



# FICHE TECHNIQUE

## La Sécurité sociale des fonctionnaires

Tous les agents publics, titulaires et contractuels, doivent être affiliés à la Sécurité sociale pour bénéficier d'une couverture santé. Pour chacune des trois fonctions publiques (État, territoriale et hospitalière), il existe des interlocuteurs et des démarches particulières, notamment pour gérer les remboursements...

### Affiliation à la Sécurité sociale, une obligation pour tous les agents publics

Les fonctionnaires ne dépendent pas du régime général de la Sécurité sociale, à l'exception des contractuels qui sont rattachés à la CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie) de leur département. Le régime particulier d'Assurance maladie des fonctionnaires est géré par des organismes spécifiques. Leur rôle est double : prendre en charge une part des frais de soins des assurés sociaux et de leur famille et leur verser un revenu de remplacement s'ils sont contraints de cesser temporairement leur activité en raison d'une maladie ou d'un accident non professionnel.

Dans la fonction publique d'Etat, des mutuelles gèrent la Sécurité sociale des agents. Elles sont différentes selon le ministère d'affectation. Il s'agit par exemple de la MGEN (Mutuelle générale de l'Education nationale) pour les personnels de l'Éducation nationale, de la Jeunesse et des Sports, de la Recherche et de la Culture ou de la MCF (Mutuelle Centrale des Finances) pour le ministère des Finances. Dans la fonction publique territoriale et la fonction publique hospitalière, les prestations de Sécurité sociale sont assurées par les Caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) qui délèguent néanmoins parfois ce rôle à des mutuelles. Votre situation dépend de votre département de résidence.

### Comprendre et maîtriser ses remboursements de santé

La Sécu rembourse une partie des dépenses de soins, sur la base des tarifs de convention qu'elle fixe elle-même. En général, on considère qu'elle rembourse 70 % des soins et des actes sur la base de ces tarifs. Une participation forfaitaire et une franchise médicale resteront aussi à votre charge : la première s'élève par exemple à 1 euro pour la consultation d'un généraliste, un examen radiologique et analyse de biologie médicale, la seconde à 0,50 euro par boîte de médicament et par acte paramédical ou à 2 euros par transport sanitaire. Notons enfin que les dépassements d'honoraire pratiqués par certains médecins et le forfait hospitalier de 18 euros par journée passée à l'hôpital ne sont pas remboursés par la Sécu.

La différence entre le tarif de convention et le remboursement réel de la Sécurité sociale s'appelle le ticket modérateur. Souscrire à une « couverture complémentaire santé » permet de prendre en charge ce ticket modérateur, ainsi que tout ou partie des autres frais médicaux non remboursés par le régime obligatoire de la Sécurité Sociale comme les dépassements d'honoraires pratiqués par certains médecins, le forfait hospitalier ou certaines prescriptions médicales non remboursées (tels certains vaccins).

Sécurité sociale et mutuelle remboursent chacune une partie de vos dépenses de santé. Pour bénéficier du meilleur remboursement possible, vous devez notamment respecter le parcours de soin coordonné. Cela commence par la déclaration d'un médecin traitant à l'organisme gestionnaire de votre Sécurité sociale. Il coordonnera ensuite les interventions des professionnels de santé que vous seriez amenés à consulter. Si vous ne le faites pas, vous serez considérés comme « hors parcours de soins » et vous verrez alors baisser le taux de remboursement de l'Assurance maladie.

Selon le praticien que vous choisissez, vous ne paierez pas la consultation au même prix : les médecins du secteur 1 conventionné appliquent les tarifs fixés par la Sécu et sont remboursés sur la base de 25 euros, ceux du secteur 2 conventionné à honoraires libres peuvent pratiquer les dépassements d'honoraires et assurent un remboursement sur la base de 23 euros, et les praticiens non conventionnés ne sont soumis à aucune obligation tarifaire. Choisir un médecin en secteur vous assure donc les tarifs les plus bas et les meilleurs remboursements de l'Assurance maladie.

### **Assurance maladie des fonctionnaires : déclarer un changement de situation**

Que votre employeur soit l'Etat, une collectivité territoriale ou un hôpital, selon la mutuelle que vous aurez choisie, vous aurez un ou deux interlocuteurs pour gérer les remboursements de vos frais de santé. Il est utile de bien les identifier afin de savoir vers qui se tourner en cas de problème et pour actualiser sa situation en cas de changement personnel ou professionnel.

### **Choisir la bonne mutuelle**

La mutuelle qui prend en charge vos dépenses de soins non couvertes par la Sécurité sociale peut être différente de celle de votre ministère d'affectation. Avant de la choisir, vous avez tout intérêt à comparer le niveau de garantie de cette dernière avec celui offert par les autres mutuelles disponibles sur le marché, pour un montant comparable de cotisations.



## **Commentaire**



Cette fiche technique a pour but d'informer les agents (fonctionnaires et contractuels), mais s'adresse plus particulièrement aux contractuels passés fonctionnaires.

En effet, il semblerait que certains agents, aujourd'hui fonctionnaires, soient toujours affiliés à la CPAM comme s'ils étaient restés contractuels !

*Paris, le 12 septembre 2017*

# SNPTP