



## Réforme des contrats santé responsables

### ► Qu'est-ce qu'un contrat santé responsable et solidaire ?

Entrée en vigueur en 2006, la notion de contrat "responsable et solidaire" incite chaque assuré à respecter le parcours de soins coordonnés, afin de bénéficier d'une bonne prise en charge de ses dépenses de santé. En contrepartie, certaines règles doivent être respectées au moment de l'adhésion d'un nouvel assuré. En 2015, les obligations des **contrats responsables** évoluent.

Pour être considéré "responsable", un contrat doit remplir un cahier des charges strict. Il doit encourager les assurés à respecter le parcours de soins, c'est-à-dire à consulter leur médecin traitant avant tout spécialiste, et prendre en charge les garanties minimums légales.

### ► Qu'est ce qui change à partir de 2015 !

Fin 2014, l'article 56 de la Loi de financement de la Sécurité sociale, complété par le décret du 19 novembre 2014 et par circulaire du 5 février 2015, renforce les conditions d'un **contrat responsable** par de nouvelles dispositions.

► **Si l'assuré respecte le parcours de soins**, ces contrats doivent prendre en charge :

- le ticket modérateur pour tous les actes pris en charge par l'Assurance maladie obligatoire sauf des médicaments remboursés à hauteur de 35% ou 15% par l'Assurance maladie, de l'homéopathie et des cures thermales

- le forfait journalier hospitalier en intégralité et sans limitation de durée. Cette obligation concerne uniquement le forfait journalier facturé par les établissements de santé et non pas celui facturé par les établissements médico-sociaux comme les Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS) ou les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Dépendantes (EHPAD)

- les dépassements d'honoraires pour les médecins ayant adhéré au **Contrat d'Accès aux soins (CAS)**, sans limitation

- pour les contrats proposant la prise en charge des dépassements d'honoraires des médecins non adhérents au CAS : 100% maximum de la base de remboursement (à titre transitoire, ce montant est fixé à 125% pour les soins délivrés en 2015 et 2016 afin de faciliter la transition)  
Cette prise en charge doit être inférieure de 20% au moins à celle perçue par un médecin adhérent au CAS.

- un équipement optique (monture + verres) tous les deux ans (la période est réduite à un an pour les frais exposés pour l'acquisition d'un équipement pour un mineur ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue). Ces plafonds de prise en charge par la complémentaire incluent le remboursement du ticket modérateur, et prévoit des plafonds spécifiques pour les montures (150€) et les verres (variable selon la dioptrie et le type de verres)

► **Si l'assuré ne respecte pas le parcours de soins**

Les contrats responsables ont l'interdiction de rembourser :

- les dépassements et majorations liés au non-respect du parcours de soins ;
- les dépassements d'honoraires sur les actes cliniques et techniques des spécialistes consultés dans la limite de 8 € (règle générale).

Par ailleurs, quel que soit le cas, les contrats responsables ne prennent pas en charge le forfait d'1 € sur les consultations, les actes de médecins et les actes de biologie. De la même manière, ils ne remboursent pas les franchises applicables sur les médicaments, les actes paramédicaux et les frais de transport.



## Les offres de santé pour le TNS

### ► **Eligible Loi Madelin**

*La loi dite "Madelin" (11 février 1994) permet, sous certaines conditions, de déduire du revenu imposable les cotisations versées*

#### ► Bénéficiez d'une couverture modulable

- Adaptez les garanties à vos véritables attentes grâce aux **formules évolutives**, de la plus simple à la plus complète.
- Réduisez ainsi votre budget santé.
- Vos besoins évoluent ? Vous restez libre de changer de formule.

#### ► Optez pour un contrat simple et efficace

- Aucun questionnaire médical à la souscription.
- Une couverture immédiate, sans délai d'attente.
- Le tiers-payant.

#### ► [Assurance santé à la Carte](#)

#### ► [Sur complémentaire Santé](#)

#### ► [Assurance Santé Globale](#)

#### ► [Santé Essentielle](#)

#### ► [Santé Evolutive](#)

#### ► [Premier Euro](#)

AB3C Patrimoine, société de courtage en Assurances, met à votre disposition une gamme complète pour vous permettre en tant que professionnel indépendant d'avoir une couverture santé adaptée à vos besoins et à ceux de votre famille tout en bénéficiant d'un cadre fiscal avantageux.

Obtenez votre Devis Santé Pro !

**[Devis personnalisé gratuit et sans engagement](#)**

*Contactez-nous !*