



L@ lettre de l'INPC

Numéro spécial : Les "contrats responsables" nouveaux sont arrivés !

Par décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014, le ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes a défini le nouveau "cahier des charges" que devront respecter les contrats complémentaires en santé pour bénéficier des aides fiscales et sociales attachées au dispositif des "contrats responsables". Une prochaine circulaire de la Direction de la Sécurité sociale viendra préciser certains points de ce décret.

Ce "cahier des charges", dont nous vous livrons les grandes lignes, entrera en vigueur à compter du 1^{er} avril 2015 (sauf pour les contrats collectifs et obligatoires existants dont la mise en conformité devra intervenir au plus tard le 31 décembre 2017)

A cette date, les nouveaux "contrats responsables" devront :

- Couvrir l'intégralité de la participation de l'assuré sur les tarifs de prise en charge par l'assurance maladie obligatoire pour l'ensemble des dépenses de santé (y compris le forfait journalier hospitalier, sans limitation de durée) à l'exception toutefois des frais de cure thermale, des médicaments dont le service médical rendu a été classé faible ou modéré (médicaments remboursés à 30% et 15% par l'assurance maladie) et de l'homéopathie ;
- Prendre en charge les dépassements d'honoraires des médecins n'adhérant pas au contrat d'accès aux soins (CAS)* dans la limite de 125% du tarif de la Sécurité sociale en 2015 et 2016 puis, dans la limite de 100% de ce tarif à compter de 2017. De plus, cette prise en charge devra nécessairement être inférieure à celle des dépassements d'honoraires de médecins qui adhèrent au CAS ;
- Respecter les plafonds et les planchers décrétés suivant le niveau de correction (par exemple 470€ maximum pour des verres simples) pour des dépenses d'équipement en optique qui seront limitées à 1 fois tous les 2 ans (sauf pour les mineurs ou lors d'une évolution de la vue), avec une prise en charge de la monture plafonnée à 150€.

Il est à noter que le mode de remboursement différencié suivant le statut des médecins (adhérents ou non au CAS) nécessitera que les organismes complémentaires soient informés par l'assurance maladie du statut des praticiens. Ceci impliquera la mise en place d'un dispositif inexistant à ce jour.

* Le CAS s'adresse aux médecins de secteur 2 fixant librement leurs honoraires et pratiquant ainsi des dépassements et aux médecins ayant le titre de chef de clinique du secteur 1 (tarifs Sécurité sociale). Ces praticiens s'engagent à ne pas augmenter leurs tarifs et à limiter leur taux moyen de dépassements. Ce taux ne doit pas dépasser 100% du tarif Sécurité sociale (par exemple, 56€ pour une consultation à 28€ en secteur 1 chez un spécialiste)

http://www.lexisnexis.fr/JORF/jo.jsp?url=20141119_267_22.html&referer=6joursjo

20 novembre 2014

INPC - 4, place Raoul Dautry - 75015 PARIS
☎ 01 42 18 82 98 – 📠 01 42 18 85 53
contact.inpc@inpc.fr
www.inpc.fr

Association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901
Siège social : 4, place Raoul Dautry 75015 PARIS
N° de SIRET 32422814700058
Directeur de la Publication : Hervé COLAS