

URGENT : parution du décret sur les contrats responsables

Le 19/11/2014 - **Actualité**

Le décret relatif aux contrats responsables est paru au JORF n° 267 du 19/11/2014 (p. 19399).

DECRET Décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014 relatif au contenu des contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides fiscales et sociales

NOR: AFSS1420950D

ELI: <http://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2014/11/18/AFSS1420950D/jo/texte>

ELI: <http://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2014/11/18/2014-1374/jo/texte>

Publics concernés : organismes d'assurance maladie complémentaire et leurs assurés.

Objet : détermination des règles que doivent respecter les contrats complémentaires en santé pour bénéficier des aides fiscales et sociales attachées au dispositif des « contrats responsables ».

Entrée en vigueur : le texte entre en vigueur à compter du 1er avril 2015 à l'exception des contrats collectifs et obligatoires pour lesquels la modification devra intervenir lors de la première modification de l'acte qui les institue et au plus tard le 31 décembre 2017.

Notice : le présent décret définit le nouveau « cahier des charges » des contrats dits « responsables » en application des modifications introduites par l'article 56 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014.

Il précise donc le panier minimum des garanties ainsi que les plafonds de garanties applicables à certains postes de soins que doivent respecter les contrats complémentaires en santé pour bénéficier des aides fiscales et sociales attachées à ce dispositif. Ainsi, ces contrats devront obligatoirement 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, sauf pour les frais de cure thermale et les médicaments dont le service médical rendu a été classé faible ou modéré, ainsi que pour l'homéopathie. Ils doivent également couvrir l'intégralité du forfait journalier hospitalier.

Le décret fixe également des plafonds de prise en charge pour certaines dépenses de soins afin de limiter la solvabilisation par les organismes complémentaires des pratiques tarifaires excessives de certains professionnels. Ainsi, la prise en charge des dépassements d'honoraires des médecins qui n'adhèrent pas au dispositif du contrat d'accès aux soins sera limitée à 125 % du tarif de la sécurité sociale dans un premier temps puis à 100 % de ce tarif à compter de 2017 et devra nécessairement être inférieure à celle des dépassements d'honoraires de médecins qui adhèrent à ce dispositif.

Dans la même logique, la prise en charge des dépenses d'optique est encadrée par des plafonds et des planchers différents en fonction du niveau de correction nécessaire. Elle est par ailleurs limitée à un équipement tous les deux ans sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution du besoin de correction où un équipement peut être remboursé tous les ans.

Enfin, il est créé un observatoire des prix et de la prise en charge en optique médicale afin de suivre précisément l'évolution de ce secteur et de s'assurer de l'impact des mesures sur l'accès aux soins.

Références : les dispositions du **code de la sécurité sociale** modifiées par le présent décret peuvent être consultées, dans leur rédaction issue de cette modification, sur le site Légifrance (<http://www.legifrance.gouv.fr>).

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes,

Vu le **code de la sécurité sociale**, notamment ses articles L. 863-1 et L. 871-1 ;

Vu la **loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013** de financement de la sécurité sociale pour 2014, modifiée par la **loi n° 2014-892 du 8 août 2014** de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2014, notamment son article 56 ;

Vu l'avis du conseil de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 18 septembre 2014 ;

Vu l'avis du conseil de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire en date du 19 septembre 2014 ; Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décète :

En savoir plus sur cet article...

Au **1° de l'article R. 871-1 du code de la sécurité sociale**, la référence à l'article L. 161-36-2 est remplacée par la référence à l'**article L. 1111-15 du code de la santé publique**.

En savoir plus sur cet article...

Les dispositions du présent décret entrent en vigueur dans les conditions prévues aux troisième et quatrième alinéas du II de l'article 56 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014 modifiée.

Par dérogation aux dispositions prévues au **2° de l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale** dans sa rédaction issue du présent décret, la limite de 100 % est portée à 125 % pour les soins délivrés en 2015 et en 2016.

Par dérogation aux dispositions du deuxième alinéa de l'article 3, le premier rapport de l'observatoire mentionné au premier alinéa du même article est remis au plus tard le 30 juin 2016.

Le ministre des finances et des comptes publics, la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et le secrétaire d'Etat chargé du budget sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait le 18 novembre 2014.