

Mars 2006



Vous avez souhaité mettre en place **dans votre entreprise** une protection sociale renforcée et vous êtes bien évidemment attaché aux **avantages fiscaux et sociaux** liés à votre contrat santé collectif.

Aussi, **CPMS a décidé d'adapter ses contrats** en portefeuille, qui bénéficient actuellement de ces avantages, afin qu'ils soient reconnus comme « responsables » et puissent conserver tous leurs atouts.

De plus, **CPMS accompagne les réformes engagées** et encourage les couvertures d'assurances responsabilisant les assurés.

CPMS reste à votre disposition pour vous fournir toutes les informations nécessaires.



5 Rue Geoffroy Marie
BP 50 693
75425 Paris Cedex 09
www.cpms.fr

CPMS SA - Société de Gestion et de Courtage d'Assurance
au capital de 301 000 €.
RC PARIS B 97 B 14894

Les Evolutions

de l'Assurance santé



« Soignez mieux en dépensant mieux » :

Tel est l'objectif de la réforme proposée par le Gouvernement.

La loi du 13 août 2004 a instauré une réforme de fond de l'Assurance Maladie dont le but est la maîtrise des dépenses de santé, tout en conservant ses principes fondamentaux : l'égalité des soins, la qualité des soins et la solidarité.

Un point essentiel pour l'Assuré : La mise en place de la notion de « médecin traitant » et, en parallèle, l'instauration du parcours de soins.

Depuis le 1^{er} juillet 2005, les assurés sociaux et les bénéficiaires de plus de 16 ans ont à déclarer un médecin traitant.

C'est celui qui définit le parcours de soins lorsque l'assuré est malade : il prescrit les examens nécessaires, oriente pour consulter un spécialiste et coordonne le suivi.

Objectif :

Une meilleure coordination afin d'éviter des examens et des consultations superflus.

Pour inciter les assurés sociaux à adopter ces nouvelles dispositions, la réforme de l'assurance maladie prévoit des pénalités financières en cas de non-respect du parcours de soins :

- remboursement plus faible de la Sécurité Sociale,
- non-prise en charge du dépassement d'honoraires autorisés.



Référence

Médecin traitant

- Texte de loi : article 7 et 8 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 ; article 17 LFSS 2005 ; arrêté du 20 décembre 2004 fixant le modèle de formulaire « déclaration de choix du médecin traitant ».

- Dates d'application : 1^{er} janvier 2005 : début de l'enregistrement des choix de médecins traitant ; 1^{er} juillet 2005 : application des pénalités en cas de non-respect du parcours de soins.

Participation forfaitaire de 1€

- Textes de loi : article 20 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 ; article 40 LFSS 2005 ; décret du 23 décembre 2004.

- Date d'application : 1^{er} janvier 2005

Contrat Responsable

- Textes de loi : article 57 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 ; article 51 de la loi de finances rectificative pour 2004 (30 décembre 2004) ; décret du 29 septembre 2005.

- Date d'application : 1^{er} janvier 2005 pour la participation forfaitaire de 1€, 1^{er} janvier 2006 pour les autres mesures.

Les Evolutions de votre contrat santé complémentaire

Dans le cadre de la loi portant sur la réforme de l'assurance maladie, le législateur a souhaité inciter les assureurs complémentaires à ne pas venir à l'encontre des mesures prises par les pouvoirs publics pour pérenniser notre système de santé.

L'un des aspects de cette loi concerne donc les contrats d'assurance santé complémentaire, et notamment ceux souscrits dans le cadre d'une entreprise car ceux-ci doivent éviter de prendre en charge les pénalités mises en place par la réforme.

Les cotisations de ces contrats bénéficient, dans certaines limites et sous certaines conditions, de l'exonération de la taxe de 7% sur les conventions d'assurance et éventuellement d'avantages fiscaux et sociaux.

Depuis le 1^{er} janvier 2005, ces contrats ne doivent pas prendre en charge la participation forfaitaire (actuellement fixée à 1 €) sur les consultations et les actes médicaux ou de biologie.

Par ailleurs et à compter du 1^{er} janvier 2006, pour continuer à bénéficier de ces avantages, ils devront être « responsables » et respecter pour cela les contraintes édictées par la législation.

Celles-ci peuvent se résumer principalement par une prise en charge différente suivant que l'assuré respecte ou non le parcours de soins.

En cas de respect du parcours de soins, REMBOURSEMENT MINIMUM DE :

- 30 % de la base de remboursement des consultations,
- 30 % de la base de remboursement des médicaments à vignettes blanches (médicaments actuellement remboursés à 65 % par la Sécurité Sociale),
- 35 % de la base de remboursement des frais d'analyses et de laboratoires.

En cas de non-respect du parcours de soins, NON-PRISE EN CHARGE DE :

- la majoration du ticket modérateur se traduisant par un remboursement plus faible de la Sécurité Sociale sur les consultations et actes des médecins conventionnés,
- la franchise sur les dépassements d'honoraires autorisés, franchise qui s'élèvera le plus souvent à 7 €

Prise en charge totale du ticket modérateur pour au moins deux **prestations de prévention**, choisies parmi une liste qui sera établie par les pouvoirs publics.

Cette obligation pourrait être reportée au 1^{er} juillet 2006.

ET CONCRETEMENT ?

	De secteur 1...	
	...dans le respect du parcours de soins	...hors parcours de soins
Parcours de soins	Respect	Hors parcours
Coût de la consultation spécialiste	23 €	34 €
Base de remboursement	23 €	23 €
Taux de remboursement	70 %	60 %
Remboursement S.S	16.10 - 1 €	13.80 - 1 €
Remboursement Complémentaire Santé	6.90 €	6.90 €
Reste à charge	1 €	14.30 €
Dont :		
Participation forfaitaire	1 €	1 €
Majoration TM	- €	2..30 €
Franchise	- €	7 €