

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE LA TRANSFORMATION ET DE LA FONCTION PUBLIQUES

Arrêté du 30 mai 2022 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 : TFPF2212023A

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

Objet : détermination des garanties minimales de couverture complémentaire en santé dans la fonction publique de l'Etat. 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 en matière de santé souscrits par les employeurs 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 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. Il détermine, enfin, le pourcentage de la cotisation de référence utilisé par le mécanisme d'adaptation quant aux coûts des dispositifs de solidarité.

Références : le présent arrêté est pris pour l'application du décret n° 2022-633 du 22 avril 2022 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 et peut être consulté sur le site Légifrance (<https://www.legifrance.gouv.fr>).

Le ministre de la transformation et de la fonction publiques et le ministre délégué auprès du ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique, 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° 2022-633 du 22 avril 2022 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'Etat du 26 janvier 2022,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – 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 10 du décret du 22 avril 2022 susvisé, sont fixées en annexe au présent arrêté.

Art. 2. – La fraction de la cotisation d'équilibre mentionnée au 2^o de l'article 15 du décret du 22 avril 2022 susvisé, permettant de calculer la part individuelle forfaitaire de la cotisation acquittée par les bénéficiaires actifs, est fixée à 20 %.

Art. 3. – La fraction de la cotisation d'équilibre mentionnée à l'article 16 du décret du 22 avril 2022 susvisé, permettant de calculer la cotisation acquittée par les bénéficiaires actifs mentionnés aux 1^o à 4^o du II de l'article 2 de ce décret, est fixée à 50 %.

Art. 4. – Le pourcentage de la cotisation d'équilibre mentionné à l'article 18 du décret du 22 avril 2022 susvisé, permettant de calculer la cotisation plafonnée et acquittée par les bénéficiaires ayants droit des bénéficiaires actifs mentionnés aux 1^o à 3^o du I de l'article 5 de ce décret, est fixé à 110 %.

Art. 5. – La fraction de la cotisation d'équilibre mentionnée au 1^o de l'article 20 du décret du 22 avril 2022 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 %.

Art. 6. – I. – Le pourcentage de la cotisation d'équilibre, prévu au 1^o de l'article 22 du décret du 22 avril 2022 susvisé, auquel est plafonnée la cotisation acquittée par les bénéficiaires retraités, est fixé à 175 %.

Toutefois, au cours des six années suivant la cessation définitive d'activité du bénéficiaire retraité, le pourcentage de la cotisation d'équilibre auquel est plafonnée la cotisation acquittée par les bénéficiaires retraités est fixé comme suit :

1^o Au titre de la première année, à 100 % ;

2^o Au titre de la deuxième année, à 125 % ;

3^o Au titre des troisième, quatrième et cinquième années, à 150 %.

II. – L'âge mentionné au 2^o du même article 22, au-delà duquel le montant des cotisations acquittées par les bénéficiaires retraités n'évolue plus en fonction de l'âge, est fixé à 75 ans.

Art. 7. – Le pourcentage de la cotisation de référence mentionné à l'article 23 du décret du 22 avril 2022 susvisé, au-delà duquel le mécanisme d'adaptation des plafonnements des cotisations des bénéficiaires retraités est mis en œuvre, est fixé à 10 %.

Art. 8. – Le ministre de la transformation et de la fonction publiques et le ministre délégué auprès du ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique, 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.

Fait le 30 mai 2022.

*Le ministre de la transformation
et de la fonction publiques,*

Pour le ministre et par délégation :

*Le chef de service des parcours de carrière
et des politiques salariales et sociales,*

S. LAGIER

*Le ministre délégué auprès du ministre
de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle
et numérique, chargé des comptes publics,*

Pour le ministre et par délégation :

*Le sous-directeur
chargé de la 2^e sous-direction
de la direction du budget,*

B. LAROCHE DE ROUSSANE

ANNEXE

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 |

| Poste de soins | Remboursement |
|---|----------------|
| 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) | |

| Poste de soins | Remboursement |
|---|--|
| Panier Maitrisé | |
| 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 € |

| Poste de soins | Remboursement |
|--|--|
| Verre unifocal, sphéro-cylindrique | |
| Cylindre $\leq + 4$, sphère de - 6 à 0 | 60 € |
| Sphère > 0 et (sphère + cylindre) $\leq + 6$ | 60 € |
| Sphère > 0 et (sphère + cylindre) $> + 6$ | 110 € |
| Cylindre $\geq + 0,25$, 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 $\leq + 4$, sphère de - 8 à 0 | 150 € |
| Sphère > 0 et (sphère + cylindre) $\leq + 8$ | 150 € |
| Cylindre $> + 4$, sphère de - 8 à 0 | 200 € |
| Sphère > 0 et (sphère + cylindre) $> + 8$ | 200 € |
| Cylindre $\geq + 0,25$, 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 règlementairement par le code de la sécurité sociale.

(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.