

# GUIDE PSC **FO**

SPÉCIAL RETRAITÉS

FNEC **FP53**



colm

# FO

1<sup>er</sup> syndicat des écoles publiques en Mayenne  
2<sup>ème</sup> organisation AESH sur toute l'académie de Nantes

**FNEC-FP 53**

**BOURSE DU TRAVAIL, 6 RUE SOUCHU SERVINIÈRE, 53000 LAVAL**

TEL. : 06 52 32 30 45 - e : [FNECFPFO53@gmail.com](mailto:FNECFPFO53@gmail.com)

**Ecole** : [contact@snudifo-53.fr](mailto:contact@snudifo-53.fr) - 06 52 32 30 45

**Collèges et lycées** : [snfolc53@gmail.com](mailto:snfoc53@gmail.com) - 07 80 43 74 45



## EDITORIAL

FO défend le 100% Sécurité Sociale. A l'inverse le président Macron tente de mettre en œuvre son projet de grande « sécurité sociale » qui est en réalité à l'opposé des principes fondamentaux de la première Sécurité Sociale. En 1945, dans un pays ruiné, nos anciens, dont Georges Buisson, un des pères fondateurs de cette SECU, ont imposé cette conquête majeure, bâtie sur ce principe : « *chacun cotise selon ses moyens et reçoit selon ses besoins* ». **Ce principe reste notre boussole.**

Le projet du président Macron, c'est bien de démanteler définitivement un projet qui a été porté par la CGT de 1945 (avant la scission FO/CGT), un projet qui prévoyait que la Sécurité Sociale rembourse la totalité des soins, un projet rejeté notamment par le mouvement mutualiste qui voulait une part du gâteau. On y a substitué le « *ticket modérateur* ».

Le président Macron veut étativer la Sécurité Sociale. Certes il n'est pas initiateur de cette démarche. Michel Rocard en 1991 a institué la CSG (un impôt principalement supporté par les salariés) qui finance la sécu à plus de 25%. Puis ce fut Juppé (avec l'aide de la CFDT) qui instaura la mise sous contrôle du parlement du budget de la SECU jusqu'alors, budget géré paritairement par les patrons et les syndicats et une succession de réformes pour aller dans ce sens.

Aujourd'hui le budget de la SECU est adopté par le parlement (Projet de loi de finance de la sécurité sociale) et les gouvernements successifs depuis 2017 n'y vont pas avec le dos de la cuillère. Aujourd'hui, le PLFSS 2026 propose :

- Une année blanche pour les minima sociaux, les pensions et les retraites soit une perte annoncée de pouvoir d'achat liée à l'inflation. (Mesure qui avait été abandonnée suite à la mobilisation)
- Le doublement des franchises médicales (Mesure qui avait été abandonnée suite à la mobilisation)
- La taxation des mutuelles
- Haro sur les arrêts maladies
- Le financement par les retraités eux-mêmes du décalage de la réforme des retraites (par une mise à contribution sur les 4 années à venir).

L'objectif de Macron est bien de réduire la sécurité sociale à peau de chagrin, pour qu'elle soit financée par l'impôt. En réalité il faudrait la détricoter un peu plus avec la complémentaire obligatoire qui ouvre la voie aux assurances privées avec des options (loin du principe fondateur de « solidarité ») et avec un troisième étage pour ceux qui le pourront sous la forme d'une assurance privée individuelle.

La Protection Sociale Complémentaire (PSC), est à l'opposé de ces principes de ces solidarités, puisque désormais, c'est « ***chacun reçoit selon ses moyens !*** ». La mise en place de la PSC au Ministère de l'Education Nationale s'avère inacceptable. **C'est pourquoi la FNEC-FP FO a refusé de la signer (contrairement à toutes les autres organisations syndicales du ministère), et conformément au mandat de ses adhérents.** Nous rejetons l'obligation, l'incertitude des coûts, l'exclusion des retraités, le découplage santé /prévoyance, l'ouverture aux assurances privées, aux marchés... Aujourd'hui la FGF-FO (FO Fonction Publique) a retiré sa signature des accords de 2022. Dénoncer la PSC est essentiel, mais il est grand temps d'agir pour mettre en échec cette nouvelle régression pour la santé des personnels.

Dans ces pages, nous tentons de faire un peu de lumière pour ce qui concerne les retraités, afin que les adhérents retraités du syndicat puissent se faire une idée sur ce qu'il convient de faire.

Evidemment, cela va de pair avec l'action syndicale. C'est pourquoi, pour celles et ceux qui ne l'auraient pas encore fait, nous vous invitons à régler votre cotisation syndicale, à participer aux initiatives décidées par nos collègues actifs contre l'austérité budgétaire, pour la défense de l'Ecole Publique.

Bien amicalement

Stève Gaudin, Secrétaire Départemental de la FNEC-FP FO 53

## Sommaire

Editorial.....	1
<b>La Protection Sociale Complémentaire : Quelles évolutions pour les « retraités (pensionnés) » ?</b> .....	2
LA PSC ? Qu'est-ce que c'est ?.....	2
Le contexte .....	2
Pourquoi la FNEC-FP FO n'a pas signé .....	2
Privatisation : L'exemple du ministère des Finances .....	3
Retraités (pensionnés) quelles options ? .....	4
Quels montants pour les cotisations ? .....	5
Quels montants pour la cotisation des conjoints et pour les options ?.....	5
Les prestations Obsèques et Dépendance sont dans l'offre santé. Mais à quel prix ? .....	6
PRESTATIONS « OBSÈQUES » .....	6
PRESTATIONS « DÉPENDANCE » .....	6
Quelques exemples de cotisations .....	7

# LA PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE : QUELLES ÉVOLUTIONS POUR LES « RETRAITÉS (PENSIONNÉS) » ?

## LA PSC ? QU'EST-CE QUE C'EST ?

La protection sociale complémentaire actuelle couvre la « Santé » et « la prévoyance »

**La santé** : Les soins courants ; Médecin généraliste ou spécialiste, médicaments, analyses en laboratoire, radiologie, Les yeux, les dents, les oreilles, les frais d'hospitalisation, les médecines douces...

**La prévoyance** : complément de salaire en cas d'arrêt de travail (pour les actifs), allocations en cas d'invalidité, aide en cas de perte d'autonomie, rente en cas de dépendance totale, capital en cas de perte d'autonomie, capital décès...

*(Attention, selon les contrats les prestations sont évidemment différentes. Ici ce ne sont que quelques exemples) \**

## LE CONTEXTE

Le Gouvernement a décidé d'aligner les salariés du public sur ceux du privé en participant à la PSC de ses agents. Ce qui pouvait apparaître comme une évolution positive, se transforme en piège.

**Le gouvernement a décidé :**

- Qu'il ferait un appel d'offres ouvert aux mutuelles et aux assurances privées
- De rendre obligatoire l'adhésion au contrat passé pour les actifs.
- De séparer la santé de la prévoyance jusqu'alors inclus pour la plupart des mutuelles
- D'exclure les retraités (pensionnés) de toute participation de l'Etat à leur adhésion au nouveau système

**La FNEC-FP FO a refusé de signer l'accord du Ministère pour ces raisons-là. Toutes les autres organisations syndicales ont signé.**

## POURQUOI LA FNEC-FP FO N'A PAS SIGNÉ

**Le projet gouvernemental vise à remettre en cause la Sécurité Sociale dont nous revendiquons toujours le 100% Sécu. Il s'agit de mettre en place une sécu à 3 étages. Une sécurité sociale réduite à peau de chagrin. Une**

complémentaire obligatoire prenant un caractère assurantiel, une surcomplémentaire ou des options auxquelles seuls ceux qui peuvent se le permettre pourront souscrire :

1) **La privatisation est en marche.** Même si les mutuelles ont beaucoup évolué vers un système assuranciel, aujourd’hui on assiste à l’entrée des assurances privées dans certains ministères. A l’Education nationale, c’est la MGEN adossée à une assurance privée CNP qui a remporté l’offre pour une durée de 6 ans.

2) **Le contrat est obligatoire pour les actifs** (sauf exception) ce qui n'est pas admissible.

3) **Il sépare la santé de la prévoyance.** Pour les retraités cela n'a que peu d'effet mais pour les actifs, il y a de fortes craintes à avoir sur la remise en cause du statut (jours de carence, maintien de salaire durant 3 mois en cas de maladie, existence du CLM, CLD, ...).

4) **Les retraités sont exclus.** Tout d’abord nous ne sommes pas retraités mais pensionnés de l’Etat. Nos retraites sont incluses dans le grand livre de la dette publique et de ce fait ne peuvent être en déficit. Remettre en cause le lien qui nous unit à notre employeur est une atteinte au statut, à l’heure où le gouvernement met à l’ordre du jour la création d’une caisse de retraite des agents de l’Etat visant à nous aligner sur le régime général. Au-delà du coup, cette mesure est avant tout idéologique.

## ATTENTION !

### L'équilibre du système collectif est incertain !

L’adhésion ou non des retraités sera déterminante pour l’équilibre du régime. D’autant plus que la MGEN nous a confirmé qu’elle n’avait aucun ordre d’idée du nombre de retraités et des catégories de retraités ayant l’intention d’adhérer au contact collectif.

Il n’y a donc aucune 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. Par exemple, si un retraité touchant une pension de 2 500€ brut décide d’entrer dans le contrat collectif :

- Le montant de sa cotisation actuelle est de 5,35% de sa pension brute de 70 à 74 ans soit : 121,5€
- Le montant de la cotisation dans le cadre de la couverture collective sera plafonné à 74,50€ la première année, soit une diminution de près de 50€ de moins de cotisation pour cet agent.

A ceci s’ajoute également l’incertitude liée au « profil » des retraités qui vont intégrer la protection collective qui pourrait remettre en question la cotisation d’équilibre et donc le montant de l’ensemble des cotisations.

**L'exemple ci-dessus est sans prévoyance, obsèques, dépendance et sans augmentation de 175 % en 6 ans.**

## PRIVATISATION : L’EXEMPLE DU MINISTÈRE DES FINANCES

(...) En mai 2025, le ministère de l’Économie et des Finances a annoncé son choix pour les opérateurs de la protection sociale complémentaire à compter du 1er janvier 2026 : ALAN pour la santé et la GMF pour la prévoyance3.

### Il s’agit d’un pont d’or aux fonds spéculatifs

La mutuelle historique, la Mgéfi4, est évincée pour laisser la place, pour la santé, à une « start-up » privée 100 % numérique, sans ancrage dans la fonction publique, ni guichet de proximité, ni gouvernance partagée. Il s’agit de la société anonyme Alan, financée par des fonds spéculatifs, le fonds d’investissement dont le fonds souverain singapourien Temasek, le fonds de pension des enseignants de l’Ontario, la banque belge Belfius...

En sept ans (2017-2023), Alan a cumulé 250 millions de pertes et n'a survécu que grâce à un modèle de développement problématique. En clair, plus le groupe accumule les pertes, plus il doit y faire face en multipliant les levées de fonds. À ce jour, Alan a ainsi levé auprès d’investisseurs 617 millions d’euros, dont 442 millions d’euros au 31 décembre 2023, plus 175 millions d’euros en 2024.

Cette « start-up » est donc 100 % numérique, sans plateforme téléphonique encore à ce stade. Les données des fichiers RH des administrations du ministère sont partagées avec cette société privée dont le traitement des données repose sur une infrastructure... comme Amazon !

Ce choix souligne bien le basculement en cours dans le financement de la protection sociale complémentaire : Macron a choisi de torpiller le vieux système d'économie sociale à la française, adossé à la Mutualité française, pour favoriser la finance privée. Cela explique le choix d'Alan pour la santé et de la GMF5 pour la prévoyance.

Mais fallait-il s'attendre à autre chose de la part de Macron ? Lui qui déclarait en 2020, quand Alan procédait à l'une de ces levées de capitaux, pour un montant de 185 millions d'euros, dans un post de félicitations via son compte LinkedIn : « Un grand bravo aux équipes d'Alan qui poursuivent leur lancée avec une mission prometteuse: simplifier l'accès aux soins pour des millions de Français. »

En mai 2025, dans un premier temps, le choix d'Alan comme opérateur pour la santé a été mollement contesté par les fédérations syndicales du ministère, celles-ci s'en tenant à la demande de respect de l'accord qu'elles avaient toutes signé, avec le ministère, le 21 juin 2024.

Mais, dans les services, les agents ont été stupéfaits puis scandalisés du choix du ministre de Macron. Bien vite, ce fut la colère qui s'est répercutee auprès des militants syndicaux. En juin, une pétition contre le choix d'Alan, est lancée par la CGT soutenue par Solidaires et FO. Les agents se pressent dans les heures syndicales sur l'initiative des syndicats. Oui, c'est la colère !

Les retraités, eux, ont découvert, avec sidération, ce mauvais coup à la lecture de leur bulletin de pension de juillet. Inquiets, sinon scandalisés, ils ont participé massivement en septembre et en octobre aux réunions à l'initiative de la mutuelle historique, la Mgéfi. (...)

## RETRAITÉS (PENSIONNÉS) QUELLES OPTIONS ?

Je suis adhérent à la MGEN

Je quitte la MGEN pour tout autre assureur ou mutuelle.

Cette option est sérieusement à étudier par chacun. La MGEN étant relativement chère pour les prestations qu'elle offre.

Je ne fais rien et je reste assuré à la MGEN avec l'offre dont je dispose actuellement.

Pour beaucoup il s'agit de MGEN Référence.

J'ai 1 an pour réfléchir et intégrer le contrat collectif MGEN/CNP.

Avec MGEN « Référence » je paie actuellement :

- 4.86% de ma pension brute jusqu'à 69 ans
- 5.35% de ma pension brute de 70 à 74 ans
- 5.49% de ma pension brute à partir de 75 ans

(pour chaque tranche d'âge existent un plancher et un plafond de cotisations)

Avec MGEN/CNP, le calcul se fait en référence à la **cotisation d'équilibre**, qui est la cotisation totale nécessaire pour financer le socle de garanties, avant toute répartition entre employeur et agent. (Voir page suivante)

**Attention l'offre MGEN Référence (qui est l'offre majoritairement choisie par les collègues) inclut la prévoyance.**

L'offre ministérielle MGEN/CNP ne couvre que la santé. Bien que la prévoyance soit beaucoup moins importante lorsque l'on est retraité, il faudra compter avec une sur cotisation si vous choisissez la prévoyance que le ministère va proposer en 2026.

Je suis **adhérent à une mutuelle**  
ou **assurance autre** que la MGEN



Je ne fais rien et je reste assuré là où je suis.



J'ai 1 an pour intégrer le contrat collectif  
MGEN/CNP

## QUELS MONTANTS POUR LES COTISATIONS ?

Avec MGEN/CNP, le calcul de la cotisation ne se fera plus sur le montant de la pension mais en référence à la cotisation d'équilibre, qui est la cotisation totale nécessaire pour financer le socle de garanties, avant toute répartition entre employeur et agent. Cette cotisation d'équilibre sera en 2026 de 75,40€, mais il est déjà prévu qu'elle augmente jusqu'en 2028.

Cotisation santé	1ère année	2ème année	3ème année	4ème année	5ème année	6ème année	après 6 ans
%	100%	125%	150%	150%	150%	165%	175%
Montant de la cotisation en 2026 hors fonds	75,39 €	94,24 €	113,09 €	113,09 €	113,09 €	124,39 €	131,93 €
Montant de la cotisation en 2026 y compris fonds	78,05 €	97,57 €	117,08 €	117,08 €	117,08 €	128,79 €	136,59 €

Ces fonds englobent le fond social et le fond de solidarité.

**Attention, la cotisation d'équilibre est déjà prévue à augmenter dans les 3 prochaines années.**

## QUELS MONTANTS POUR LA COTISATION DES CONJOINTS ET POUR LES OPTIONS ?

Attention : ce ne sont que quelques exemples le tarif devrait augmenter chaque année en fonction de l'âge.

Age	Conjoint	Retraité et conjoint	
		Option 1	Option 2
60 ans	97,97€	8,31€	30,87€
70 ans	116,97€	10,64€	39,56€
75 ans	133,17€	12,12€	46,04€
80 ans	173,90€	15,89€	59,05€

# LES PRESTATIONS OBSÈQUES ET DÉPENDANCE SONT DANS L'OFFRE SANTÉ. MAIS À QUEL PRIX ?

## PRESTATIONS « OBSÈQUES »

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 €



Ainsi, pour cet agent qui souhaiterait cotiser à partir de 60 ans, pour percevoir un **capital de 3500€** il faudrait **cotiser 4169,30€** !

Pour percevoir un **capital de 6000€** il faudrait **cotiser 8338,70€** !

Il vaut mieux placer son argent sur un livret A

## PRESTATIONS « DÉPENDANCE »

\*DT = Dépendance Totale / \*DP = Dépendance Partielle

Âge agent à l'adhésion	Niveau pack dépendance	Garanties En rente	Garanties En capital	Cotisation prévisionnelle mensuelle avec assistance
70	Pack 1	DT : 250 € DP : 250 €	DT : 1 000 € DP : 750 €	34,83 €
70	Pack 2	DT : 450 € DP : 350 €	DT : 1 000 € DP : 750 €	55,39 €
70	Pack 3	DT : 650 € DP : 450 €	DT : 2 000 € DP : 1 000 €	78,25 €
70	Pack 4	DT : 850 € DP : 550 €	DT : 2 000 € DP : 1 000 €	98,81 €
60	Pack 1	DT : 250 € DP : 250 €	DT : 1 000 € DP : 750 €	21,86 €
60	Pack 2	DT : 450 € DP : 350 €	DT : 1 000 € DP : 750 €	34,39 €
60	Pack 3	DT : 650 € DP : 450 €	DT : 2 000 € DP : 1 000 €	48,27 €
60	Pack 4	DT : 850 € DP : 550 €	DT : 2 000 € DP : 1 000 €	60,80 €

## QUELQUES EXEMPLES DE COTISATIONS

### PAULETTE PROFESSEURE CERTIFIÉE

Paulette a une **pension brute de 3556€**.

Elle a 80 ans.

Aujourd'hui, avec un **taux de 5,49 %** sa **cotisation MGEN** référence est plafonnée au maximum soit **165€** par mois.

Dans le nouveau régime, elle serait en 2026 de **136,59€** hors option.

- Avec Option 1 : 152,48€
- Avec Option 2 : 195,64€

Paulette pourrait compléter son offre avec :

- la prestation obsèques de base : + 34,74€
- la prestation dépendance de niveau 3 : + 78,25€

**Total cotisations avec option 2: 308,63€**

### EVELYNE PROFESSEURE DES ÉCOLES

Evelyne a une **pension brute de 2681€**.

Elle est dans sa 3ème année de retraite.

Aujourd'hui, avec un **taux de 4,86%** sa **cotisation MGEN** référence est d'environ **130€** par mois.

Dans le nouveau régime, elle serait en **2026** de **117,08€** hors option.

- Avec Option 1 : 125,39€
- Avec Option 2 : 147,89€

Evelyne pourrait compléter son offre avec :

- la prestation obsèques de base : + 34,74€
- la prestation dépendance de niveau 2 + 34,83€

**Total cotisations avec option 2 : 217,46€**



# La Protection Sociale Complémentaire : Garanties en santé Accord PSC / comparatif MGEN avec l'offre Référence Retraité

En vert les soins améliorés – En orange nouveautés ou remboursements différents

Poste de soins	MGEN offre Référence	Remboursement Panier de soins interministériel	Option A	Option B
<b>Catégorie Hospitalisation et Soins courants</b>				
<b>Hospitalisation Honoraires</b>				
Praticien OPTAM/OPTAM-CO	150%	150%	200% BR	200% BR
Praticien non OPTAM/OPTAM-CO	130%	130%	175% BR	175% BR
<b>Forfaits et frais de séjours</b>				
Forfait journalier hospitalier	100% FR	100% FR	-	-
Forfait actes lourds (participation forfaitaire de 24 €)		100% FR	-	-
Frais de séjour	100% BR	100% BR	-	-
<b>Chambre particulière (sans limitation de durée)</b>				
Court séjour et maternité	45€ / nuit	50 € / nuit	60 € / nuit	60 € / nuit
Soins de suite	35€ / nuit	40 € / nuit	50 € / nuit	50 € / nuit
Psychiatrie	40€ / nuit	45 € / nuit	55 € / nuit	55 € / nuit
Ambulatoire	15€ / nuit	25 € / jour	-	-
<b>Frais d'accompagnant</b>				
Etablissement conventionné	38,50 € / nuit	38,50 € / nuit	-	-
Etablissement non conventionné	25 € / nuit	25 € / nuit	-	-
<b>Soins courants Honoraires médicaux</b>				
<b>Consultations / Visites de médecins généralistes</b>				
Praticien OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	100% BR	-	-
Praticien non OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	100% BR	-	-

<b>Poste de soins</b>	<b>MGEN offre Référence</b>	<b>Remboursement Panier de soins interministériel</b>	<b>Option A</b>	<b>Option B</b>
<b><i>Consultations / Visites de médecins spécialistes</i></b>				
Praticien OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	150% BR	175% BR	200% BR
Praticien non OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	130% BR	150% BR	175% BR
<b><i>Actes techniques médicaux</i></b>				
Praticien OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	150% BR	175% BR	200% BR
Praticien non OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	130% BR	150% BR	175% BR
<b><i>Actes d'imagerie médicale</i></b>				
Praticien OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	130% BR	175% BR	200% BR
Praticien non OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	100% BR	150% BR	175% BR
Mammographie praticien OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	130% BR	250% BR	250% BR
Mammographie praticien non OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	100% BR	200% BR	200% BR
<b><i>Honoraires paramédicaux</i></b>				
Infirmiers, pédicures, podologues, orthophonistes, orthoptistes	100% BR	100% BR	150% BR	150% BR
Masseurs-kinésithérapeutes	100% BR	130% BR	150% BR	150% BR
Analyses et examens de laboratoire	100% BR	100% BR	-	-
<b><i>Médicaments</i></b>				
Médicaments remboursés par la Sécu à 65 %	100% BR	100% BR	-	-
Médicaments remboursés la Sécu à 30 %	100% BR	100% BR	-	-
Médicaments remboursés la Sécu à 15%	15%	100% BR	-	-
Pharmacie prescrite non remboursée par la Sécurité sociale (homéopathie, contraceptifs, tests de grossesse)		70 € /an	150 € / an	150 € / an
<b><i>Matériel médical</i></b>				
Appareillage et prothèses médicales (hors aides auditives et optique) : semelles orthopédiques et autres prothèses acceptées par le RO	100% BR	200% BR	-	250% BR

<b>Poste de soins</b>	<b>MGEN offre Référence</b>	<b>Remboursement Panier de soins interministériel</b>	<b>Option A</b>	<b>Option B</b>
<b>Frais de transport en véhicule sanitaire</b>				
Ambulance, taxi conventionné (hors SMUR)	100% BR	100% BR	-	-
<b>Catégorie Autres postes</b>				
Cures thermales acceptées par la Sécurité sociale : honoraires, traitements, frais d'hébergement et transport	75€ par séjour	100% BR	-	-
<b>Catégorie Dentaire</b>				
<b>Dentaire</b>				
Soins et prothèses 100% Santé				
<b>Soins (hors 100% Santé)</b>				
Consultations, soins courants, radiologie, chirurgie, parodontologie (acceptée SS)	100% BR	100% BR	-	-
<b>Panier Maitrisé</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
<b>Panier Libre</b>				
Prothèses fixes (couronnes et bridges) sur dent visible	420€	300% BR	-	350% BR
Prothèses fixes (couronnes et bridges) sur dent non visible	216€	250% BR	-	350% BR
Prothèses amovibles sur dent visible	100% BR	300% BR	-	350% BR
Prothèses amovibles sur dent non visible	100% BR	250% BR	-	350% BR
Prothèses provisoires	100% BR	300% BR	-	350% BR
Inlay Core	100% BR	200% BR	-	350% BR

<b>Poste de soins</b>	<b>MGEN offre Référence</b>	<b>Remboursement Panier de soins interministériel</b>	<b>Option A</b>	<b>Option B</b>
<b>Catégorie Dentaire suite</b>				
<b>Implantologie</b>				
Implants (max. 2/an) / implant	500 €	500 €	-	650 € /
Couronne sur implant (max. 2/an)	200 € / couronne	200 € / couronne (max. 2/an)	-	-
<b>Orthodontie</b>				
Orthodontie (remboursée par la	542€ / semestre	250% BR		300% BR
Orthodontie (non remboursée par	270€	400€		500€
<b>Catégorie Aides auditives</b>				
<b>Aides auditives</b>				
Equipements 100% Santé	Remboursement total de la dépense engagée	Remboursement total de la dépense engagée		
Equipements à tarif libre pour un bénéficiaire (< ou > 20 ans)	740€	800 €	-	1000 €
<b>Catégorie Optique</b>				
<b>Optique</b>				
Equipements 100% Santé	Remboursement total de la dépense engagée			
<b>Equipements à tarif libre</b>				
Monture		50 €	-	-
Verres		Cf. grille optique	-	-
<b>Autres prestations</b>				
Lentilles prescrites prises ou non prises en charge, y compris lentilles jetables	100 € / an	100 € / an	-	-
Chirurgie réfractive dont kératotomie (par œil)	365€	400 € / an	-	-

<b>Poste de soins</b>	<b>MGEN offre Référence</b>	<b>Remboursement Panier de soins interministériel</b>	<b>Option A</b>	<b>Option B</b>
<b>Grille optique</b>				
<b>Verre unifocal,sphérique</b>				
Sphère de - 6 à + 6	45€	60 €	-	80 €
Sphère < 6 ou Sphère > 6	120€	110 €	-	130 €
<b>Verre unifocal, sphéro-cylindrique</b>				
Cylindre ≤ + 4, sphère de - 6 à 0	45€	60 €	-	80 €
Sphère>0 et(sphère+cylindre)≤+ 6	45€	60 €	-	80 €
Sphère>0 et(sphère+cylindre)>+ 6	120€	110 €	-	130 €
Cylindre ≥ + 0,25, sphère < - 6	120€	110 €	-	130 €
Cylindre > + 4, sphère de - 6 à 0	120€	110 €	-	130 €
<b>Verre multifocal ou progressif sphérique</b>				
Sphère de - 4 à + 4	90€	150 €	-	190€
<b>Verre multifocal sphéro-cylindrique ou progressif</b>				
Cylindre ≤ + 4, sphère de - 8 à 0	90€	150 €	-	190 €
Sphère>0 et(sphère+cylindre)≤+ 8	90€	150 €	-	190 €
Cylindre > + 4, sphère de - 8 à 0	90€	200 €	-	240 €
Sphère>0 et(sphère+cylindre)>+ 8	90€	200 €	-	240 €
Cylindre ≥ + 0,25, sphère < - 8	90€	200 €	-	240 €
<b>Médecines additionnelles et de prévention</b>				
Médecine douce : ostéopathe, chiropracteur, homéopathe, étiopathe, pédicure-podologue, acupuncteur, psychomotricien, sophrologue	80€ (40€ max par séance)	2 séances / an (limite 40€ séance)	4 séances / an (limite 40 € / séance)	4 séances / an (limite 40 € / séance)
Psychologue	15€ / séance	4 séances / an (limite 30€ séance)	8 séances / an (limite 40 € / séance)	10 séances / an (limite 40 € / séance)

<b>Poste de soins</b>	<b>MGEN offre Référence</b>	<b>Remboursement Panier de soins interministériel</b>	<b>Option A</b>	<b>Option B</b>
<b>Actes refusés par la Sécurité sociale</b>				
Vaccins, consultation diététique, bilan parodontal, ostéodensitométrie osseuse, sevrage tabagique	75€ / an	80 € / an	-	-
Contraception, tests de grossesse	75€ / an	80 € / an	-	-
<b>Prévention</b>				
Amniocentèse, Dépistage Prénatal, Non invasif	183€ / acte	183 € / acte	-	-
Tout acte de prévention remboursé par la Sécurité sociale		100% BR	-	-

**Comprendre pour comparer :** Que signifie BR (Base de remboursement de la Sécurité Sociale).

### **Pourquoi l'offre de complémentaire est-elle supérieure à 100%?**

Le plus simple est de prendre un exemple.

Vous vous rendez chez un spécialiste. Ce spécialiste est conventionné ce qui ne l'empêche pas de pratiquer des dépassements d'honoraires. Ces dépassements ne sont généralement pas pris en compte par la sécurité sociale et c'est la complémentaire qui assure. Cependant la prise en charge du dépassement est plafonné par la complémentaire.

Le prix de la consultation « spécialiste » est actuellement de 50€. La base de remboursement de la sécurité sociale est de 70% soit 33€ moins la franchise de 2€.

**Avec l'offre MGEN référence vous pouvez être remboursé à 100% de ces 50€ moins la franchise.**

Si vous avez réglé 90€ soit un dépassement de 40€, vous ne touchez rien de plus.

**Avec le contrat ministériel vous pouvez être remboursé jusqu'à 150, 175 ou 200% de la base de remboursement suivant l'option choisie.**

75€ pour l'option de base, 87,5€ pour l'option A et la totalité avec l'option B.

# AVIS

## Protection Sociale Complémentaire

# PSC

À compter du 1er mai 2026, les personnels de l'Éducation nationale seront tenus d'adhérer obligatoirement à la MGEN pour la couverture santé. Cette obligation supprimerait toute liberté de choix et entraînerait, pour beaucoup, un coût plus élevé pour des garanties souvent moins favorables.

Face à cette menace directe pour la santé des personnels, aux risques qui pèsent sur la prise en charge médicale des agents et sur leur situation sociale, la F3SCT de la Mayenne, réunie le 25 novembre 2025, demande :

- l'abandon de l'adhésion obligatoire au volet santé,
- l'abrogation de l'accord ministériel du 8 avril 2024,
- le renforcement des budgets de l'action sociale afin que toutes les prestations continuent d'être assurées aux agents en fonction de leurs besoins.

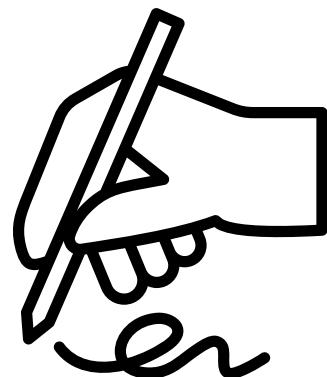
La F3SCT de la Mayenne considère que la santé et l'action sociale ne doivent pas relever d'une logique marchande puisqu'elles constituent des droits essentiels et fondamentaux.



FNEC FP 53

# FO

# PSC



## JE SIGNE LA MOTION

Dénoncer et abroger l'accord ministériel pour le renégocier !



**FNEC FP**

**F0**