire des économies sur ceux qui en ont le plus besoin en limitant la participation employeur à 3,62 €. Il n'y a pas de petites économies...

Les garanties que couvrent les deux options sont définies en annexe 2 de l'accord.

Tableau récapitulatif des tarifs des options

	% et participation	Option 1	Option 2
Tarifs	100 %	7,23 €	30,33 €
Bénéficiaires moins participation employeur		3,62 €	25,33 €
Enfant 1	50 %	3,62 €	15,17 €
Enfant 2	25 %	1,81 €	7,58 €

OPTIONS FACULTATIVES OBSEQUES ET DEPENDANCE

Initialement prévue comme des garanties optionnelles en prévoyance, ces options doivent réglementairement être proposées avec la complémentaire santé. Ces options facultatives en frais d'obsèques et perte d'autonomie sont accessibles aux actifs, ayants droit et retraités.

La garantie Frais d'Obsèques peut être souscrite individuellement ou en couple jusqu'à 84 ans inclus. Elle propose différents niveaux le montant d'un capital versé et certaines prestations. La cotisation est fixée pour une durée déterminée et dépend de la garantie choisie et de l'âge de l'agent. Comme souvent pour ces garanties, elle n'évolue pas en fonction de l'âge.

La garantie Perte d'autonomie doit être souscrite avant 75 ans. Elle permet de bénéficier d'une aide financière en cas de perte d'autonomie constituée d'un capital allant de 750 € à 2000 €

et d'une rente mensuelle allant de 250 € à 850 €, montants déterminés selon le type de dépendance (totale ou partielle). Les tarifs dépendent de l'âge à l'adhésion et du niveau de garantie choisie.

Pour la FNEC FP-FO, le changement forcé de complémentaire va entraîner la perte de ces garanties qui étaient parfois incluses dans leur contrat, ou liées à ceux-ci, et entraîner un surcoût ou une surcotisation pour bénéficier à nouveau de ces options, surcoût d'autant plus élevé qu'il sera lié à leur âge. Ce n'est pas acceptable.

COMMISSION PARITAIRE DE PILOTAGE ET DE SUIVI (CPPS)

Une CPPS a été créée par le décret pour gérer cette usine à gaz. Elle est paritaire, c'est-à-dire que les représentants des personnels et des employeurs sont associés au pilotage du régime à nombre égal. Les comptes rendus de gestion du régime des complémentaires santé et prévoyance lui sont présentés annuellement.

La CPPS est associée chaque année à la définition de la cotisation d'équilibre des bénéficiaires actifs. Elle émet un avis sur le montant de la cotisation des retraités par tranche d'âge annuelle en fonction de la consommation de ces derniers, dans la limite de ces plafonds fixés par l'accord. Tout comme elle émet des avis sur le coefficient de la part solidaire individuelle.

Concernant les actions de prévention en santé et les prestations d'accompagnement social, la CPPS participe à leur définition et leur pilotage. L'opérateur rend compte de leur mise en œuvre.

Par ailleurs un comité de suivi a été institué. Seuls les signataires de l'accord y siègent.

La question qui se pose est celle du pouvoir réel de pilotage et de la portée des avis qui ne sont pas définis comme conformes par les textes. Peut-elle mettre fin au contrat ? Peut-elle réellement refuser d'augmenter les cotisations dans un contexte de gel du point d'indice et d'austérité budgétaire pesant sur les remboursements de santé ?

Rappelons-le : in fine, c'est l'employeur qui a décidé de tout dans le cadre de la négociation avec le candidat. Le panier de soins a été volontairement exclu des discussions. Seules les options ont été discutées, sans pour autant que l'avis des organisations syndicales ait été contraignant. La gestion paritaire dans ce cas présente de sérieuses limites, elle n'a de paritaire que le nom. En revanche, la CPPS portera à n'en pas douter la responsabilité du poids des éventuelles augmentations.

C'est un piège dans lequel se sont enfermées les organisations signataires, condamnées à maintenir le régime obligatoire qu'elles ont contribué à mettre en place quand bien même il n'irait pas dans l'intérêt des agents...

Pour sa part, la FNEC FP-FO continuera d'agir selon ses mandats et refusera toute décision allant à l'encontre des intérêts de ses mandants.

Le volet prévoyance

PRINCIPES

Le risque de prévoyance a fait l'objet dans un premier temps d'un accord interministériel distinct que la FGF-FO n'a pas signé. Cet accord prévoyait une partie statutaire et une autre complémentaire. L'accord du 8 avril 2024 pour nos ministères embarque la partie complémentaire avec la partie santé mais toujours de manière découpée. Elle fait l'objet d'un contrat et d'un marché distincts. Alors que la plupart des mutuelles proposent la prévoyance dans un seul et même contrat, ce choix va alourdir la facture.

L'adhésion à la complémentaire prévoyance est facultative. Les bénéficiaires sont les mêmes agents actifs que pour la protection en santé.

Aucune tarification pour le moment, il faudra attendre au plus tard octobre 2025 pour connaître la vérité des prix, d'après le marché qui a été publié par le ministère en février. Selon les estimations, la couverture prévoyance coûterait entre 15 et 30 euros.

D'autres ministères ont vu les prix s'envoler du fait du choix de l'opérateur, parfois distinct de l'opérateur santé, issu des fonds de pension et venu conquérir de nouveaux marchés.

PARTICIPATION DE L'EMPLOYEUR ET COUVERTURE

Les risques de prévoyance couverts correspondent aux risques d'incapacité de travail, d'invalidité, de décès et de perte d'autonomie. Cela comprend l'indemnisation du congé de longue maladie et du congé de grave maladie, à l'exclusion du jour de carence, à hauteur de 80% les deuxième et troisième années (articles 2 et 18 de l'accord interministériel). De la même manière, le contrat devra couvrir une compensation de l'invalidité d'origine non-professionnelle entre 50% et 80 % selon la catégorie (articles 5 et 18 du même accord).

L'employeur participera au financement à hauteur de 7 euros par mois par agent bénéficiaire. La participation financière de l'employeur sera exclusivement réservée au financement des garanties définies.

L'opérateur choisi pourra proposer des garanties additionnelles couvrant par exemple le congé de maladie ordinaire (à l'exception du jour de carence) et le CLD. Toutefois, ces garanties additionnelles sont exclues de la participation employeur.

L'adhésion des agents au contrat ne pourra pas être conditionnée par leur âge ou leur état de santé.

Exemples

Voici quelques exemples à titre indicatif. Rappelons que ce ne sont que des estimations, faute de connaître le coefficient qui sera appliqué sur la part solidaire en fonction du traitement brut (Cf. I.2. cotisation des actifs). Nous prenons comme base de rémunération moyenne les données du panorama des rémunérations 2023-2024 de la DEPP et les données moyennes de l'actuaire.

Lila est enseignante, elle a deux enfants de 10 et 5 ans. Son pacsé va aussi intégrer le régime. Elle touche 3 044 euros brut par mois. Elle a 40 ans et lui 43.

- En 2026, elle paierait sans option 195,63€/mois (part agent 39,5 € + part enfants 70,26 € + part conjoint 85,87 €)
- Avec l'option 2, elle paierait 274,04 €/mois (195,63 € + Option 2 à 78,41 € pour elle, son conjoint et leurs enfants)
- Ce tarif n'inclut pas l'option prévoyance ni les options dépendance/obsèques
- A titre indicatif = elle paie aujourd'hui pour un contrat MGEN RÉFÉRENCE ACTIF 233,11 €/mois et pour un contrat MGEN INTÉGRALE ACTIF 298,92 €/mois incluant toutes deux la prévoyance et des garanties dépendance et obsèques.

Pierre est ATSS de catégorie B, il touche 2 250 euros brut par mois. Il est marié. Sa conjointe va rejoindre le régime. Ils ont 2 enfants de 10 et 5 ans. Elle a 40 ans et son mari 43 ans.

- En 2026, il paierait sans option 189,53 €/mois (part agent 33,40 € + part enfants 70,26 € + part conjoint 85,87 €)
- Avec l'option 2, il paierait 267,94€/mois (33,40 € + Option 2 à 78,41 € pour la famille)
- Ce tarif n'inclut pas l'option prévoyance ni les options dépendance/obsèques
- A titre indicatif = il paie aujourd'hui pour un contrat MGEN RÉFÉRENCE ACTIF 205,32 €/mois et pour un contrat MGEN INTÉGRALE ACTIF 261,92 €/mois incluant toutes deux la prévoyance et des garanties dépendance et obsèques.

Noémie est contractuelle à 62% de temps de travail, elle touche 1239 euros brut par mois. Elle a 40 ans, elle est mariée et a 2 enfants de 10 et 5 ans. Son mari va rejoindre le régime. Il a 43 ans.

- En 2026, elle paierait sans option 181,63 €/mois (part agent 25,5 € + part enfants 70,26 € + part conjoint 85,87 €)
- Avec l'option 2, elle paierait 260,04 €/mois (181,63 € + Option 2 à 78,41 € pour elle, son mari et ses deux enfants)
- Ce tarif n'inclut pas l'option prévoyance ni les options dépendance/obsèques
- A titre indicatif = elle paie aujourd'hui pour un contrat MGEN RÉFÉRENCE ACTIF 183,25 €/mois et pour un contrat MGEN INTÉGRALE ACTIF 237,25€/mois incluant toutes deux la prévoyance et des garanties dépendance et obsèques.

Philippe contractuel à 100%, il est célibataire. Il a 40 ans. Il gagne 1 900 euros brut.

- En 2026, il paierait sans option 30,70 €/mois
- Avec l'option 2, il paierait 56,03€/mois (30,7 € + Option 2 à 25,33 €)
- Ce tarif n'inclut pas l'option prévoyance ni les options dépendance/obsèques
- A titre indicatif = il paie aujourd'hui pour un contrat MGEN RÉFÉRENCE ACTIF 67,07 €/mois et pour un contrat MGEN INTÉGRALE ACTIF 89,11 €/mois incluant toutes deux la prévoyance et des garanties dépendance et obsèques.



Contacter les syndicats de la FNEC FP-FO

SNUDI FO

Syndicat National Unifié des Directeurs, Instituteurs, Professeurs des écoles, AESH et PsyEN Force Ouvrière

6-8 rue Gaston Lauriau - 93513 Montreuil-sous-Bois Cedex

01 56 93 22 66

snudi@fo-fnecfp.fr

SN FO LC

Syndicat National Force Ouvrière des Lycées et Collèges

6-8 rue Gaston Lauriau - 93513 Montreuil-sous-Bois Cedex

01 56 93 22 44 / snfolc.national@fo-fnecfp.fr

SNETAA FO

Syndicat National de l'Enseignement Technique Action Autonome Force Ouvrière

Les Bureaux de la Colline - 92213 SAINT-CLOUD Cedex

01 53 58 00 30 / snetaanat@snetaa.org

SPASEEN FO

Syndicat des Personnels Administratifs des Services Extérieurs de l'Éducation Nationale Force Ouvrière

6-8 rue Gaston Lauriau - 93513 Montreuil-sous-Bois Cedex

01 56 93 22 93 / spaseen@fo-fnecfp.fr

SN FO IEN

Syndicat National Force Ouvrière des Infirmiers de l'Éducation Nationale

6-8 rue Gaston Lauriau - 93513 Montreuil-sous-Bois Cedex

01 56 93 22 22 / snfoien@fo-fnecfp.fr

SN FO ASEN

Syndicat National Force Ouvrière des Assistants Sociaux de l'Éducation Nationale

6-8 rue Gaston Lauriau - 93513 Montreuil-sous-Bois Cedex

01 56 93 22 22 / snfoasen@fo-fnecfp.fr

SMEDEN FO

Syndicat National Force Ouvrière des Médecins de l'Éducation Nationale

6-8 rue Gaston Lauriau - 93513 Montreuil-sous-Bois Cedex

01 56 93 22 22 / smeden@fo-fnecfp.fr

ID FO

Indépendance et Direction Force Ouvrière

6-8 rue Gaston Lauriau - 93513 Montreuil-sous-Bois Cedex

01 56 93 22 33 / idfo@idfo.fr

SNCI FO

Syndicat National des Corps d'Inspection Force Ouvrière

6-8 rue Gaston Lauriau - 93513 Montreuil-sous-Bois Cedex

01 56 93 22 22 / sncifo@fo-fnecfp.fr

FO ESR

Force Ouvrière Enseignement Supérieur et Recherche

6-8 rue Gaston Lauriau - 93513 Montreuil-sous-Bois Cedex

01 56 93 22 88 / foesr@foesr.fr

SNESS FO

Syndicat National des Employés du Sport Scolaire Force Ouvrière

6-8 rue Gaston Lauriau - 93513 Montreuil-sous-Bois Cedex

01 56 93 22 22 / snessfo75@gmail.com

SNEFIE FO

Syndicat National Education Formation International Europe Force Ouvrière (Erasmus+)

6-8 rue Gaston Lauriau - 93513 Montreuil-sous-Bois Cedex

01 56 93 22 22 / snefiefo@gmail.com

SN FO EP

Syndicat National Force Ouvrière de l'Enseignement Privé

6-8 rue Gaston Lauriau - 93513 Montreuil-sous-Bois Cedex

01 56 93 22 26

secretariat@fo-enseignement-prive.org

SNAC FO

Syndicat National des Affaires Culturelles Force Ouvrière

6-8 rue Gaston Lauriau - 93513 Montreuil-sous-Bois Cedex

01 56 93 22 30 / snacfo@fo-fnecfp.fr

SFN FO FPA

Section Fédérale Nationale Force Ouvrière de la Formation Professionnelle des Adultes

6-8 rue Gaston Lauriau - 93513 Montreuil-sous-Bois Cedex

01 56 93 22 22 / fo.afpa@gmail.com