



Le guide de la PSC
du SNES-FSU
à destination des retraité·es
du ministère
de l'Éducation nationale

Protection Sociale Complémentaire

Contrat santé et garanties additionnelles

(fin février 2026)

Une réforme qui n'est pas la nôtre

La réforme de la Protection Sociale Complémentaire (PSC) s'inscrit dans le cadre de la **loi de transformation de la Fonction publique** n° 2019-828 du 6 août **2019**.

Elle étend à la Fonction publique le système de protection sociale complémentaire créé en 2016 dans le secteur privé.

L'ordonnance n° 2021-175 du 17 février **2021** en précise les principes.

Lors du passage devant le conseil commun de la Fonction publique (*simplement consultatif*) du 18 janvier 2021, préalable à sa publication, les organisations syndicales **FSU, CGT, UNSA** et **Solidaires** se sont abstenues. Les autres (*CFDT, CFE-CGC, CFTC, FA-FP, FO*) ont approuvé.

Afin de préciser les modalités d'application de cette réforme pour la Fonction publique, après des discussions houleuses, **2 accords interministériels** ont été signés :

- le **26 janvier 2022** pour le volet **santé** par toutes les organisations syndicales suite à un chantage du gouvernement sur une non participation aux futures négociations ;
- le **8 avril 2024** pour le volet **prévoyance** qui ne concerne que les actif·ves.

Le SNES, avec la FSU n'a cessé de dénoncer ce système qui rompt les **solidarités intra et intergénérationnelles**. Il aggrave la **marchandisation** de l'assurance maladie et conforte le système à 2 étages **AMO** (*Assurance Maladie Obligatoire*) et **AMC** (*Complémentaire*) coûteux et inégalitaire.

Modalités d'application

Le prestataire retenu par les 3 ministères (*Éducation nationale, Enseignement supérieur et Recherche, Jeunesse et sport*) est le Groupement **MGEN/CNP Assurances** (filiale de la Banque Postale) pour 6 ans, révisable au bout de 4 ans. En fait, c'est le seul à avoir rempli le **cahier des charges** imposé par les ministères.

Important : Après maints reports, cette réforme s'appliquera le **1^{er} mai 2026**.

L'adhésion au **contrat collectif** est **obligatoire** pour les actif-ves. Les retraité-es auront **le choix** d'y souscrire ou pas.

Le montant des cotisations des retraité-es se calcule par rapport au montant de la **Cotisation d'Équilibre** (CE), forfait commun, fixé à **78,05 €** pour l'année 2026. **Il n'est plus proportionnel au revenu de chacun-e.**

Cette CE a été déterminée **par estimation** du coût total, frais de santé et mécanismes de solidarité, divisé par le nombre d'affilié-es. Elle augmentera tous les ans.

Elle inclue **2 mécanismes de solidarité, financés aussi par les retraité-es**, à un taux de 2 % chacun :

- le fond d'**aide** aux retraité-es destiné aux **plus démunis-es** (*définition des prestations à venir*) ;
- le fond d'**accompagnement social** (*définition des prestations en cours*).

Pour les actif-ves, le ministère participe au financement à hauteur de **50 %** de la cotisation d'équilibre hors mécanismes de solidarité, **mais pas pour les retraité-es.**

Le contrat collectif en santé comporte une **partie socle** dont les garanties sont légèrement supérieures au contrat "Référence" de la MGEN et **2 options** :

- *l'option 1 offre une prise en charge renforcée des dépassements d'honoraires à l'hôpital et en médecine de ville, notamment sur les actes de spécialistes, un complément du forfait en pharmacie et l'augmentation de la participation sur les consultations en médecine douce ou en psychologie ;*
- *l'option 2 offre des garanties au-delà de l'option 1, notamment concernant les dépassements d'honoraires, un nombre plus élevé de consultations de psychologues et de meilleurs remboursements dentaires, optiques et audioprothésistes.*

Précision : l'assuré·e ne souscrit qu'à une **seule** option.

Comparaison remboursements MGEN "Référence" et PSC socle et options

Catégorie : Hospitalisation et Soins courants

Hospitalisation – Honoraires					
Poste de soins	BR *	MGEN offre Référence	Remboursement PSC socle	Option A	Option B
Praticien OPTAM/OPTAM-CO	30 €	150%	150%	200% BR	200% BR
Praticien non OPTAM/OPTAM-CO	23 €	130%	130%	175% BR	175% BR

* BR : Base de Remboursement de le Sécurité sociale.

Hospitalisation – Forfaits et frais de séjours					
Poste de soins	BR	MGEN offre Référence	Remboursement PSC socle	Option A	Option B
Forfait journalier hospitalier	20 €	100 % BR	100 % BR	–	–
Forfait actes lourds (participation forfaitaire de 24 €)	24 €	100% BR	100% BR	–	–
Frais de séjour	180 €	100% BR	100% BR	–	–

Hospitalisation – Chambre particulière (sans limitation de durée)					
Poste de soins	BR	MGEN offre Référence	Remboursement PSC socle	Option A	Option B
Court séjour et maternité	–	50€ / nuit	50 € / nuit	60 € / nuit	60 € / nuit
Soins de suite	–	40€ / nuit	40 € / nuit	50 € / nuit	50 € / nuit
Psychiatrie	–	45€ / nuit	45 € / nuit	55 € / nuit	55 € / nuit
Ambulatoire	–	25€ / jour	25 € / jour	–	–

Hospitalisation – Frais d'accompagnant					
Poste de soins	BR	MGEN offre Référence	Remboursement PSC socle	Option A	Option B
Établissement conventionné	–	38,50 € / nuit	38,50 € / nuit	–	–
Établissement non conventionné	–	25 € / nuit	25 € / nuit	–	–

Soins courants – Honoraires médicaux					
Poste de soins	BR	MGEN offre Référence	Remboursement PSC socle	Option A	Option B
Consultations / Visites de médecins généralistes – Praticien OPTAM/OPTAM-CO	30 €	100% BR	100% BR	–	–
Consultations / Visites de médecins généralistes – Praticien non OPTAM/OPTAM-CO	30 €	100% BR	100% BR	–	–
Consultations / Visites de médecins spécialistes – Praticien OPTAM/OPTAM-CO	30 €	100% BR	150% BR	175% BR	200% BR
Consultations / Visites de médecins spécialistes – Praticien non OPTAM/OPTAM-CO	30 €	100% BR	130% BR	150% BR	175% BR

Soins courants – Actes techniques médicaux					
Poste de soins	BR	MGEN offre Référence	Remboursement PSC socle	Option A	Option B
Praticien OPTAM/OPTAM-CO	30 €	100% BR	150% BR	175% BR	200% BR
Praticien non OPTAM/OPTAM-CO	30 €	100% BR	130% BR	150% BR	175% BR

Soins courants – Actes d'imagerie médicale					
Poste de soins	BR	MGEN offre Référence	Remboursement PSC socle	Option A	Option B
Praticien OPTAM/OPTAM-CO	variable	100% BR	130% BR	175% BR	200% BR
Praticien non OPTAM/OPTAM-CO	variable	100% BR	100% BR	150% BR	175% BR
Mammographie praticien OPTAM/OPTAM-CO	66,42 €	100% BR	130% BR	250% BR	250% BR
Mammographie praticien non OPTAM/OPTAM-CO	66,42 €	100% BR	100% BR	200% BR	200% BR

Soins courants – Honoraires paramédicaux					
Poste de soins	BR	MGEN offre Référence	Remboursement PSC socle	Option A	Option B
Infirmiers, pédicures, podologues, orthophonistes, orthoptistes	20 €	100% BR	100% BR	150% BR	150% BR
Masseurs-kinésithérapeutes	16,58 €	100% BR	130% BR	150% BR	150% BR

Soins courants – Analyses et examens de laboratoire					
Poste de soins	BR	MGEN offre Référence	Remboursement PSC socle	Option A	Option B
Analyses et examens de laboratoire	20,25 €	100% BR	100% BR	–	–

Médicaments					
Poste de soins	BR	MGEN offre Référence	Remboursement PSC socle	Option A	Option B
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 65 %	40,25 €	100% BR	100% BR	–	–
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 30 %	2,77 €	100% BR	100% BR	–	–
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 15 %	1,43 €	15% BR	100% BR	–	–
Pharmacie prescrite non remboursée par la Sécurité sociale (homéopathie, contraceptifs, tests de grossesse)	–	70 € / an	70 € / an	150 € / an	150 € / an

Matériel médical					
Poste de soins	BR	MGEN offre Référence	Remboursement PSC socle	Option A	Option B
Appareillage et prothèses médicales (hors aides auditives et optique) : semelles orthopédiques et autres prothèses acceptées par le RO	28,86 €	230% BR (mais uniquement semelles orthopédiques)	200% BR	–	250% BR

Frais de transport en véhicule sanitaire					
Poste de soins	BR	MGEN offre Référence	Remboursement PSC socle	Option A	Option B
Ambulance, taxi conventionné (hors SMUR)	variable	100% BR	100% BR	–	–

Catégorie : Autres postes

Poste de soins	BR	MGEN offre Référence	Remboursement PSC socle	Option A	Option B
Cures thermales acceptées par la Sécurité sociale : honoraires, traitements, frais d'hébergement et transport	–	75 € par séjour	100% BR	–	–

Catégorie : Dentaire

Soins et prothèses 100% Santé

Poste de soins	BR	MGEN offre Référence	Remboursement PSC socle	Option A	Option B
Consultations, soins courants, radiologie, chirurgie, parodontologie (acceptée SS)	variable	100% BR	100% BR	–	–

Prothèses (hors 100% Santé) – Panier Maîtrisé

Poste de soins	BR	MGEN offre Référence	Remboursement PSC socle	Option A	Option B
Prothèses fixes (couronnes et bridges)		420€ dent visible, 216€ dent non visible	375% BR	–	400% BR
Prothèses amovibles		100% BR	375% BR	–	400% BR
Prothèses provisoires		100% BR	375% BR	–	400% BR
Inlay Core		100% BR	375% BR	–	400% BR
Inlays onlays d'obturation		150 €	150% BR	–	400% BR

Prothèses (hors 100% Santé) – Panier Libre					
Poste de soins	BR	MGEN offre Référence	Remboursement PSC socle	Option A	Option B
Prothèses fixes (couronnes et bridges) Sur dent visible	120 €	420 €	300% BR	–	350% BR
Prothèses fixes (couronnes et bridges) Sur dent non visible	120 €	216 €	250% BR	–	350% BR
Prothèses amovibles sur dent visible	129 €	100% BR	300% BR	–	350% BR
Prothèses amovibles sur dent non visible	129 €	100% BR	250% BR	–	350% BR
Prothèses provisoires	64,40 €	100% BR	300% BR	–	350% BR
Inlay Core	90 €	100% BR	200% BR	–	350% BR

Implantologie					
Poste de soins	BR	MGEN offre Référence	Remboursement PSC socle	Option A	Option B
Implants	–	500 € / implant (max. 2/an)	500 € / implant (max. 2/an)	–	650 € / implant (max. 2/an)
Couronne sur implant	–	200 € / couronne (max. 2/an)	200 € / couronne (max. 2/an)	–	–

Orthodontie					
Poste de soins	BR	MGEN offre Référence	Remboursement PSC socle	Option A	Option B
Orthodontie (remboursée par la Sécurité sociale)	193,50 € / semestre	542 € par trimestre	250% BR	–	300% BR
Orthodontie (non remboursée par la Sécurité sociale)	–	?	400 € / semestre	–	500 € / semestre

Catégorie : Aides auditives

Poste de soins	BR	MGEN offre Référence	Remboursement PSC socle	Option A	Option B
Équipements 100% Santé	-	Remboursement total de la dépense engagée	Remboursement total de la dépense engagée	-	-
Équipements à tarif libre pour un bénéficiaire (< ou > 20 ans)	-	740 €	800 €	-	1 000 €

Catégorie : Optique

Équipements optiques					
Poste de soins	BR	MGEN offre Référence	Remboursement PSC socle	Option A	Option B
Équipements 100% Santé	-	Remboursement total de la dépense engagée	Remboursement total de la dépense engagée	-	-
Équipements à tarif libre – Monture	-	60 €	50 €	-	-
Équipements à tarif libre – Verres	-	-	Cf. grille optique	-	-

Autres prestations optique					
Poste de soins	BR	MGEN offre Référence	Remboursement PSC socle	Option A	Option B
Lentilles prescrites prises ou non prises en charge, y compris lentilles jetables	-	110 € / an	100 € / an	-	150 € / an
Chirurgie réfractive dont kératotomie (par œil)	-	365 €	400 € / an	-	-

Grille optique					
Poste de soins	BR	MGEN offre Référence	Remboursement PSC socle	Option A	Option B
Verre unifocal, sphérique – Sphère de -6 à +6	–	35 €	60 €	–	80 €
Verre unifocal, sphérique – Sphère < -6 ou Sphère > +6	–	35 €	110 €	–	130 €
Verre unifocal, sphéro-cylindrique – Cylindre ? +4, sphère de -6 à 0	–	35 €	60 €	–	80 €
Verre unifocal, sphéro-cylindrique – Sphère > 0 et (sphère + cylindre) ? +6	–	35 €	60 €	–	80 €
Verre unifocal, sphéro-cylindrique – Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > +6	–	35 €	110 €	–	130 €
Verre unifocal, sphéro-cylindrique – Cylindre ? +0,25, sphère < -6	–	35 €	110 €	–	130 €
Verre unifocal, sphéro-cylindrique – Cylindre > +4, sphère de -6 à 0	–	35 €	110 €	–	130 €
Verre multifocal/progressif/sphérique – Sphère de -4 à +4	–	90 €	150 €	–	190 €
Verre multifocal/progressif/sphérique – Sphère < -4 ou > +4	–	90 €	200 €	–	240 €
Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique – Cylindre ? +4, sphère de -8 à 0	–	90 €	150 €	–	190 €
Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique – Sphère > 0 et (sphère + cylindre) ? +8	–	90 €	150 €	–	190 €
Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique – Cylindre > +4, sphère de -8 à 0	–	90 €	200 €	–	240 €
Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique – Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > +8	–	90 €	200 €	–	240 €
Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique – Cylindre ? +0,25, sphère < -8	–	90 €	200 €	–	240 €

Catégorie : Médecines additionnelles et de prévention

Médecine douce					
Poste de soins	BR	MGEN offre Référence	Remboursement PSC socle	Option A	Option B
Médecine douce : ostéopathe, chiropracteur, homéopathe, étio-pathe, pédicure-podologue, acupuncteur, psychomotricien, sophrologue	-	100 € / an (40 € max par séance)	2 séances / an (40 € max / séance)	4 séances par an (40 € max / séance)	4 séances par an (40 € max / séance)

Psychologue					
Poste de soins	BR	MGEN offre Référence	Remboursement PSC socle	Option A	Option B
Psychologue	-	15 € par séance (20 séances max/an)	4 séances / an (limite 30 € / séance)	8 séances par an (limite 40 € / séance)	10 séances par an (limite 40 € / séance)

Actes refusés par la Sécurité sociale					
Poste de soins	BR	MGEN offre Référence	Remboursement PSC socle	Option A	Option B
Vaccins, consultation diététique, bilan parodontal, ostéodensitométrie osseuse, sevrage tabagique	-	75 € / an	80 € / an	-	-
Contraception, tests de grossesse	-	75 € / an	80 € / an	-	-

Prévention					
Poste de soins	BR	MGEN offre Référence	Remboursement PSC socle	Option A	Option B
Amniocentèse, Dépistage Prénatal Non invasif	–	183 € / acte	183 € / acte	–	–
Tout acte de prévention remboursé par la Sécurité sociale		–	100% BR	–	–

Pour les retraité·es, le **choix** d'adhérer au contrat collectif pourra se faire, **sans questionnaire** de santé, dans un **déla**i de :

- **1 an** après la cessation d'activité pour les agent·es **partant en retraite** après l'application du contrat collectif (*retraité·es du « flux » selon l'appellation du ministère*) ;
- **2 ans** à partir de l'entrée en vigueur du contrat collectif pour celles et ceux qui sont **déjà en retraite** (*les retraité·es du "stock"*).

Les cotisations évolueront de la façon suivante en fonction du **nombre d'années** passé en retraite, valeurs données en € par mois :

Année	1 ^{ère} année 100 % CE	2 ^{ème} année 125 % CE	3 ^{ème} , 4 ^{ème} et 5 ^{ème} année 150 % CE	6 ^{ème} année 165 % CE	Années suivantes 175 % CE
2026	78,05	97,57	117,08	128,79	136,59
2027	81,48	101,87	122,22	134,44	142,59
2028	85,34	106,68	128,01	140,81	149,35

Attention : Des **ajustements des tarifs à la hausse** pourraient intervenir si un grand nombre de retraité·es adhèrent au contrat collectif. En effet, l'équilibre financier du système pourrait être fragilisé. Le plafonnement à **175 %** de la cotisation d'équilibre, présenté comme une **mesure de solidarité**, pourrait augmenter si le coût des mécanismes de solidarité dépasse 10 % !

Le tarif des 2 options, qui est fixe pour les actif·ves, **évoluera avec l'âge** pour les retraité·es. Cette mesure, qui n'était **pas prévue** dans l'accord interministériel, constitue un véritable scandale.

Le **choix** d'une option pourra s'effectuer **à tout moment** et la **résiliation** au bout d'**un an** minimum.

Les retraité·es auront aussi la possibilité d'**assurer leur conjoint·e** (*marié·e, pacsé·e ou concubin·e*) dans le contrat collectif. **Dans ce cas, la tarification de celle ou celui-ci ne bénéficiant pas du plafonnement à 175 % de la CE, évoluera avec l'âge.** Contrairement à ce qui avait été annoncé précédemment (*mention à gauche du tableau page suivante*), **c'est bien l'âge du ou de la conjoint·e** qui sera pris en compte pour fixer la cotisation.

Si une option est choisie par l'adhérent·e, le ou la conjoint·e devra **obligatoirement** souscrire **la même**.

Le ou la conjoint·e bénéficiant d'une pension de réversion d'un·e adhérent·e décédé·e aura la possibilité de garder le contrat collectif.

Tableau des tarifs des cotisations socle des conjoint·es et des options

		SOCLE	OPTIONS	
		Conjoint de retraité	Agent Retraité et Conjoint de retraité	
			Option 1	Option 2
Age de l'agent au 1er janvier de l'exercice	≤ 60 ans	97,97 €	8,31 €	30,87 €
	61 ans	99,39 €	9,04 €	33,62 €
	62 ans	100,82 €	9,17 €	34,10 €
	63 ans	102,38 €	9,32 €	34,63 €
	64 ans	103,96 €	9,46 €	35,16 €
	65 ans	105,52 €	9,60 €	35,69 €
	66 ans	107,09 €	9,74 €	36,22 €
	67 ans	108,66 €	9,89 €	36,75 €
	68 ans	111,43 €	10,14 €	37,69 €
	69 ans	114,20 €	10,39 €	38,62 €
	70 ans	116,97 €	10,64 €	39,56 €
	71 ans	119,74 €	10,90 €	40,50 €
	72 ans	122,51 €	11,15 €	41,44 €
	73 ans	126,07 €	11,47 €	42,64 €
	74 ans	129,62 €	11,79 €	43,84 €
	75 ans	133,17 €	12,12 €	45,04 €
	76 ans	136,73 €	12,44 €	46,25 €
	77 ans	140,29 €	12,76 €	47,45 €
	78 ans	144,07 €	13,11 €	48,73 €
79 ans	147,85 €	13,45 €	50,01 €	
≥ 80 ans	173,90 €	15,89 €	59,05 €	

Garanties additionnelles

Les retraité·es n'étant pas concerné·es par la prévoyance, 2 garanties additionnelles (également accessibles aux actif·ves), adossées au contrat santé, leur sont proposées :

- la garantie "**Frais d'obsèques**" avec 2 niveaux de couverture et une tarification selon l'âge d'entrée. Elle est accessible jusqu'à **84 ans** ;

Age agent	Montant prestation obsèques (versement en capital)	Durée de cotisation	Cotisation	
			Annuelle	Mensuelle
60	3 500 €	10 ans	416,93 €	34,74 €
	6 000 €	10 ans	833,87 €	69,49 €
50	3 500 €	15 ans	296,40 €	24,70 €
	6 000 €	15 ans	592,81 €	49,40 €
40	3 500 €	20 ans	234,91 €	19,58 €
	6 000 €	20 ans	469,83 €	39,15 €
30	3 500 €	25 ans	197,78 €	16,48 €
	6 000 €	25 ans	395,56 €	32,96 €
20	3 500 €	25 ans	196,89 €	16,41 €
	6 000 €	25 ans	393,78 €	32,82 €

- la garantie "**Dépendance**" qui présente **4 niveaux de pack** dont les contenus ne sont pas encore définis et **2 formules** de garanties. Elle est accessible jusqu'à **75 ans**.
Les 2 garanties sont proposées séparément.

Il est à noter que ces garanties fonctionnent sur un mode **purent assurantiel** sans **aucune** forme de **solidarité**.

Leurs tarifs sont **très élevés** voire prohibitifs, ce qui est inacceptable.

Age agent à l'adhésion	Niveau pack dépendance	Garanties		Cotisation prévisionnelle mensuelle avec assistance
		En rente	en Capital	
70	Pack 1	dépendance totale : 250 € dépendance partielle : 250 €	dépendance totale : 1 000 € dépendance partielle : 750 €	34,83 €
	Pack 2	dépendance totale : 450 € dépendance partielle : 350 €	dépendance totale : 1 000 € dépendance partielle : 750 €	55,39 €
	Pack 3	dépendance totale : 650 € dépendance partielle : 450 €	dépendance totale : 2 000 € dépendance partielle : 1 000 €	78,25 €
	Pack 4	dépendance totale : 850 € dépendance partielle : 550 €	dépendance totale : 2 000 € dépendance partielle : 1 000 €	98,81 €
60	Pack 1	dépendance totale : 250 € dépendance partielle : 250 €	dépendance totale : 1 000 € dépendance partielle : 750 €	21,86 €
	Pack 2	dépendance totale : 450 € dépendance partielle : 350 €	dépendance totale : 1 000 € dépendance partielle : 750 €	34,39 €
	Pack 3	dépendance totale : 650 € dépendance partielle : 450 €	dépendance totale : 2 000 € dépendance partielle : 1 000 €	48,27 €
	Pack 4	dépendance totale : 850 € dépendance partielle : 550 €	dépendance totale : 2 000 € dépendance partielle : 1 000 €	60,80 €
50	Pack 1	dépendance totale : 250 € dépendance partielle : 250 €	dépendance totale : 1 000 € dépendance partielle : 750 €	15,87 €
	Pack 2	dépendance totale : 450 € dépendance partielle : 350 €	dépendance totale : 1 000 € dépendance partielle : 750 €	24,70 €
	Pack 3	dépendance totale : 650 € dépendance partielle : 450 €	dépendance totale : 2 000 € dépendance partielle : 1 000 €	34,44 €
	Pack 4	dépendance totale : 850 € dépendance partielle : 550 €	dépendance totale : 2 000 € dépendance partielle : 1 000 €	43,27 €
< 45 ans	Pack 1	dépendance totale : 250 € dépendance partielle : 250 €	dépendance totale : 1 000 € dépendance partielle : 750 €	14,07 €
	Pack 2	dépendance totale : 450 € dépendance partielle : 350 €	dépendance totale : 1 000 € dépendance partielle : 750 €	21,78 €
	Pack 3	dépendance totale : 650 € dépendance partielle : 450 €	dépendance totale : 2 000 € dépendance partielle : 1 000 €	30,27 €
	Pack 4	dépendance totale : 850 € dépendance partielle : 550 €	dépendance totale : 2 000 € dépendance partielle : 1 000 €	37,99 €

Attention : Il est prévu que l'information sur l'adhésion au contrat collectif ne soit donnée aux retraité·es que lorsque celle des actif·ves sera **achevée**.

Le lien suivant figurant dans les bulletins de pension de juillet à décembre 2025 donne accès au portail de la FP, mais attention, toutes les informations n'y sont pas à jour.

<https://www.fonction-publique.gouv.fr/etre-agent-public/ma-protection-sociale/une-complementaire-sante-facultative-pour-les-retraites-de-la-fonction-publique-de-letat>

L'affiliation des retraité·es ne pourra se faire que sur **rendez-vous** dans une agence MGEN ou par **téléphone**. On imagine déjà les **difficultés** à venir !

Le ministère a demandé à la MGEN que l'affiliation puisse également se faire **en ligne** à l'aide d'un parcours digital. Pour l'instant, la réponse est négative.

En conclusion, le but n'est-il pas de **dissuader** les retraité·es de **souscrire** au contrat collectif et de les **encourager** à rester sur un **contrat individuel** ?

Mais, dans ce cas, les actif·ves ayant **obligation** d'adhérer au contrat collectif, il ne restera plus, dans les contrats individuels, que les retraité·es, jugé·es à **risques élevés** donc à cotisations coûteuses.

Alors, soit ces contrats présenteront des **garanties moindres**, soit les **tarifs augmenteront** encore.

On peut également se demander ce qui se passera en cas de changement de prestataire.

Dans tous les cas, c'est bien la fin de la solidarité intra et intergénérationnelle qui est actée.

Position et propositions de la FSU

Le SNES avec la FSU n'approuve pas cette réforme qui :

- **détruit** le principe fondateur de la Sécurité sociale car chacun ne cotise plus "**selon ses moyens**". Pour les retraité·es, la **cotisation est forfaitaire et ne tient pas compte des revenus de chacun·e** ;
- **supprime** la liberté de choix pour les actif·ves ;
- **sépare** les contrats santé et prévoyance ;
- **n'assure plus** de solidarité ni entre les générations ni entre les agent·es de la Fonction publique ;
- **accélère l'arrivée de l'assurantiel privé** dans de nombreux ministères (*Finances, Transition écologique, Agriculture...*) au **détriment des « mutuelles historiques »** ;
- **aggrave les inégalités** avec le système d'options et de garanties additionnelles qui suppose les revenus nécessaires pour y souscrire et être « bien couvert·e ».

Le **SNES**, avec la **FSU**, revendique selon ses mandats :

- **la suppression de** ce système de remboursement des soins à **2 étages, inégalitaire** et particulièrement **coûteux** (*les frais de gestion des complémentaires santé étant 5 fois plus élevés que ceux de la Sécurité sociale*). 8 milliards seraient ainsi économisés ;
- **la prise en charge à 100 % des soins prescrits** par la Sécurité sociale.

C'est la seule solution d'avenir, simple, juste et économique respectant les principes fondateurs de la Sécurité sociale.