



Projet de décret relatif au contrat responsable

Depuis 2003, le contrat responsable s'inscrit dans une démarche logique

21
août
2003

Loi Fillon – réforme des retraites / développement des régimes collectifs à adhésion obligatoire

13
août
2004

Loi sur la réforme de l'Assurance maladie avec la déclaration du médecin traitant: coordination de l'ensemble des soins reçus par son patient

29
septembre
2005

Décret contrat responsable qui instaure des obligations de remboursements et des interdictions de prise en charge

Participations forfaitaires de 1 € pour les plus de 18 ans (interdiction de prendre en charge)

Parcours de soins: prise en charge d'au moins

- 30 % de la base de remboursement pour les visites et consultations du médecin traitant et médecin correspondant
- 30 % des vignettes blanches prescrits par le médecin traitant
- 35 % analyses de laboratoires prescrits par le médecin traitant

Hors parcours de soins: interdiction de prendre en charge

- Majoration du ticket modérateur de 40% de la base de remboursement.
- Forfait de 8 € sur les dépassements d'honoraires sur les actes cliniques et techniques des spécialistes

Franchises médicales: interdiction de les prendre en charge

Actions de prévention: au moins 2 actions

8
juin
2006

Arrêté précisant le contenu des actes de prévention

14
juin
2013

Loi de sécurisation de l'emploi



**Harmonie
mutuelle**

En harmonie avec votre santé

Le constat aujourd'hui

- ⌘ 94 % des contrats sont responsables (Source HCAAM)
- ⌘ 96 % de la population est couverte par une couverture complémentaire (Source Ministère de la Santé)
- ⌘ Les études de la DREES confirment que les couvertures maladies obligatoires complémentaires :
 - réduisent le reste à charge
 - favorisent l'accès aux soins
- ⌘ La Cour des Comptes dans son rapport de Septembre 2013 critique le marché de l'optique « opaque et peu concurrentiel »
- ⌘ Marisol Touraine (Radio Classique, 5 mars 2014)
 - Les mutuelles doivent « s'engager dans une démarche de responsabilité »
 - « Vous avez des complémentaires plus généreuses que d'autres, et les complémentaires trop généreuses finissent par entretenir des honoraires – prix des lunettes ou autres – trop élevés.

Les dispositions du projet de décret

Le décret a pour objet de déterminer les règles que doivent respecter les contrats complémentaires santé pour bénéficier des aides fiscales et sociales attachées au dispositif des « contrats responsables ».

A ce titre le décret précise le panier minimum et les plafonds que devront respecter les contrats complémentaires santé.

Prestations	Contrat responsable	
	Minimum	Maximum
Soins de ville	Ticket modérateur sauf - Cure thermale - Médicaments SMR modéré ou faible - Homéopathie	Dépassements limités à 100 % base Remboursement Sécurité sociale (BRSS) soit un remboursement maximum de 200 % BRSS
Forfait journalier	Prise en charge totale sans limitation de durée ni exclusion	
Optique		
Fréquence	Un équipement tous les 2 ans sauf - pour les enfants de moins de 6 ans - ou si le renouvellement est lié à une évolution de la vue	
Équipement à verres simples Sphère -6 et +6 Cylindre <= 4	50 € monture comprise	450 € avec maxi 100 € pour la monture
Équipement à verres complexes Sphère -6 et +6 Cylindre <= 4	200 € monture comprise	700 € avec maxi 100 € pour la monture
Équipement mixant un verre simple et un verre complexe	125 € monture comprise	575 € avec maxi 100 € pour la monture
Lentilles	100 €	Sans limitation