

PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE



UN ACQUIS SOCIAL HISTORIQUE

Cfdt:

S'ENGAGER POUR CHACUN
AGIR POUR TOUS

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|---|------------|
| 1. AVEC LA CFDT-MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR, C'EST DU CONCRET ! | 2 |
| UNE AVANCÉE POUR LES AGENTS DU M.I. | 2 |
| UN CONTRAT COLLECTIF OBLIGATOIRE, C'EST PLUS DE SOLIDARITÉ ! | 3 |
| QUESTIONS / RÉPONSES | 3 |
| L'ABOUTISSEMENT D'UNE REVENDICATION DE LA CFDT INTERIEUR ! | 6 |
| LES PRINCIPES QUI NOUS ONT GUIDÉS PENDANT LES NÉGOCIATIONS..... | 6 |
| CE QUE NOUS REVENDIQUONS | 7 |
| | |
| 2. PROTECTION SANTÉ | 8 |
| UN CONTRAT COLLECTIF OBLIGATOIRE, AU MEILLEUR COÛT POUR TOUS ! | 8 |
| LES REMBOURSEMENTS SANTÉ | 9 |
| DERNIERES INFORMATIONS ET DEMARCHES A VENIR..... | 11 |
| | |
| 3. PROTECTION PRÉVOYANCE..... | 122 |
| QU'EST-CE QUE LA PSC PRÉVOYANCE ? | 122 |
| OU EN EST-ON AU MI DE LA NEGOCIATION SUR LA PSC PREVOYANCE ?..... | 12 |
| LES OBJECTIFS DE NÉGOCIATION DE LA CFDT INTERIEUR | 123 |

AVEC LA CFDT-INTÉRIEUR, C'EST DU CONCRET !

La **CFDT Intérieur** a signé l'accord ministériel instituant une protection sociale complémentaire (PSC) obligatoire pour les agents du ministère de l'Intérieur. Les agents bénéficient ainsi d'une couverture santé et très prochainement d'une couverture prévoyance solidaire de haut niveau à un coût moindre qu'aujourd'hui. La mise en place du nouveau système, qui succède au référencement actuel entrera en vigueur le 1er janvier 2026 pour le volet santé et courant 2026 pour le volet prévoyance.

UNE AVANCÉE POUR LES AGENTS DU M.I.

C'est l'aboutissement d'une revendication élaborée par la confédération **CFDT** il y a maintenant 20 ans ! L'injustice de ne pas bénéficier d'une PSC contrairement aux salariés des grandes entreprises du privés a motivé notre détermination pour obtenir au moins aussi bien pour les agents publics.



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

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

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 0,5% sont prévues.

QUESTIONS / RÉPONSES

➤ QU'EST-CE QUE LA PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE (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...)
- 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 A CARACTÈRE OBLIGATOIRE ?

Dans le cadre du référencement actuel, la plupart des agents du ministère de l'Intérieur et les retraités de ce ministère sont couverts par les mutuelles historiques. Certains sont couverts par une autre mutuelle ou assurance et d'autres ne le sont pas du tout.

Pour la CFDT-ministère de l'Intérieur, la santé n'est pas une option.

Avec la mise en place du nouveau système, l'adhésion sera obligatoire pour l'ensemble agents du ministère de l'Intérieur.

➤ 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 et 8.

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.

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

Tous les agents publics actifs (fonctionnaires et contractuels) employés et rémunérés par le ministère de l'Intérieur.

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

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.

Les cas de dispense des agents actifs sont prévus à l'article 3 du décret n°2022-633.

Peuvent demander à être dispensés de l'adhésion obligatoire :

- Les agents bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire prévue à l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale. La dispense ne peut jouer que jusqu'à la date à laquelle les agents cessent de bénéficier de cette couverture ;
- Les agents couverts par un contrat individuel pour la couverture des frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident à la date d'entrée en vigueur des premiers contrats collectifs conclus par leur employeur public de l'Etat ou de la prise de fonctions si elle est postérieure. La dispense ne peut jouer que jusqu'à la date d'échéance du contrat individuel dans la limite de douze mois ;
- Les agents bénéficiaires d'un contrat de travail à durée déterminée, s'ils bénéficient d'une couverture individuelle ;
- Les agents bénéficiaires, pour les mêmes risques, y compris en tant qu'ayants droit, de l'un des dispositifs suivants :
 - a) Dispositifs de couverture collective à adhésion obligatoire mis en place selon l'une des modalités prévues par l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale ;
 - b) Dispositif de couverture individuelle dit versement santé prévu au I de l'article L. 911-7-1 du code de la sécurité sociale ;
 - c) Régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazière (la CAMIEG) ;
 - d) Dispositifs de couverture collective dans la fonction publique territoriale ou hospitalière.

➤ **QUELLES SONT LES CONSÉQUENCES DE LA DISPENSE ?**

En cas de dispense d'affiliation, vous renoncez à toute participation financière du MI au financement de votre complémentaire santé.

Les agents contractuels ne bénéficieront pas de la portabilité de leur contrat.

➤ **EST-CE QUE L'AGENT PEUT FAIRE VALOIR UNE DISPENSE OU DEMANDER A RÉINTEGRER LE CONTRAT À TOUT MOMENT ?**

L'agent peut faire falloir, à tout moment, un droit de dispense. L'agent dispensé peut à tout moment demander à intégrer le contrat collectif de PSC en santé, dès lors qu'il en remplit les conditions. Dans ce cas, aucune majoration de cotisation ne peut lui être appliquée.

La dispense tombe d'elle-même au moment où l'agent cesse de remplir les conditions pour l'obtenir.

➤ **QUEL DOCUMENT REMPLIR POUR ETRE DISPENSÉ DE L'OBLIGATION D'ADHÉRER AU CONTRAT COLLECTIF SANTE PSC DU MI ?**

Un modèle de demande de dispense sera mis en ligne, le moment venu, sur le site intranet de l'action sociale du MI : <https://actionsociale.interieur.rie.gouv.fr/index.php/2-non-categorise/1021-mise-en-place-de-la-protection-sociale-complementaire-psc-au-ministere-de-l-interieur>

➤ **EXISTE-T-IL DES MODALITÉS DE DISPENSE POUR LES COUPLES D'AGENTS DE LA FONCTION PUBLIQUE ?**

Oui, chaque agent peut demander à bénéficier d'une dispense pour adhérer en tant qu'ayant droit au contrat collectif qui couvre son conjoint. Toutefois, il est déconseillé de le faire car si vous vous déclarez en tant qu'ayant droit de votre conjoint qui travaille dans une autre administration, vous ne pourrez pas bénéficier de la participation financière de votre employeur ni du sien.

➤ **JE BENEFICIE DÉJÀ DE LA MUTUELLE DE MON CONJOINT QUI TRAVAILLE DANS LE SECTEUR PRIVÉ, SUIS-JE DANS L'OBLIGATION DE LA RÉSILIER POUR ADHÉRER A LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ MISE EN PLACE PAR LE MI ?**

NON, si vous bénéficiez du contrat collectif de votre conjoint en qualité d'ayant droit à titre obligatoire ou facultatif, vous pouvez être dispensé de l'obligation d'adhérer au contrat collectif du MI et ne percevrez pas la participation employeur du MI.

➤ **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).

➤ **À QUI S'ADRESSE LA PARTICIPATION DE L'ÉTAT-EMPLOYEUR ?**

Aux agents publics actifs, fonctionnaires et contractuels, employés et rémunérés par le ministère de l'Intérieur.

➤ **À COMBIEN S'ÉLÈVE LA PARTICIPATION DE L'ÉTAT EMPLOYEUR ?**

- à 50% maximum de la cotisation panier de soins (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 ?

La cotisation des agents comprend :

-une part fixe correspondant à 20% de la cotisation d'équilibre du contrat MI (communiquée par le prestataire)

-une part variable représentant plus ou moins 30% de la cotisation en fonction du niveau de revenus dans la limite du plafond mensuel de la Sécurité sociale.

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 (**y sont exclus, les retraités ayant créé de nouveaux droits en travaillant depuis leur départ du ministère**).

➤ 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,
- Pour les enfants de plus de 21 ans, elle sera plafonnée à 100 %.
- Les enfants de moins de 21 ans se verront appliquer une cotisation plafonnée à 50% de la cotisation moyenne des agents du ministère. La cotisation sera gratuite à partir du 3^{ème} enfant.

L'ABOUTISSEMENT D'UNE REVENDICATION DE LA CFDT !

Depuis 2004, la **CFDT** 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 Intérieur** 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 des offres moyennes des prestataires historiques.

- **Améliorer le niveau des garanties optionnelles**

Les garanties optionnelles sont :

- Pour l'option 1 : à peu près au niveau des offres moyennes, frange haute.
- Pour l'option 2 : supérieures aux offres actuelles

- **Proposer des options abordables pour tous les agents**

Nous avons recherché deux options d'un montant aux environs de 10 € et 20 € 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. Finalement, 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 Intérieur**, les agents n'ont pas à être pénalisés du retard pris par l'administration. Au sein du ministère de l'Intérieur, le retard de mise en œuvre de la PSC santé obligatoire sera pratiquement 2 ans.

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 1^{er} juillet 2024 au 1^{er} 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.
- 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 60€, 65€ ou 75€. **Les chiffres du tableau ci-dessous sont donnés uniquement à titre indicatif.** La part variable en fonction des revenus de la cotisation aura pour conséquence de réduire la cotisation des plus bas salaires. Notre exemple cible un salaire moyen.

| 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 0,5 % | Coût final pour l'agent |
|--|---|---|---|---------------------------------------|
| Agent actif célibataire | 70 € | - 35 € | 1,75€ | 36,57 € |
| Couple (conjoint non-agent du ministère) | 70 € + 77 € = 147 € | - 35 € | 3,68€ | 115,68€ |
| Couple (conjoint agent du ministère) avec deux enfants ou plus | 70 € + 70 € + (2 x 35 €) = 210 € | - 70 € | 5,25€ | 145,25€ |
| Couple (conjoint non-agent du ministère) avec deux enfants ou plus | 70 € + 77 € + (2 x 35 €) = 217 € | - 35 € | 5,43€ | 187,43€ |
| Retraité 1 ^{ère} 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. | 1,75€ | 71,75€ |
| 2 ^{ème} année | 87,50 € | | 2,19€ | 89,69€ |
| 3 ^{ème} à 5 ^{ème} année | 105 € | | 2,63€ | 107,63€ |
| + 75 ans | 122,50 € | | 3,07€ | 125,57€ |
| | | | | <i>Ces montants sont des plafonds</i> |

LES REMBOURSEMENTS SANTÉ

| Poste de soins | Panier de l'accord interministériel | Option 1 | Option 2 |
|---|-------------------------------------|-------------|--------------|
| Hospitalisation | | | |
| Honoraires ⁽¹⁾ | | | |
| Praticien OPTAM/OPTAM-CO | 150% | 200% | 250% |
| Praticien non OPTAM/OPTAM-CO | 130% | 180% | 200% |
| Forfait journalier hospitalier | | | |
| Forfait journalier hospitalier | 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 | 100% | 150% | 200% |
| Chambre particulière (sans limitation de durée) | | | |
| Court séjour et maternité | 50 € / nuit | 60 € / nuit | 100 € / nuit |
| Soins de suite | 40 € / nuit | 50 € / nuit | 60 € / nuit |
| Psychiatrie | 45 € / nuit | 55 € / nuit | 65 € / nuit |
| Ambulatoire | 25 € / jour | 30 € / jour | 35 € / jour |
| Frais d'accompagnant | | | |
| Établissement conventionné | 38,50 € / nuit | 40 € / nuit | 45 € / nuit |
| Établissement non conventionné | 25 € / nuit | 30 € / nuit | 35 € / nuit |
| Autres | | | |
| Autres | - | - | - |

| | | | |
|---|-----------|------------|------------|
| Soins courants | | | |
| Honoraires médicaux | | | |
| Consultations / Visites de médecins généralistes | | | |
| Praticien OPTAM/OPTAM-CO | 100% | 200% | 250% |
| Praticien non OPTAM/OPTAM-CO | 100% | 180% | 200% |
| Consultations / Visites de médecins spécialistes | | | |
| Praticien OPTAM/OPTAM-CO | 150% | 200% | 250% |
| Praticien non OPTAM/OPTAM-CO | 130% | 180% | 200% |
| Actes techniques médicaux | | | |
| Praticien OPTAM/OPTAM-CO | 150% | 200% | 250% |
| Praticien non OPTAM/OPTAM-CO | 130% | 180% | 200% |
| Actes d'imagerie médicale | | | |
| Praticien OPTAM/OPTAM-CO | 130% | 200% | 250% |
| Praticien non OPTAM/OPTAM-CO | 100% | 180% | 200% |
| Honoraires paramédicaux | | | |
| Infirmiers, pédicures, podologues, orthophonistes, orthoptistes | 100% | 150% | 200% |
| Masseurs-kinésithérapeutes | 130% | 150% | 200% |
| Analyses et examens de laboratoire | | | |
| Analyses et examens de laboratoire | 100% | 150% | 200% |
| Médicaments | | | |
| Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 65 % | 100% | 100% | 100% |
| Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 30 % | 100% | 100% | 100% |
| Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 15% | 100% | 100% | 100% |
| Pharmacie prescrite non remboursée par la Sécurité sociale (Homéopathie, contraceptifs, tests de grossesse) | 70 € / an | 100 € / an | 150 € / an |
| Matériel médical | | | |
| Appareillage et prothèses médicales (hors aides auditives et optique) | 200% | 250% | 350% |
| Frais de transport en véhicule sanitaire | | | |
| Ambulance, taxi conventionné (hors SMUR) | 100% | 150% | 200% |

| Dentaire | | | |
|--|--|--|--|
| Soins et prothèses 100% Santé ⁽²⁾ | 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) | 100% | 100% | 200% |
| Prothèses (hors 100% Santé) | | | |
| Panier Maitrisé | | | |
| Prothèses fixes (couronnes et bridges) | 375% | 425% | 475% |
| Prothèses amovibles | 375% | 425% | 475% |
| Prothèses provisoires | 375% | 400% | 450% |
| Inlay Core | 375% | 400% | 425% |
| Inlays onlays d'obturation | 150% | 250% | 375% |
| Panier Libre | | | |
| Prothèses fixes (couronnes et bridges) | Dent visible : 300% Dent non visible : 250% | 350% | 475% |
| Prothèses amovibles | Dent visible : 300% Dent non visible : 250% | 300% | 475% |
| Prothèses provisoires | 300% | 350% | 450% |
| Inlay Core | 200% | 250% | 375% |
| Inlay Onlay d'obturation | - | | |

| Implantologie | | | |
|--|---|---|---|
| Implants | 500 € / implant (limite 2 implants / an) | 600 € / implant (limite 2 implants / an) | 700 € / implant (limite 2 implants / an) |
| Couronne sur implant | 200 € / couronne (limite 2 couronnes / 2 ans) | 300 € / couronne (limite 2 couronnes / an) | 400 € / couronne (limite 2 couronnes / an) |
| Orthodontie | | | |
| Orthodontie (remboursée par la Sécurité sociale) | 250% | 300% | 450% |
| Orthodontie (non remboursée par la Sécurité sociale) | 400 € / semestre | 400 € / semestre | 500 € / semestre |
| Aides auditives | | | |
| Equipements 100% Santé ⁽²⁾ ⁽³⁾ | Remboursement total de la dépense engagée | Remboursement total de la dépense engagée | Remboursement total de la dépense engagée |
| Equipements à tarif libre ⁽³⁾ | 800 € | 1 200 € | 1 500 € |
| Petits équipements (piles...) | - | - | 52,50€ / an |
| Optique | | | |
| Equipements 100% Santé ⁽²⁾ | Remboursement total de la dépense engagée | Remboursement total de la dépense engagée | Remboursement total de la dépense engagée |
| Equipements à tarif libre | | | |
| Monture | 50 € | 75 € | 100 € |
| Monture + Verres (cf. grille optique) | 1 Monture + 2 verres simples : 170€ 1 Monture + 2 verres complexes : 270€ ou 350€ 1 Monture + 2 verres très complexes : 450€ | 1 Monture + 2 verres simples : 200€ 1 Monture + 2 verres complexes : 300€ ou 400€ 1 Monture + 2 verres très complexes : 500€ | 1 Monture + 2 verres simples : 300€ 1 Monture + 2 verres complexes : 400€ ou 500€ 1 Monture + 2 verres très complexes : 600€ |
| Autres prestations optique | | | |
| Lentilles prescrites prises ou non prises en charge, y compris lentilles jetables ⁽⁴⁾ | 100€ / an | 100€ / an | 200 € / an |
| Chirurgie réfractive dont kératotomie (par œil) | 400€ / an | 450€ / an | 750 € / an |
| Grille optique (par verre) | | | |
| Verre unifocal, sphérique | | | |
| Sphère de - 6 à + 6 (simple) | 60 € | 62,50 € | 100 € |
| Sphère < 6 ou Sphère > 6 (complexe) | 110 € | 112,50 € | 150 € |
| Verre unifocal, sphéro-cylindrique | | | |
| Cylindre ≤ + 4, sphère de - 6 à 0 (simple) | 60 € | 62,50 € | 100 € |
| Sphère > 0 et (sphère + cylindre) ≤ + 6 (simple) | 60 € | 62,50 € | 100 € |
| Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 6 (complexe) | 110 € | 112,50 € | 150 € |
| Cylindre ≥ + 0,25, sphère < - 6 (complexe) | 110 € | 112,50 € | 150 € |
| Cylindre > + 4, sphère de - 6 à 0 (complexe) | 110 € | 112,50 € | 150 € |
| Verre multifocal ou progressif sphérique | | | |
| Sphère de - 4 à + 4 (complexe) | 150 € | 162,50 € | 200 € |
| Sphère < - 4 ou > + 4 (très complexe) | 200 € | 212,50 € | 250 € |
| Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique | | | |
| Cylindre ≤ + 4, sphère de - 8 à 0 (complexe) | 150 € | 162,50 € | 200 € |
| Sphère > 0 et (sphère + cylindre) ≤ + 8 (complexe) | 150 € | 162,50 € | 200 € |
| Cylindre > + 4, sphère de - 8 à 0 (très complexe) | 200 € | 212,50 € | 250 € |
| Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 8 (très complexe) | 200 € | 212,50 € | 250 € |
| Cylindre ≥ + 0,25, sphère < - 8 (très complexe) | 200 € | 212,50 € | 250 € |
| Autres postes | | | |
| Cures thermales acceptées SS | | | |
| Honoraires, traitements, frais d'hébergement et transport | 100% | 100% + 10% PMSS | 100% + 10% PMSS |
| Médecines additionnelles et de prévention | | | |
| Médecine douce | | | |
| Ostéopathe, chiropracteur, homéopathe, étio-pathe, pédicure-podologue, acupuncteur, psychomotricien, sophrologue | 2 séances / an (limite 40€ / séance) | 4 séances / an (limite 50 € / séance) | 6 séances / an (limite 50 € / séance) |
| Psychologue | | | |
| Psychologue non remboursé par la Sécurité sociale | 4 séances / an (limite 30€ / séance) | 5 séances / an (limite 50 € / séance) | 6 séances / an (limite 50 € / séance) |
| Actes refusés SS | | | |
| Vaccins | | | |
| Consultation diététique | | | 150 € / an |
| Bilan parodontal | 80€ / an | 80 € / an | |
| Ostéodensitométrie osseuse | | | 150 € / an |
| Sevrage tabagique | | | |
| Contraception, tests de grossesse | 80€ / an | 80 € / an | 150 € / an |
| Prévention | | | |
| Amniocentèse, Dépistage Prénatal Non invasif | 183€ / acte | 183 € / acte | 300 € / acte |
| Tout acte de prévention remboursé par la Sécurité sociale | 100% | 100% | 100% |

⁽¹⁾ Honoraires médicaux, chirurgicaux (hors chirurgie esthétique), obstétricaux et psychiatriques

⁽²⁾ Tels que définis réglementairement.

⁽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⁾ Pour la branche professionnelle et le panier de l'accord interministériel, le montant forfaitaire inclut le ticket modérateur. Au-delà du forfait en euros, le remboursement s'effectue à hauteur du ticket modérateur.

Des adaptations seront mises en œuvre pour :

- Les agents affectés en Alsace Lorraine pour lesquels les cotisations seront minorées en fonction des garanties complémentaires déjà financées par leur régime général d'assurance
- Les agents affectés dans les collectivités d'outre-mer prévu à l'article 74 de la constitution, en Nouvelle Calédonie et à Mayotte
- Les agents en services à l'étranger qui bénéficient de garanties spécifiques prévues à l'annexe 3 de l'accord ministériel du 16 mai 2024

DERNIERES INFOS ET DEMARCHES A VENIR

Le Prestataire retenu pour le contrat collectif Santé du MI est la MGP/MGEN.

Une campagne d'information sera diffusée aux agents à compter de la fin de l'été 2025.

Les agents recevront un message leur expliquant les démarches à accomplir :

- **Pour leur propre affiliation au contrat Santé du MI ou pour faire valoir une dispense d'affiliation**
- **Préparer l'affiliation de leurs ayants droit (enfants ou conjoint)**
- **Choisir les options facultatives éventuelles**

La date prévue pour la mise en œuvre de la couverture santé des agents (et de leur ayant droits) par le contrat collectif du MI est le 1^{er} janvier 2026.



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,
- 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.

Courant 2026, le ministère de l'Intérieur prendra à sa charge une partie du coût de la prévoyance de l'agent :

- en élargissant les garanties statutaires,
- en participant à hauteur de 7 euros par mois.

OU EN EST-ON AU MINISTERE DE L'INTERIEUR SUR LA PSC PREVOYANCE ?

A ce stade, l'accord ministériel sur la prévoyance est en cours de signature. Il sera ensuite publié au Journal officiel. Le contrat collectif Prévoyance du MI fera l'objet d'une procédure de marché public.

L'accord prévoit un niveau de garantie complémentaire de l'Etat socle qui correspond à l'accord interministériel et 3 options facultatives propres au ministère de l'Intérieur.

Contrairement à la Santé, l'adhésion au futur contrat de prévoyance du MI sera facultative.

La mise en œuvre du contrat collectif prévoyance est prévue au 1^{er} semestre 2026.

LES OBJECTIFS DE NÉGOCIATION DE LA CFDT INTÉRIEUR

- **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.

- **OBTENIR UN CONTRAT COLLECTIF AU SEIN DU MI EN LAISSANT LE LIBRE CHOIX AUX AGENTS D'Y ADHERER**

Au contraire de la PSC Santé, la **CFDT Intérieur** n'a pas souhaité que le contrat collectif de PSC Prévoyance soit rendu obligatoire au sein du ministère de l'Intérieur aux motifs que :

- La participation employeur qui s'élève à 7€ maxi paraît insuffisante pour un contrat collectif obligatoire,
- Et qu'aucune estimation de cotisation n'était possible dans le cadre des négociations sur la Prévoyance.

Lors de ces négociations, la **CFDT Intérieur** a défendu :

- Une progressivité des options (autour de 3 options) permettant aux agents de couvrir en priorité le risque lié à la perte de revenus en cas de maladie et spécifiquement la maladie ordinaire non couverte dans le socle interministériel de base.
- Une assiette de cotisation stable mais excluant certaines évolutions de traitement ponctuelles afin de ne pas léser les agents qui auraient subis des régularisations de paye ou ouverts des droits au paiement d'indemnités exceptionnelles

Même si la couverture Prévoyance est facultative pour les agents, les agents qui souhaitent y adhérer dans un délai de 6 mois (ou 12 mois sous conditions) à compter de sa mise en place bénéficieront d'une adhésion sans conditions liées à l'âge ou à l'état de santé.

[Dès publication de l'accord PSC Prévoyance au JO et attribution du marché à un prestataire le CFDT pourra compléter ce livret](#)

