

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère de la transformation et de la
fonction publique

Arrêté n° du

**relatif à la protection sociale complémentaire en matière de couverture des frais
occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident dans la fonction publique de
l'Etat**

NOR :

Publics concernés : Les fonctionnaires civils de l'État, les magistrats administratifs et financiers, les agents contractuels de droit public ou de droit privé de l'État, les ouvriers de l'État et les maîtres contractuels et agréés des établissements d'enseignement privés sous contrat d'association.

Objet : Détermination des garanties minimales de couverture complémentaire en santé dans la fonction publique de l'État. Fixation des paramètres nécessaires au calcul et au plafonnement du montant des cotisations acquittées par chaque catégorie de bénéficiaires des contrats collectifs. Fixation des paramètres nécessaires à la surveillance du coût des dispositifs de solidarité.

Entrée en vigueur : Le texte entre en vigueur le lendemain de sa publication.

Notice : L'arrêté détermine les garanties minimales couvrant les frais de santé que les contrats collectifs de protection sociale complémentaire souscrits par les employeurs publics de l'Etat comportent. L'arrêté fixe les fractions et les pourcentages à appliquer à la cotisation d'équilibre des contrats collectifs souscrits par les employeurs publics de l'Etat, ainsi que la limite d'âge, permettant de déterminer les montants et, le cas échéant, les plafonnements des cotisations de chaque catégorie de bénéficiaires des contrats collectifs dans la fonction publique de l'Etat. Il détermine, enfin, les pourcentages de la cotisation de référence utilisés par les mécanismes d'alerte quant aux coûts des dispositifs de solidarité.

Référence : Le présent arrêté, pris pour l'application des dispositions de l'article 11, du 2° de l'article 15, des articles 16, 18, 23 et 24 du décret n° du [date] relatif à la protection sociale complémentaire en matière de couverture des frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident dans la fonction publique de l'État, peut être consulté sur le site Légifrance (<http://www.legifrance.gouv.fr>).

La ministre de la transformation et de la fonction publiques et le ministre délégué auprès du ministre de l'économie, des finances et de la relance, chargé des comptes publics ;

Vu le code général de la fonction publique, notamment ses articles L. 223-1, L. 827-1 et L. 827-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article D. 911-1 ;

Vu le décret n° du [date] relatif à la protection sociale complémentaire en matière de couverture des frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident dans la fonction publique de l'Etat ;

Vu l'accord interministériel relatif à la protection sociale complémentaire en matière de couverture des frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident dans la fonction publique de l'État du 26 janvier 2022 ;

Arrête :

Article 1

Les garanties de protection sociale complémentaire relatives au remboursement des frais occasionnés par une maternité, une maladie, ou un accident couvertes par les contrats collectifs mentionnés à l'article 11 du décret du [date] susvisé sont fixées en annexe au présent arrêté.

Article 2

La fraction de la cotisation d'équilibre mentionnée au 2° de l'article 15 du décret du [date] susvisé, permettant de calculer la part individuelle forfaitaire de la cotisation acquittée par les bénéficiaires actifs, est fixée à 20 %.

Article 3

La fraction de la cotisation d'équilibre mentionnée à l'article 16 du décret du [date] susvisé, permettant de calculer la cotisation acquittée par les bénéficiaires actifs mentionnés aux 1° à 4° de l'article 3 de ce décret, est fixée à 50 %.

Article 4

Le pourcentage de la cotisation d'équilibre mentionné à l'article 18 du décret du [date] susvisé, permettant de calculer la cotisation plafonnée et acquittée par les bénéficiaires ayants droit des bénéficiaires actifs mentionnés aux 1° à 3° du I de l'article 5 de ce décret, est fixée à 110 %.

Article 5

La fraction de la cotisation d'équilibre mentionnée au 1° de l'article 20 du décret du [date] susvisé, permettant de calculer la cotisation acquittée par les ayants droit des bénéficiaires actifs ou retraités âgés de moins de 21 ans, est fixée à 50 %.

Article 6

I. - Les pourcentages de la cotisation d'équilibre, prévus aux 1° et 2° de l'article 23 du décret du [date] susvisé, sont fixés comme suit :

1° Pour le plafonnement mentionné au 1° :

a) Au titre de la première année, à 100 % ;

b) Au titre de la deuxième année, à 125 % ;

c) Au titre des troisième, quatrième et cinquième années, à 150 % ;

2° Pour le plafonnement mentionné au 2°, à 175 % ;

II. – L'âge mentionné au 3° du même article 23 du décret du [date] susvisé, au-delà duquel le montant des cotisations acquittées par les bénéficiaires retraités n'évolue plus, est fixé à 75 ans.

Article 7

Le premier pourcentage de la cotisation de référence mentionné au dernier alinéa de l'article 24 du décret du [date] susvisé, permettant la mise en œuvre des mécanismes d'alerte et d'adaptation des plafonnements des cotisations des bénéficiaires retraités, est fixé à 5 %.

Le second pourcentage mentionné au dernier alinéa du même article 24 du décret du [date] susvisé est fixé à 10 %.

Article 8

La ministre de la transformation et de la fonction publiques et le ministre délégué auprès du ministre de l'économie, des finances et de la relance, chargé des comptes publics sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

ANNEXE II – Prestations de la couverture collective des frais de santé

Garanties y compris le remboursement de la Sécurité sociale (sauf mention contraire).

Garanties exprimées en % de la base de remboursement de la Sécurité sociale (sauf mention contraire).

Poste de soins	Remboursement
----------------	---------------

Catégorie Hospitalisation et Soins courants	
Hospitalisation	
Honoraires ⁽¹⁾	
Praticien OPTAM/OPTAM-CO	150%
Praticien non OPTAM/OPTAM-CO	130%
Forfait journalier hospitalier	
Forfait journalier hospitalier	Frais réels
Forfait hospitalier et frais de séjour	
Forfait actes lourds (participation forfaitaire de 24€)	Frais réels
Frais de séjour	100%
Chambre particulière (sans limitation de durée)	
Court séjour et maternité	50 € / nuit
Soins de suite	40 € / nuit
Psychiatrie	45 € / nuit
Ambulatoire	25 € / jour
Frais d'accompagnant	
Etablissement conventionné	38,50 € / nuit
Etablissement non conventionné	25 € / nuit

Soins courants	
Honoraires médicaux	
Consultations / Visites de médecins généralistes	
Praticien OPTAM/OPTAM-CO	100%
Praticien non OPTAM/OPTAM-CO	100%
Consultations / Visites de médecins spécialistes	
Praticien OPTAM/OPTAM-CO	150%
Praticien non OPTAM/OPTAM-CO	130%
Actes techniques médicaux	
Praticien OPTAM/OPTAM-CO	150%
Praticien non OPTAM/OPTAM-CO	130%
Actes d'imagerie médicale	
Praticien OPTAM/OPTAM-CO	130%
Praticien non OPTAM/OPTAM-CO	100%

Honoraires paramédicaux	
Infirmiers, pédicures, podologues, orthophonistes, orthoptistes	100%
Masseurs-kinésithérapeutes	130%
Analyses et examens de laboratoire	
Analyses et examens de laboratoire	100%
Médicaments	
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 65 %	100%
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 30 %	100%
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 15%	100%
Pharmacie prescrite non remboursée par la Sécurité sociale (Homéopathie, contraceptifs, tests de grossesse)	70 € / an
Matériel médical	
Appareillage et prothèses médicales (hors aides auditives et optique)	200%
Frais de transport en véhicule sanitaire	
Ambulance, taxi conventionné (hors SMUR)	100%

Catégorie Dentaire	
Dentaire	
Soins et prothèses 100% Santé ⁽²⁾	
Soins (hors 100% Santé)	
Consultations, soins courants, radiologie, chirurgie, parodontologie (acceptée SS)	100%
Prothèses (hors 100% Santé)	
Panier Maîtrisé	
Prothèses fixes (couronnes et bridges)	375%
Prothèses amovibles	375%
Prothèses provisoires	375%
Inlay Core	375%
Inlays onlays d'obturation	150%
Panier Libre	
Prothèses fixes (couronnes et bridges)	Dent visible : 300% Dent non visible : 250%
Prothèses amovibles	Dent visible : 300% Dent non visible : 250%
Prothèses provisoires	300%
Inlay Core	200%
Inlays onlays d'obturation	
Implantologie	
Implants	500 € / implant (limite 2 implants / an)
Couronne sur implant	200 € / couronne (limite 2 couronnes / 2 ans)
Orthodontie	
Orthodontie (remboursée par la Sécurité sociale)	250%
Orthodontie (non remboursée par la Sécurité sociale)	400 € / semestre

Catégorie Aides auditives	
Aides auditives	
Equipements 100% Santé ^{(2) (3)}	Remboursement total de la dépense engagée
Equipements à tarif libre ⁽³⁾	800 €

Catégorie Optique	
Optique	
Equipements 100% Santé ⁽²⁾	Remboursement total de la dépense engagée
Equipements à tarif libre	
Monture	50 €
Verres	Cf. grille optique
Autres prestations optique	
Lentilles prescrites prises ou non prises en charge, y compris lentilles jetables ⁽⁴⁾	100 € / an
Chirurgie réfractive dont kératotomie (par œil)	400 € / an

Grille optique	
Type de verre (remboursement par verre)	
Verre unifocal, sphérique	
Sphère de - 6 à + 6	60 €
Sphère < 6 ou Sphère > 6	110 €
Verre unifocal, sphéro-cylindrique	
Cylindre ≤ + 4, sphère de - 6 à 0	60 €
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) ≤ + 6	60 €
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 6	110 €
Cylindre ≥ + 0,25, sphère < - 6	110 €
Cylindre > + 4, sphère de - 6 à 0	110 €
Verre multifocal ou progressif sphérique	
Sphère de - 4 à + 4	150 €
Sphère < - 4 ou > + 4	200 €
Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique	
Cylindre ≤ + 4, sphère de - 8 à 0	150 €
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) ≤ + 8	150 €
Cylindre > + 4, sphère de - 8 à 0	200 €
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 8	200 €
Cylindre ≥ + 0,25, sphère < - 8	200 €

Catégorie Autres postes	
Autres postes	
Cures thermales acceptées par la Sécurité sociale	
Honoraires, traitements, frais d'hébergement et transport	100%
Médecines additionnelles et de prévention	
Médecine douce	
Ostéopathe, chiropracteur, homéopathe, étiope, pédicure-podologue, acupuncteur, psychomotricien, sophrologue	2 séances / an (limite 40 € / séance)
Psychologue	
Psychologue	4 séances / an (limite 30 € / séance)
Actes refusés par la sécurité Sociale	
Vaccins, consultation diététique, bilan parodontal, ostéodensitométrie osseuse, sevrage tabagique	80 € / an
Contraception, tests de grossesse	80 € / an
Prévention	
Amniocentèse, Dépistage Prénatal Non invasif	183 € / acte
Tout acte de prévention remboursé par la Sécurité sociale	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⁾ Le montant forfaitaire inclut le ticket modérateur. Au-delà du forfait en euros, le remboursement s'effectue à hauteur du ticket modérateur.