



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

assurance complémentaire

Question écrite n° 28123

Texte de la question

M. Étienne Mourrut appelle l'attention de M. le ministre de la fonction publique, de la réforme de l'État et de l'aménagement du territoire sur la différence de traitement entre les salariés du secteur privé et ceux du secteur public en matière de régime complémentaire, et plus spécifiquement, sur la situation des personnels hospitaliers en la matière. Les salariés du secteur privé couverts par un contrat groupe bénéficient d'un financement direct du paiement des cotisations par leur employeur de l'ordre de 60 % pour la couverture santé et 75 % pour la prévoyance risques longs et qui sont déductibles de leurs revenus imposables. Dans le public, et notamment dans le secteur hospitalier, l'employeur ne participe pas financièrement à la couverture complémentaire santé/prévoyance de leurs agents qui la financent sur leurs seuls revenus. Qui plus est, les cotisations versées ne sont pas déductibles de leurs revenus imposables, à l'instar du secteur privé. Aussi, et afin de garantir à tous un égal accès aux soins que l'on soit agent du secteur public ou pas, il lui demande, de bien vouloir lui indiquer quelles mesures il entend adopter afin de rendre obligatoire la participation financière de tous les employeurs du secteur public au financement d'une assurance complémentaire au profit de leurs agents. - Question transmise à M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées.

Texte de la réponse

Les différences de traitement qui peuvent exister entre les salariés du secteur privé et ceux du secteur public trouvent leur fondement dans les dispositions légales ou réglementaires prises pour les seconds. En ce qui concerne les hospitaliers, l'article 44 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière prévoit que les établissements employeurs prennent à leur charge, pendant une durée maximale de six mois, la part non remboursée par les organismes de sécurité sociale des frais d'hospitalisation des fonctionnaires en activité, et que ces derniers bénéficient en outre de la gratuité des soins médicaux qui leur sont dispensés, l'établissement ou la collectivité publique dont il relève étant subrogé dans les droits que détient le fonctionnaire du fait de son affiliation à un régime de sécurité sociale. En outre, l'article 59 de la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle a complété la loi du 9 janvier 1986 par un article 116-1 prévoyant que « Les personnels des établissements mentionnés à l'article 2, actifs ou retraités et, dans certaines conditions, leurs ayants droit, bénéficient de l'action sociale, culturelle, sportive et de loisirs mentionnée à l'article 9 du titre 1er du statut général des fonctionnaires. » La prise en charge de cette action est assurée par une contribution annuelle desdits établissements dont le taux et l'assiette sont fixés par les ministres chargés de la santé et des affaires sociales. Cette contribution est versée à l'un des organismes agréés par l'Etat chargés de la gestion et de la mutualisation de cette contribution et dont la gestion associe des représentants du personnel et des représentants de l'administration hospitalière. « C'est ainsi que, dans les hôpitaux du régime général, le Comité de gestion des oeuvres sociales des établissements hospitaliers publics - qui bénéficie, par convention du 31 mars 2000, d'un agrément du ministère chargé de la santé et des affaires sociales et constitue le principal organisme chargé de la mise en oeuvre de cette action sociale en collectant et en mutualisant la cotisation des établissements adhérents - assure, sans que cette contribution n'ait pour autant un caractère de prévoyance, une prestation maladie visant à compenser partiellement la perte de

salaires due, pour les agents titulaires et stagiaires, à la maladie ordinaire, à la longue maladie ou à la maladie de longue durée au terme du droit statutaire à plein traitement et, pour les agents contractuels placés en congé de maladie ordinaire ou de grave maladie. Ces dispositifs garantissant aux agents relevant de la fonction publique hospitalière un accès aux soins pris en charge par l'employeur soit directement, soit de façon complémentaire, dans des conditions équivalentes à celles qui s'appliquent aux salariés du secteur privé, il n'y a pas lieu de les modifier.

Données clés

Auteur : [M. Étienne Mourrut](#)

Circonscription : Gard (2^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 28123

Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités

Ministère interrogé : fonction publique, réforme de l'Etat et aménagement du territoire

Ministère attributaire : santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 10 novembre 2003, page 8580

Réponse publiée le : 30 mars 2004, page 2729