



# Contrats santé responsables

## Nouvelles règles

**Le décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014 modifie la définition des contrats santé dits «responsables». Votre régime collectif est concerné !**

**Les contrats santé responsables sont apparus en 2006 pour accompagner la mise en place du parcours de soins coordonné. Ils imposaient le respect de certaines obligations en contrepartie d'avantages fiscaux et sociaux. Afin de mieux contrôler l'augmentation des dépenses de santé, les pouvoirs publics ont décidé de redéfinir ces contrats. Le décret correspondant est paru au Journal officiel le 19 novembre dernier.**

### Remboursements plus encadrés

Les contrats responsables doivent désormais rembourser la totalité du ticket modérateur pour toutes les dépenses de santé à l'exception des médicaments à service médical faible ou modéré (dont l'homéopathie) et des cures thermales. Le forfait hospitalier doit aussi être pris en charge en totalité et sans limitation de durée. Mais le décret introduit surtout deux nouveautés majeures. Il limite d'abord plus étroitement le remboursement des dépassements d'honoraires, en particulier des médecins qui n'adhèrent pas au contrat d'accès aux soins. Dans le même esprit, la prise en charge des dépenses d'optique est encadrée par six niveaux de plafonds et de plafonds selon le niveau de correction, avec un équipement tous les deux ans, sauf pour les mineurs ou en cas de justification médicale.

### Mise en conformité

Dans le cadre des régimes collectifs et obligatoires, la loi n'accorde le bénéfice des aides sociales et fiscales qu'aux seuls contrats responsables. Il est donc important de mettre vos contrats en conformité sous peine de voir ces aides remises en cause. Ces nouvelles dispositions entrent en vigueur le 1er avril 2015. Toutefois, une période transitoire est accordée jusqu'au 31 décembre 2017 pour la mise en conformité des contrats collectifs signés avant le 9 août 2014, sous réserve de ne pas modifier l'acte qui les a institués.

### Nos experts vous accompagnent

Vos contrats respectent-ils ces nouvelles règles ? Nos experts vous informent, vous conseillent et vous accompagnent en toute transparence.

### La position de la Mutuelle

Si elle salue l'encadrement des remboursements, la Mutuelle déplore que les plafonds soient fixés à un niveau trop élevé. Leur effet inflationniste risque de rendre plus difficile l'accès à une complémentaire santé ou d'augmenter le reste à charge des assurés. La suppression de toute référence à un plancher minimal de remboursement des soins dentaires, et de la prévention est un autre point négatif. Enfin la prise en charge illimitée du forfait journalier hospitalier et l'élargissement du champ du ticket modérateur, risquent d'avoir un impact sur les cotisations, pour des contrats qui restent très lourdement taxés. Les délais très courts imposés pour la mise en œuvre de ces nouvelles règles sont également très critiquables.

03 87 18 40 53

christelle.gourdin@harmonie-mutuelle.fr

www.protection-sociale-entreprise.fr



Harmonie Mutuelle, spécialiste de la protection sociale en entreprise, 1<sup>re</sup> mutuelle santé de France.



Harmonie  
mutuelle

En harmonie avec votre santé

www.harmonie-mutuelle.fr