



Soins gratuits

Quelles modalités pour une application nationale dans l'ensemble des établissements de la Fonction publique hospitalière

La gratuité des soins trouve son origine dans la nature même des fonctions et des métiers exercés par les personnels et dans l'exposition aux risques inhérents au milieu d'exercice.

Actuellement, les bénéficiaires sont les agents titulaires et stagiaires de la FPH. En prenant appui sur la loi du 9 février 2007, le bénéfice des soins gratuits pourrait être étendu à l'ensemble des agents actifs et retraités.

Article 44 de la loi 86-33 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

Lorsqu'un fonctionnaire en activité est hospitalisé dans l'un des établissements mentionnés à l'article 2 du présent titre, l'établissement employeur prend à sa charge pendant une durée maximum de six mois le montant des frais d'hospitalisation non remboursés par les organismes de Sécurité Sociale. Pour une hospitalisation dans un établissement autre que celui où le fonctionnaire est en fonctions, cette charge ne pourra être toutefois assumée qu'en cas de nécessité reconnue par un médecin désigné par l'administration de l'établissement employeur ou sur le vu d'un certificat délivré par l'administration de l'établissement où l'intéressé a été hospitalisé et attestant l'urgence de l'hospitalisation.

Les fonctionnaires en activité bénéficient, en outre, de la gratuité des soins médicaux qui leur sont dispensés dans l'établissement où ils exercent ainsi que de la gratuité des produits pharmaceutiques qui leur sont délivrés pour leur usage personnel par la pharmacie de l'établissement, sur prescription d'un médecin de l'établissement. L'établissement ou la collectivité publique dont il relève est subrogé dans les droits que détient le fonctionnaire du fait de son affiliation à un régime de Sécurité Sociale.

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),
- ◆ Les consultations et examens de ville dans la limite du tarif de responsabilité de l'assurance maladie (les dépassements d'honoraires) ne sont pas pris en charge,
- ◆ Les produits pharmaceutiques fournis par les pharmacies de ville (dans le cas où l'établissement ne peut pas les fournir),
- ◆ Les IVG,
- ◆ Le forfait hospitalier,
- ◆ La participation forfaitaire des 18 € : cette participation pour les actes d'un montant égal ou supérieur à 120 € est définie par le décret n° 2006-707, comme un ticket modérateur forfaitaire peut être pris en charge par les organismes complémentaires. Cela implique que cette prise en charge se fasse au même titre que les soins gratuits.

Seuls seraient exclus des soins gratuits :

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

La gestion des soins gratuits : il existe la possibilité de contrat de délégation aux mutuelles professionnelles.

L'ensemble de ces prises en charge par l'employeur constitue une aide à la complémentaire santé. Celle-ci peut représenter une moyenne entre 700 et 2100€ suivant les établissements par agent et par an. Elle ne dispense pas l'agent d'une complémentaire santé (notamment pour les remboursements de soins dentaires, optique, enfants).

Le scandale de la non application du statut

Il existe des obstacles scandaleux à l'application de l'article 44 de la loi 86-33 portant statut de la Fonction Publique Hospitalière, au prétexte des mesures d'économies organisées par les ARS ; par conséquent, les directions sont hors la loi.

Par ailleurs, le bénéfice de soins gratuits ne peut conduire à les considérer comme un avantage en nature, sauf en l'absence d'une complémentaire santé.

Pour la protection sociale des agents de la FPH, la CGT revendique :

- ▶ L'application des soins gratuits à tous les agents de la FPH avec un traitement égalitaire par le biais de convention entre établissements,
- ▶ L'amélioration des conditions de travail pour diminuer les maladies du travail,
- ▶ L'amélioration du système de la protection sociale dans son ensemble car il a un impact direct sur les salariés de notre secteur.

Pour une reconquête de la protection sociale

Pour un grand service public de santé et d'action sociale

A G I S S O N S L E 2 9 M A R S

BULLETIN DE CONTACT ET DE SYNDICALISATION

Je souhaite prendre contact et/ou adhérer à la C.G.T.

NOM PRÉNOM

LIEU DE TRAVAIL/DE FORMATION

ADRESSE

CODE POSTAL VILLE

E-MAIL TELEPHONE



À retourner à : **Fédération CGT de la Santé et de l'Action Sociale**
Case n°538 - 263, rue de Paris - 93515 MONTREUIL cedex