

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES ARMÉES

Arrêté du 29 décembre 2023 relatif à la protection sociale complémentaire des militaires, des anciens militaires et de leurs ayants droit en matière de couverture des frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident

NOR : ARMH2334634A

Publics concernés : les militaires d'active placés dans certaines positions statutaires, les anciens militaires et leurs ayants droit.

Objet : détermination des garanties minimales de couverture complémentaire en santé pour les militaires. Fixation des paramètres nécessaires au calcul et au plafonnement du montant des cotisations acquittées par chaque catégorie de bénéficiaires des contrats collectifs, ainsi que ceux nécessaires à la surveillance du coût des dispositifs de solidarité.

Entrée en vigueur : le texte entre en vigueur le lendemain de sa publication.

Notice : l'arrêté détermine les garanties minimales couvrant les frais de santé que les contrats collectifs de protection sociale complémentaire en matière de santé souscrits par le ministère des armées comportent. L'arrêté fixe les fractions et les pourcentages à appliquer à la cotisation d'équilibre des contrats collectifs souscrits par le ministère des armées, ainsi que la limite d'âge, permettant de déterminer les montants et, le cas échéant, les plafonnements des cotisations de chaque catégorie de bénéficiaires des contrats collectifs. Il détermine, enfin, le pourcentage de la cotisation de référence utilisé par le mécanisme d'adaptation quant aux coûts des dispositifs de solidarité.

Références : le présent arrêté, pris pour l'application du décret n° 2023-605 du 15 juillet 2023 relatif à la protection sociale complémentaire des militaires, des anciens militaires et de leurs ayants droit en matière de couverture des frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident, peut être consulté sur le site Légifrance (<https://www.legifrance.gouv.fr>).

Le ministre de l'intérieur et des outre-mer, le ministre des armées, le ministre de la transformation et de la fonction publiques, le ministre délégué auprès du ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique, chargé des comptes publics, et le secrétaire d'État auprès de la Première ministre, chargé de la mer,

Vu le code de la défense, notamment ses articles L. 4123-3 et L. 4132-5 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article D. 911-1 ;

Vu le décret n° 2023-605 du 15 juillet 2023 relatif à la protection sociale complémentaire des militaires, des anciens militaires et de leurs ayants droit en matière de couverture des frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – Les garanties de protection sociale complémentaire relatives au remboursement des frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident prévues à l'article 10 du décret du 15 juillet 2023, couvertes par les contrats collectifs mentionnés à l'article premier du même décret sont fixées aux annexes I et II du présent arrêté.

Art. 2. – La fraction de la cotisation d'équilibre mentionnée au 2° de l'article 15 du décret du 15 juillet 2023 susvisé, permettant de calculer la part individuelle forfaitaire de la cotisation acquittée par les bénéficiaires actifs, est fixée à 20 %.

Art. 3. – La fraction de la cotisation d'équilibre mentionnée à l'article 16 du décret du 15 juillet 2023 susvisé, permettant de calculer la cotisation acquittée par les bénéficiaires actifs mentionnés au II de l'article 2 du même décret, est fixée à 50 %.

Art. 4. – Le pourcentage de la cotisation d'équilibre mentionné à l'article 18 du décret du 15 juillet 2023 susvisé, permettant de calculer la cotisation plafonnée et acquittée par les bénéficiaires ayants droit des bénéficiaires actifs mentionnés aux 1° à 3° du I de l'article 5 du même décret, est fixé à 145 %.

Art. 5. – Le pourcentage de la cotisation d'équilibre mentionnée au 1° de l'article 20 du décret du 15 juillet 2023 susvisé, permettant de calculer la cotisation acquittée par les ayants droit âgés de moins de 21 ans des bénéficiaires actifs ou retraités, est fixé à 90 %.

Art. 6. – I. – Le pourcentage de la cotisation d'équilibre, prévu au 1° de l'article 22 du décret du 15 juillet 2023 susvisé, auquel est plafonnée la cotisation acquittée par les bénéficiaires retraités, est fixé à 250 %.

Toutefois, au cours des huit années suivant la date de la radiation des cadres ou des contrôles du bénéficiaire retraité, le pourcentage de la cotisation d'équilibre auquel est plafonnée la cotisation acquittée par les bénéficiaires retraités est fixé comme suit :

- 1° Au titre de la première année, à 100 % ;
- 2° Au titre de la deuxième année, à 125 % ;
- 3° Au titre des troisième, quatrième et cinquième années, à 150 % ;
- 4° Au titre de la sixième année, à 175 % ;
- 5° Au titre de la septième année, à 200 % ;
- 6° Au titre de la huitième année, à 225 %.

II. – L'âge mentionné au 2° du même article 22, au-delà duquel le montant des cotisations acquittées par les bénéficiaires retraités n'évolue plus en fonction de l'âge, est fixé à 75 ans.

Art. 7. – Le pourcentage de la cotisation de référence mentionné à l'article 23 du décret du 15 juillet 2023 susvisé, au-delà duquel le mécanisme d'adaptation des plafonnements des cotisations des bénéficiaires retraités est mis en œuvre, est fixé à 10 %.

Art. 8. – Le taux de la cotisation additionnelle destinée à abonder le fonds d'aide des bénéficiaires retraités mentionné à l'article 24 du décret du 15 juillet 2023 susvisé, est de 2 %.

Art. 9. – Le taux de la cotisation additionnelle destinée à financer les prestations d'accompagnement social des bénéficiaires des contrats collectifs mentionné à l'article 27 du décret du 15 juillet 2023 susvisé, est de 0,5 %.

Art. 10. – Le ministre de l'intérieur et des outre-mer, le ministre des armées, le ministre de la transformation et de la fonction publiques, le ministre délégué auprès du ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique, chargé des comptes publics, et le secrétaire d'État auprès de la Première ministre, chargé de la mer, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 29 décembre 2023.

Le ministre des armées,
SÉBASTIEN LECORNU

*Le ministre de l'intérieur
et des outre-mer,*
GÉRALD DARMANIN

*Le ministre de la transformation
et de la fonction publiques,*
STANISLAS GUERINI

*Le ministre délégué auprès du ministre
de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle
et numérique, chargé des comptes publics,*
THOMAS CAZENAIVE

*Le secrétaire d'État
auprès de la Première ministre,
chargé de la mer,*
HERVÉ BERVILLE

ANNEXES

ANNEXE I

PRESTATIONS DE LA COUVERTURE COLLECTIVE DES FRAIS DE SANTÉ

Garanties, y compris le remboursement de la sécurité sociale (sauf mention contraire).

Garanties exprimées en pourcentage de la base de remboursement de la sécurité sociale (sauf mention contraire).

Poste de soins	Remboursement
Catégorie hospitalisation et soins courants	
Hospitalisation	
Honoraires (1)	
Praticien OPTAM/OPTAM-CO Praticien non OPTAM/OPTAM-CO	200 % 180 %
Forfait journalier hospitalier	
Forfait journalier hospitalier	Frais réels
Forfait hospitalier et frais de séjour	
Forfait actes lourds (participation forfaitaire de 24 €)	Frais réels
Frais de séjour	100 %
Chambre particulière (sans limitation de durée)	
Court séjour et maternité Soins de suite Psychiatrie Ambulatoire	50 € / nuit 40 € / nuit 45 € / nuit 25 € / jour
Frais d'accompagnant	
Etablissement conventionné Etablissement non conventionné	38,50 € / nuit 25 € / nuit
Soins courants	
Honoraires médicaux	
Consultations/ Visites de médecins généralistes	
Praticien OPTAM/OPTAM-CO Praticien non OPTAM/OPTAM-CO	170 % 150 %
Consultations / Visites de médecins spécialistes	
Praticien OPTAM/OPTAM-CO Praticien non OPTAM/OPTAM-CO	170 % 150 %
Actes techniques médicaux	
Praticien OPTAM/OPTAM-CO Praticien non OPTAM/OPTAM-CO	200 % 180 %
Actes d'imagerie médicale	
Praticien OPTAM/OPTAM-CO Praticien non OPTAM/OPTAM-CO	170 % 150 %
Honoraires paramédicaux	
Infirmiers, pédicures, podologues, orthophonistes, orthoptistes Masseurs-kinésithérapeutes	100 % 130 %
Analyses et examens de laboratoire	
Analyses et examens de laboratoire	100 %
Médicaments	

Poste de soins	Remboursement
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 65 %	100 %
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 30 %	100 %
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 15 %	100 %
Médicaments prescrits non remboursés par la Sécurité sociale	150 € / an
Matériel médical	
Appareillage et prothèses médicales (hors aides auditives et optique)	250 %
Frais de transport en véhicule sanitaire	
Ambulance, taxi conventionné (hors SMUR)	100 %
Catégorie dentaire	
Soins et prothèses 100% Santé (2)	
Soins (hors 100 % Santé)	
Consultations, soins courants, radiologie, chirurgie, parodontologie (acceptée SS)	100 %
Prothèses (hors 100 % Santé)	
Panier Maitrisé	
Prothèses fixes (couronnes et bridges)	400 %
Prothèses amovibles	400 %
Prothèses provisoires	400 %
Inlay Core	375 %
Inlays onlays d'obturation	350 %
Panier Libre	
Prothèses fixes (couronnes et bridges)	400 %
Prothèses amovibles	400 %
Prothèses provisoires	400 %
Inlay Core	375 %
Inlays onlays d'obturation	350 %
Implantologie	
Implants	500 € / implant (limite 2 implants / an)
Couronne sur implant	200 € / couronne (limite 2 couronnes / an)
Orthodontie	
Orthodontie (remboursée par la Sécurité sociale)	400 %
Orthodontie (non remboursée par la Sécurité sociale)	400 € / semestre
Catégorie aides auditives	
Equipements 100 % Santé (2) (3)	Remboursement total de la dépense engagée
Equipements à tarif libre pour les personnes de 20 ans et plus (3)	1 200 € / oreille
Equipements à tarif libre pour les personnes de moins de 20 ans ou souffrant d'un handicap visuel sans limite d'âge (3)	1 700 € / oreille
Accessoires, entretien et piles pris en charge par la Sécurité sociale	250%
Catégorie optique	
Equipements 100 % Santé (2)	Remboursement total de la dépense engagée
Equipements à tarif libre	
Monture	100 % + 70 € / monture

Poste de soins	Remboursement
Verres	Cf. grille optique
Autres prestations optique	
Lentilles prescrites prises ou non prises en charge, y compris lentilles jetables (4)	150 € / an
Chirurgie réfractive dont kératotomie (par oeil)	500 € / an
Grille optique	
Type de verre (remboursement par verre)	
Verre unifocal, sphérique	
Sphère de - 6 à + 6 Sphère < 6 ou Sphère > 6	60 € 110 €
Verre unifocal, sphéro-cylindrique	
Cylindre ≤ + 4, sphère de - 6 à 0 Sphère > 0 et (sphère + cylindre) ≤ + 6 Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 6 Cylindre ≥ + 0,25, sphère < - 6 Cylindre > + 4, sphère de - 6 à 0	60 € 60 € 110 € 110 € 110 €
Verre multifocal ou progressif sphérique	
Sphère de - 4 à + 4 Sphère < - 4 ou > + 4	150 € 200 €
Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique	
Cylindre ≤ + 4, sphère de - 8 à 0 Sphère > 0 et (sphère + cylindre) ≤ + 8 Cylindre > + 4, sphère de - 8 à 0 Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 8 Cylindre ≥ + 0,25, sphère < - 8	150 € 150 € 200 € 200 € 200 €
Catégorie autres postes	
Autres postes	
Cures thermales acceptées par la Sécurité sociale	
Honoraires, traitements, frais d'hébergement et transport	100 %
Médecines additionnelles et de prévention	
Médecine douce	
Ostéopathe, chiropracteur, homéopathe, étiope, pédicure-podologue, acupuncteur, psychomotricien, sophrologue	5 séances / an (limite 30€ / séance)
Psychologue non remboursé par la sécurité sociale	
Psychologue non remboursé par la sécurité sociale	10 séances / an (limite 30 € / séance)
Prestations non remboursées par la sécurité Sociale	
Vaccins, consultation diététique, bilan parodontal, ostéodensitométrie osseuse, sevrage tabagique Contraception, tests de grossesse	100 € / an 100 € / an
Prévention	
Amniocentèse, Dépistage Prénatal Non invasif	183 € / acte
Tout acte de prévention remboursé par la Sécurité sociale	100 %

(1) Honoraires médicaux, chirurgicaux (hors chirurgie esthétique), obstétricaux et psychiatriques.

(2) Tels que définis règlementairement par le code de la sécurité sociale.

(3) Le renouvellement de la prise en charge d'une prothèse auditive se fait tous les 4 ans. Ce délai s'entend pour chaque oreille indépendamment.

(4) Le montant forfaitaire inclut le ticket modérateur. Au-delà du forfait en euros, le remboursement s'effectue à hauteur du ticket modérateur.

ANNEXE II

PRESTATIONS DE LA COUVERTURE COLLECTIVE DES FRAIS DE SANTÉ À L'ÉTRANGER

Garanties, y compris le remboursement de la sécurité sociale (sauf mention contraire).

Garanties exprimées en pourcentage des frais réels (sauf mention contraire).

Poste de soins	Remboursements
Médecine courante	
Médecins généralistes	100 % des frais réels dans la limite de 100 € / acte
Médecins spécialistes	
Actes Techniques	100 % des frais réels dans la limite de 150 000 € par année civile et par bénéficiaire
Radiologie	
Sages-Femmes	
Analyses	
Auxiliaires médicaux	
Ostéopathie, Chiropractie, Acupuncture, Étiopathie	40 € / séance (10 séances maximum / an)
Hospitalisation (établissements conventionnés)	
Frais de séjour	100 % des Frais réels dans la limite de 1 000 000 € par année civile et par bénéficiaire
Honoraires médicaux et chirurgicaux	
Chambre particulière	100 % des frais réels dans la limite de 100 € / jour avec un maximum de 30 jours / an / bénéficiaire
Lit d'accompagnement (enfants de -16 ans ou en situation de handicap)	
Frais de transport	100 % des frais réels dans la limite de 20 000 € par année civile et par bénéficiaire
Frais d'accouchement	100 % des frais réels dans la limite de 8 000 € / accouchement
Pharmacie	
Médicament à service médical important	100 % des frais réels dans la limite de 300 000 € par année civile et par bénéficiaire
Médicament à service médical modéré	
Médicament à service médical faible	
Vaccin prescrit	
Contraception prescrite	
Sevrage tabagique	
Optique	
Monture + verres	100 % des frais réels dans la limite de 600 € tous les 2 ans
Lentilles	100 % des frais réels dans la limite de 150 € / an / bénéficiaire
Chirurgie réfractive de l'œil	100 % des frais réels dans la limite de 500 € / oeil
Dentaire	
Soins dentaires	100 % des frais réels dans la limite de 20 000 € par année civile et par bénéficiaire
Prothèses dentaires	100 % des frais réels dans la limite de 450 € / prothèse

Poste de soins	Remboursements
Implantologie	100 % des frais réels dans la limite de 450 € / implant
Orthodontie	100 % des frais réels dans la limite de 500 € / semestre
Prothèse non dentaire	
Prothèse auditive	100 % des frais réels dans la limite de 800 € / prothèse
Autres prothèses	
Cure thermique	
Frais d'établissement, d'hébergement et de transport	100% des frais réels dans la limite de 500 € par an et / bénéficiaire
Honoraires	