



FONCTION PUBLIQUE HOSPALIÈRE

PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE

Les soins gratuits pour les agents hospitaliers Un droit juste à défendre et à étendre

A l'heure où les négociations sur la PSC (protection sociale complémentaire) n'avancent pas, La CGT continue de porter parmi les scénarios possibles celui de l'extension des « soins gratuits ». Peu d'agent-es en connaissent l'existence et les directions, pour la plupart, ne l'appliquent pas.

RAPPELS RÉGLEMENTAIRES

Les articles L.722-1 à L.722-3 du Code Général de la Fonction Publique reprennent à la lettre la rédaction de l'article 44 (abrogé aujourd'hui) de la loi 86-33 du 9 janvier 1986 :

Art. L. 722-1

Le fonctionnaire hospitalier bénéficie, dans l'établissement où il est en activité, de la gratuité :

- 1° Des soins médicaux qui lui sont dispensés ;
- 2° Des produits pharmaceutiques que lui délivre pour son usage personnel la pharmacie de l'établissement, sur prescription d'un médecin de ce dernier.

Art. L. 722-2

Le montant des frais d'hospitalisation non remboursés par les organismes de sécurité sociale au fonctionnaire hospitalier hospitalisé est pris en charge pendant une durée maximale de six mois par l'établissement où l'intéressé est en activité, sous réserve que l'hospitalisation ait lieu :

- 1° Soit dans cet établissement ;
- 2° Soit dans un autre établissement, sous réserve, dans ce cas, que la nécessité de l'hospitalisation ait été reconnue par un médecin désigné par l'établissement employeur ou soit justifiée par l'urgence, attestée par un certificat délivré par l'administration de l'établissement où l'intéressé a été hospitalisé.

Art. L. 722-3

Par dérogation au présent chapitre, sont maintenus les avantages accordés en matière de soins au profit des agents de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris par l'article 105 de la loi no 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

Les soins gratuits sont de droit pour les agents titulaires et stagiaires de la FPH. Le contenu des prestations prises en charge représente la part non prise en charge par la Sécurité Sociale concernant l'hospitalisation (ticket modérateur, forfait journalier) :

- ▶ dans l'établissement où est affecté l'agent,
- ▶ ou dans un établissement public après décision du Directeur, notamment si les spécialités ne sont pas présentes dans l'établissement,
- ▶ ou sur présentation d'un certificat de l'établissement dans lequel l'intéressé a été hospitalisé sous couvert de l'urgence de l'hospitalisation (certificat médical délivré par le médecin attestant de l'urgence).

Seuls, sont exclus des soins gratuits :

- ▶ les prothèses dentaires et appareillages divers,
- ▶ les cures thermales,
- ▶ les accidents de la voie publique.



Retrouvez toute l'actualité fédérale sur www.cgt-sante-action-sociale.fr

Fédération Santé et Action Sociale - Case 538 - 263 rue de Paris 93515 Montreuil CEDEX - revendic@sante.cgt.fr - Tel : 01 55 82 87 88

Les soins gratuits, un avantage en nature :

Cette gratuité des soins vient en contrepartie ou à l'occasion de l'activité des bénéficiaires (Arrêt, Cass. soc. 20 juin 1996, Crédit lyonnais c/URSSAF de Grenoble et autre). La valeur de ces avantages est donc soumise à la Contribution Sociale Généralisée (CSG) et à la Contribution pour le Remboursement de la Dette Sociale (CRDS), conformément aux dispositions de l'article L. 136-2 du code de la sécurité sociale et de l'article 14 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale. **Seule la part des frais de soins qui n'est prise en charge par la sécurité sociale et restant à charge de l'agent, et ce, dès lors qu'elle excède 30 % de la valeur de la prestation** (circulaire DSS/SDFSS 2003 du 07 janvier 2003).

Pourquoi ce dispositif est-il si méconnu et, par conséquent, si peu utilisé ?

Tout d'abord, parce que les employeurs n'en font pas la promotion, voire refusent de le mettre en place ! Ils préfèrent que les agents passent par leurs mutuelles et la Sécurité sociale. Ils se sont toujours cachés derrière l'obligation de déclaration en avantage en nature pour décourager les agents d'y recourir.

RÉSULTAT : ceux-ci ignorent que cela existe et les collègues administratifs dans les accueils de services ne le savent pas davantage ! C'est « tout bénéf' » et une économie de plus faite par les employeurs hospitaliers sur notre dos !

Quelle articulation possible avec la future protection sociale complémentaire (PSC) dans la FPH ?

Depuis le début des discussions sur la PSC, la CGT a toujours porté, parmi ses propositions, le scénario du maintien et de l'extension du dispositif des soins gratuits. Dans l'absolu, rien n'empêcherait une combinaison complémentaire entre l'application pleine et entière des articles L. 722-1 à L. 722-3 du CGFP, l'extension à certaines prestations et une protection sociale complémentaire.

Un juste retour pour les agents et pour l'hôpital public

Ce dispositif constitue une juste compensation pour les fonctionnaires hospitaliers, exposés au plus grand nombre et à la plus grande fréquence de risques professionnels que peut concentrer un environnement de travail. De plus, s'il était remis au goût du jour, il constituerait un levier d'attractivité supplémentaire.

À RETENIR :

Les soins gratuits (hors prothèses, cures et AVP) sont dus à tout fonctionnaire hospitalier. Les employeurs ne respectent pas l'obligation réglementaire. Le dispositif n'est connu par personne ou presque dans les établissements et aucune information n'y est faite. Dans les négociations sur la PSC, le ministère se sert du fait qu'il est très peu utilisé pour justifier d'écarter le scénario d'extension porté par la CGT.