

PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE

DISCUSSIONS/NÉGOCIATIONS DANS LA FONCTION PUBLIQUE DE L'ÉTAT

La CGT jugera aux actes !

PARIS > 22 OCTOBRE 2021

Après l'adoption par le Conseil des ministres de l'ordonnance organisant les nouveaux systèmes de protection sociale complémentaire dans les trois versants de la fonction publique; du décret sur les nouvelles modalités du capital décès; celui concernant la participation forfaitaire des employeurs publics au financement de la PSC des agents de l'État au 1er janvier 2022; la CGT a signé un accord de méthode relatif à la conduite des négociations propres à la fonction publique de l'État.

RAPPELS

La CGT réitère que l'évolution de la PSC est au cœur d'enjeux revendicatifs conséquents qui ne sauraient être déconnectés de l'évolution et du développement des systèmes de sécurité et de protection sociales obligatoires.

C'est pourquoi la CGT œuvre pour un droit effectif à une Sécurité sociale intégrale, solidaire, généralisée et de haut niveau tout au long de la vie.

La CGT réitère également que les rapports entre les régimes obligatoires de Sécurité et de protection sociales obligatoires et les organismes complémentaires doivent améliorer la couverture sociale globale et non justifier un transfert de prise en charge.

L'UFSE-CGT est pleinement engagée dans la campagne de la Confédération générale du travail dédiée à la défense, la reconquête et le développement de la Sécurité sociale.

L'UFSE-CGT apporte toute sa contribution dans le processus de discussions-négociations ouvert par les pouvoirs publics au sujet de l'évolution de la protection sociale complémentaire

dans la fonction publique de l'État.

Il s'agit de mettre en œuvre un droit effectif à une protection sociale complémentaire bénéficiant à l'ensemble des personnels, actifs, retraités, fonctionnaires et agents non-titulaires.

OBJECTIFS

Pour l'UFSE-CGT, les nouveaux systèmes de protection sociale complémentaire doivent notamment organiser l'accès à des prestations couplées dans les domaines de la santé et de la prévoyance qu'il s'agisse de l'invalidité, de l'incapacité, de l'inaptitude, de la dépendance, du décès, etc.

Ils doivent par ailleurs organiser les nécessaires solidarités indiciaires, familiales, et intergénérationnelles solidarisant ainsi les actifs, ayants droit et retraités.

Ils devront aussi organiser la nécessaire portabilité des droits des personnels d'une administration à une autre, d'un ministère à un autre lors de mobilités choisies mais aussi lors de la cessation des activités professionnelles.

Enfin, il relève de la responsabilité des pouvoirs publics et des employeurs publics d'assumer leurs responsabilités s'agissant du financement de la protection sociale complémentaire en santé et en prévoyance et d'envisager différentes modalités possibles quant aux nouvelles modalités d'adhésion aux nouveaux systèmes de protection sociale complémentaire – contrat collectif à adhésion obligatoire, contrat collectif à adhésion facultative, contrat individuel.

PROPOSITION CGT DU PANIER DE SOINS

Au terme des réunions initiées depuis plusieurs mois par la Direction générale de l'admini-

stration et de la fonction publique, l'UFSE-CGT verse au processus de discussions – négociations **une proposition de panier de soins interministériel.**

En formulant une telle proposition, l'UFSE-CGT revendique un droit à la protection sociale complémentaire en santé d'un niveau significativement supérieur à celui de l'Ani et propose un panier de soins constituant un socle de droits incontournable dans les administrations, dans les ministères et dans les établissements publics. Ce panier est susceptible d'être amélioré dans le cadre de processus de discussions-négociations propres à ces derniers, dans le respect de la hiérarchie des normes.

D'ores et déjà, la CGT a indiqué qu'elle était disponible pour discuter et négocier les solidarités entre les actifs, les ayants droit et les retraités.

Elle a aussi signifié sa disponibilité pour discuter et négocier un système de prévoyance reposant sur deux leviers, complémentaire et statutaire.

C'est avec les autres organisations syndicales représentatives des personnels de la fonction publique de l'État et plus largement avec les agents, actifs et retraités, fonctionnaires et agents non titulaires que la CGT entend apporter toute sa contribution au processus de discussions – négociations en cours.

L'Union fédérale des syndicats de l'État CGT travaille en lien étroit avec les fédérations CGT des services publics (versant territorial de la fonction publique) et de la santé et de l'action sociale (versant hospitalier de la fonction publique) pour construire les indispensables convergences, propositions et revendications communes. ♦

ADRESSE POSTALE:

263, Rue de Paris
case 542 –
93514 MONTREUIL CEDEX
TEL.: +33155827756
MEL.: ufse@cgt.fr
SITE: <https://ufseecgt.fr/>





Proposition de panier de soins interministériel de l'UFSE-CGT dans le cadre des négociations sur la protection sociale complémentaire (21 octobre 2021)

Abréviations :

TM = Ticket modérateur

BR = Base de remboursement de la Sécurité Sociale

OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée

Nature des soins	Panier ANI	Proposition « Panier de soins »	Commentaires
Hospitalisation médicale, chirurgicale et obstétricale			
Frais d'hospitalisation (Frais de séjour, frais salle d'opération ...)	100% TM	100% TM	Tarif réglementaire (pas de dépassement d'honoraires sur ce poste)
Honoraires médicaux, chirurgicaux et obstétricaux	100% TM	<p>Médecins OPTAM: 100% TM + 50% BR</p> <p>Médecins Hors OPTAM: 100 % TM + 30% BR</p>	<p>Taux d'adhésion des spécialistes au secteur 2 (France entière y compris DOM) :</p> <p>Anesthésie Réanimation chirurgicale = 53% Chirurgie orthopédique et traumatologie = 85% Chirurgie thoracique et cardiovasculaire = 65% Chirurgie viscérale et digestive = 81%</p> <p>(source : Améli - Effectif de professionnels de santé libéraux par secteur conventionnel et par région en 2019)</p>

Nature des soins	Panier ANI	Proposition « Panier de soins »	Commentaires
			<p>Taux de dépassement des spécialistes à l'hôpital en 2016 (tous spécialistes confondus) : 45,3 % de la BRSS <u>Source</u> : Observatoire des tendances tarifaires - Assurance maladie Pas d'étude plus récente mais ce taux est aujourd'hui largement dépassé. Montant proposé = montant du socle enseignement privé</p>
Forfait journalier	Oui - Sans limitation de durée	Remboursement intégral – sans limitation de durée	Tarif réglementaire
Forfait « actes lourds » de 24€	Oui	Remboursement intégral	Tarif réglementaire
Hospitalisation médicale, chirurgicale et obstétricale (suite)			
Chambre particulière	Non	50 €/jour (court séjour et maternité) 40€/jour (soins de suite) 45€/jour (psychiatrie) 25€ (ambulatoire) Sans limitation de durée	<ul style="list-style-type: none"> - Repère : 75% des contrats collectifs remboursent la chambre particulière sans limitation de durée. <p><u>Source</u> : Enquête de la Protection sociale Complémentaire des Entreprises, 2017</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prestation pertinente notamment dans le cadre des moyens et longs séjours ; la chambre particulière permet de mieux supporter l'hospitalisation et ainsi favoriser le rétablissement du malade. Le coût restant à la charge de l'assuré peut se révéler très important, a fortiori pour les petits revenus. - Les montants de prestations ci-contre sont proposés sur la base des tarifs MFP 2022 négociés avec les établissements de soins conventionnés, dans une logique de maîtrise tarifaire des coûts et pratiques.

Nature des soins	Panier ANI	Proposition « Panier de soins »	Commentaires
Frais de transport du malade en véhicule sanitaire (sur prescription médicale)	100% TM	100% TM	Pas de dépassement sur ce poste
Pharmacie			
Médicaments prescrits avec prise en charge Sécurité Sociale	100% TM pour les médicaments à 65% Non pour les médicaments à 30% et 15%	Remboursement de 100% du TM pour : <ul style="list-style-type: none"> • médicaments à 15% • médicaments à 30 % • médicaments à 65 % 	<ul style="list-style-type: none"> - La quasi-totalité des contrats collectifs prennent en charge à 100% du TM la pharmacie à 30% et à 15%. - La notion de SMR (service médical rendu) n'est pas contestée, mais parmi les médicaments à 30% et 15% un certain nombre apporte un réel soulagement (crème dermatologique pour soulager des effets secondaires d'une chimiothérapie) voire dans certains cas un avantage préventif (médicament pour prévenir l'arthrose). - Reste à charge = franchise médicale de 0,50€ <p>Montant proposé = montant du socle enseignement privé</p>
Pharmacie prescrite non prise en charge par SS	Non	Forfait global annuel de 70 € Pour : <ul style="list-style-type: none"> - Homéopathie - Contraceptifs non pris en charge par SS et test de grossesse 	Homéopathie : au regard du nombre d'assurés ayant recours à ces traitements (donc fort attachement à cette médecine alternative) et en raison du faible coût annuel Contraceptifs non remboursés par la SS : participe à une dépense prescrite par un médecin mais non prise en charge.

Nature des soins	Panier ANI	Proposition « Panier de soins »	Commentaires
Consultations généralistes	100% TM	100% TM	<p>Très bon taux d'adhésion au secteur 1 (près de 95% sur la France entière, 84% en IDF, 92% en PACA, près de 94% Rhône Alpes-Auvergne)</p> <p>(source : Améli - Effectif de professionnels de santé libéraux par secteur conventionnel et par région en 2019)</p> <p>Au regard de la part de secteur 1 pour les généralistes, pas de nécessité de proposer des DPH (dépassements d'honoraires)</p>
Soins courants et médecine de ville			
Consultations spécialistes	100% TM	<p>Médecins OPTAM: 100% TM + 50% BR</p> <p>Médecins Hors OPTAM: 100 % TM + 30% BR</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le taux d'adhésion des spécialistes au secteur 2 qui autorise le DPH représente à titre d'exemple sur la France entière (y compris DOM) : <ul style="list-style-type: none"> - Total gynécologie = 65,73% (Ile de France = 82,83%) - Ophtalmologiste = 61% (Ile de France = 75,81%) - ORL = 65% (Ile de France = 79%) - <p>(source : Améli - Effectif de professionnels de santé libéraux par secteur conventionnel et par région en 2019)</p> <p>Taux de dépassement spécialistes en ville en 2016 : 52,5% de la BR (Source : Observatoire des tendances tarifaires - Assurance maladie)</p> <p>Pas d'étude plus récente</p>

Nature des soins	Panier ANI	Proposition « Panier de soins »	Commentaires
			<p>Les régions où il y a une plus forte concentration des agents sont celles où les DPH sont les plus élevés et fréquents : IDF, Rhône Alpes, PACA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le reste à charge pourrait être un motif de non-recours aux soins et un frein à la prévention • Le taux proposé OPTAM est n'est pas à un niveau incitatif à plus de dépassements
Soins courants et médecine de ville (suite)			
Actes pratiqués par les auxiliaires médicaux (infirmiers, kiné, orthoptistes, orthophonistes)	100% TM	Infirmiers, orthoptistes, orthophonistes : 100% TM Kinésithérapeute : 100% TM + 30% BR	En raison des DPH pratiqués pour le traitement de différentes pathologies par les kinésithérapeutes
Analyses prescrites en laboratoires	100% TM	Remboursement intégral	Tarif conventionnel
Actes techniques Médicaux		OPTAM 100% TM + 50% BR Hors OPTAM 100 % TM + 30% BR	Même logique que pour les médecins spécialistes
Actes d'imagerie		OPTAM: 100% TM + 30% BR Hors OPTAM: 100%	Même logique que pour les médecins spécialistes

Nature des soins	Panier ANI	Proposition « Panier de soins »	Commentaires
Petit et grand appareillage		100% TM + 100% BR	<p>ex. petit appareillage : béquille, collier cervical, collier lombaire, produit contention</p> <p>ex. Grand appareillage : fauteuil roulant, lit médical, ...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Répond aux besoins des agents en situation de handicap
Soins courants et médecine de ville (suite)			
Cures thermales sur prescription médicale (frais de surveillance et pratiques médicales, forfait thermal, frais d'hébergement et de transports si acceptés SS)	Non	100% TM	Présente un intérêt préventif et peut éviter de longs traitements médicamenteux
Aides auditives			
Appareils 100% Santé plus de 20 ans	Oui Remboursement intégral	Remboursement intégral. 100% TM (160 €) + 550 € par oreille tous les quatre ans	<ul style="list-style-type: none"> • Tarif plafond par appareil = 950 € Remboursement régime obligatoire-RO = 240 € Rbst RComplémentaire = 710 € (160 € + 550 €) • Reste à charge 0 € • Périodicité conforme à la réglementation

Nature des soins	Panier ANI	Proposition « Panier de soins »	Commentaires
Appareils hors 100% Santé plus de 20 ans	Oui En partie, forfaits variables	Même participation de la complémentaire que pour le 100% Santé 100% TM (160€) + 550 € par oreille tous les quatre ans	<ul style="list-style-type: none"> • Pas de distinction entre le 100% Santé et tarifs libres, même forfait dans les deux situations. • Répond aux besoins des agents en situation de handicap • Garantie participant aux mécanismes de solidarité intergénérationnelle.
Dentaire			
Soins dentaires	100%TM	100% TM	Pas de DPH sur les soins conservateurs
Inlays/Onlays	100% TM	100% TM + 50% BR	Soins préventifs qui évitent de poser une prothèse. Des DPH sont systématiquement pratiqués pour ce type de soins, assimilables à du prothétique
Prothèses dentaires <u>100% Santé</u> (Couronnes fixes ou transitoires, inlaycore, bridges, appareils amovibles résine) <u>Dents visibles</u>	Oui	Remboursement intégral	Reste à charge : 0€ Tarif réglementé sur couronne céramo-métallique sur dents visibles : 500€ Part SS 84 € part complémentaire 416 € Part des couronnes fixes 100% Santé en février 2020 : 47% <u>Source</u> : Comité consultatif du secteur financier dans son avis 2021

Nature des soins	Panier ANI	Proposition « Panier de soins »	Commentaires
<p>Prothèses dentaires <u>Hors 100% Santé à tarif maîtrisé</u> (couronnes fixes ou transitoires, inlaycore, bridge, appareils amovibles stellites) <u>Dents non visibles</u></p>	<p>Oui</p> <p>Pour les contrats socle ANI la prise en charge minimum est de 125% de la BR</p>	<p>Pour tous ces actes prothétiques à tarif maîtrisé, même remboursement que pour le 100% santé,</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ces tarifs s'appliquent aux actes prothétiques hors 100% santé, sans démarche volontaire des assurés. • Ces tarifs maîtrisés participent à la logique de maîtrise de dépenses de santé • Tarif maîtrisé = plafond par type de couronne avec montant maîtrisé des honoraires <p><i>Par exemple pour une couronne céramo-métallique : le tarif plafond est de 550 € contre 500 € pour dents visibles (100% Santé avec reste à charge zéro). Il est donc proposé de retenir le même montant que dans 100% santé soit 416 € de remboursement complémentaire (pour info rbst SS c'est 84€)</i></p> <p><i>Soit un RAC de 50 €</i></p> <p><i>A cela s'ajoute un remboursement complémentaire de 112 € pour inlay core systématiquement tarifé avec la couronne</i></p> <p><i>Soit un RAC de 0 € parce que le plafond est le même que pour le 100% santé avec RAC zéro (175 €)</i></p> <p>Pour information, le tarif moyen d'une couronne céramo-métallique sur molaires : 537,48 €</p> <p><u>Source</u> : Prix moyen constaté par le CCSF (Comité consultatif du secteur financier) dans son avis sur le niveau de remboursements santé 2021</p>

Nature des soins	Panier ANI	Proposition « Panier de soins »	Commentaires
Dentaire (suite)			
Prothèses dentaires <u>Hors 100% Santé à tarif libre</u> (couronnes fixes et transitoire, inlaycore, bridge, appareils amovibles)	<p>Oui</p> <p>pour les contrats socle ANI la prise en charge minimum est de 125% de la BR</p>	<p>Couronnes Fixes et appareils amovibles : 100% TM + 100% BR</p> <p>Couronnes transitoires : 100% TM</p> <p>InlayCore : 100% TM + 50% BR</p>	<p>Pour une couronne céramo-céramique : 100% TM + 100 % BR = 215 € (75,25 € Sécu + 139,75 € complémentaire)</p> <p>Argument en faveur d'un remboursement différent entre tarifs maîtrisés et tarifs libres :</p> <p>Sachant que le 100% santé porte sur les dents visibles et que les tarifs maîtrisés portent sur les dents non visibles, il est demandé les mêmes prestations RC (régime complémentaire) quelle que soit la localisation de la dent afin de pouvoir répondre à toute situation.</p> <p>Ainsi, c'est l'ensemble des dents qui sont couvertes.</p> <p>Dans le cadre des tarifs libres, l'adhérent a le choix du matériau quelle que soit la position de la dent. Il est donc maître de son reste à charge. Et d'une manière générale, on s'inscrit dans une logique de maîtrise des dépenses.</p>
Implantologie	Néant	400 € par implant dans la limite de 2 par an	
Orthodontie prise en charge par la SS	<p>Oui</p> <p>En partie à 125% de la base de remboursement (soit 241,87 €)</p>	<p>100% TM + 150% BR</p> <p>Soit 483,75 € SS + complémentaire par semestre</p>	<p>Participe à la solidarité familiale du modèle</p> <p>Prix moyen national 720 €/semestre</p> <p><u>Source:</u> Prix moyen constaté par le CCSF (Comité consultatif du secteur financier) 2021</p>

Nature des soins	Panier ANI	Proposition « Panier de soins »	Commentaires
Orthodontie non prise en charge par la SS	Néant	200 € par semestre	Cela concerne un grand nombre d'adultes. L'orthodontie est un acte de prévention. L'absence de traitement peut avoir un impact fort sur la santé.
Optique			
Panier A (100% Santé)	100% TM	Remboursement intégral.	Reste à charge : 0€
Optique (suite)			
Panier B (tarifs libres)	Remboursement partiel forfaitaire : • 100€ <u>plancher</u> (Monture + verres simples) • 200€ <u>plancher</u> (Monture + verres complexes)	Monture : 50 € Verre simple unifocal (codes regroupement VU1/VU2/VU3) : 60 €/verre Verre complexe unifocal (codes regroupement VU4/VU5/VU6/VU7) : 110 €/verre Verre multi-focal complexe/progressif (codes regroupement VM1/VM2/VM3) : 150 €/verre Verre multi-focal très complexe (codes regroupement VM4/VM5/VM6/VM7) : 200 €/verre	Montant moyen verres simples + monture : 100 € (par verre) + 139 € pour la monture Montant moyen verres progressifs + monture : 231 € (par verre) + 139 € pour la monture <u>Source</u> : Prix moyen constaté par le CCSF (Comité consultatif du secteur financier) dans son avis sur le niveau de remboursements santé 2021. Les montants proposés participent en moyenne à environ 50% du coût d'un équipement optique. La catégorie multifocal complexe/progressif correspond à la majorité des verres portés et remboursés. Montant proposé = montant du socle enseignement privé

Nature des soins	Panier ANI	Proposition « Panier de soins »	Commentaires
Opération de chirurgie corrective		400 € par œil	Plus besoin d'équipement optique
Lentilles non remboursées	Non	Forfait annuel de 100 €	En 2016, 96 % des bénéficiaires d'une complémentaire santé disposent d'une prise en charge d'une partie des frais dédiés aux lentilles non remboursées par la Sécurité sociale <u>Source</u> : DREES : La complémentaire santé – édition 2019
Autres garanties santé			
Médecines douces		<ul style="list-style-type: none"> • Ostéopathie • Chiropraxie • Sophrologie • Acupuncture... <p>Forfait annuel de 80 € pour 2 séances maxi, avec un plafond de 40€ par séance)</p>	<p>Ces médecines alternatives permettent un moindre recours aux médicaments et présente un intérêt certain en matière de prévention.</p> <p>Forfait indispensable en raison d'un recours important à ces pratiques non conventionnelles</p> <p>Montant proposé = montant du socle enseignement privé</p>
Psychologue		4 séances de 30€ chacune par an	<p>Prestation également préconisée par les pouvoirs publics</p> <p>Ce type de soins représente une charge financière importante.</p>

Nature des soins	Panier ANI	Proposition « Panier de soins »	Commentaires
Garanties Prévention			
<ul style="list-style-type: none"> - Vaccins refusés par SS - Consultation diététique - Bilan parodontal - Bilan d'ostéodensitométrie, ... 	3 actes minimum	Forfait annuel de 80 €	Contribue à la politique de prévention préconisée par les pouvoirs publics

Ce panier de santé correspond à une offre de gamme moyenne.

Sa tarification dépend de l'âge des populations couvertes et du degré de solidarité, y compris avec les retraités.

Cette offre de santé pourrait aussi être complétée d'une offre d'assistance par les opérateurs complémentaires (exemple : en cas d'hospitalisation, accompagnement des enfants à l'école, aide à domicile en sortie d'hospitalisation, ...) et d'une action sociale.