



Pour aller plus loin avec

LA LETTRE DE

LA MEDECINE LIBRE

– L M L –

Décryptage sur les nouvelles règles des contrats responsables

Beaucoup d'assurés découvrent que leur contrat est modifié en date du 1^{er} avril entraînant souvent une baisse des niveaux de garantie, mais pas toujours accompagnée de baisse des cotisations.

Que pouvez-vous faire ?

Nous avons interrogé un spécialiste de droit des assurances pour vous éclairer !

Mars 2015

WWW.LAMEDECINELIBRE.COM



QU'EST-CE QUE LES CONTRATS RESPONSABLES ?

Les contrats dits responsables et solidaires représentent 94% des contrats d'assurance santé commercialisés en France. Ils ont été créés il y a dix ans.

Ils bénéficient d'une **fiscalité plus avantageuse** : taxe sur les assurances ramenée de 14% à 7 % (TSCA).

Seuls les contrats responsables et solidaires peuvent bénéficier des avantages Madelin (déductions fiscales pour les travailleurs non salariés) **et de l'Aide à la Complémentaire Santé (ACS).**

Qu'est-ce qui les caractérise ?

- Pas de questionnaire de santé (ils sont solidaires)
- Ils couvrent, au minimum, un certain nombre de garanties définies par le décret d'application (plancher)
- Des remboursements différenciés selon le respect du parcours de soins

Quelles sont les nouvelles règles des contrats responsables ?

Le décret n°2014-1374 du 18 novembre 2014 et la circulaire de la Direction de la Sécurité Sociale (n°DSS/SD2A/SD3C/SD5D/2015/30) du 30 janvier 2015 ont pour objectif de **fixer des LIMITES DE REMBOURSEMENT de frais de santé par les organismes complémentaires.**

1. **Obligation de rembourser différemment les soins prodigués par des médecins signataires du Contrat d'Accès aux Soins (CAS) et les autres.**

→ *La Loi Leroux avait autorisé des remboursements différenciés pour l'Optique et le Dentaire permettant aux complémentaires santé de créer des réseaux de soins fermés*

→ *Le décret OBLIGE les complémentaires à créer des remboursements différenciés pour des actes équivalents entre un médecin signataire du CAS et un non signataire !*

2. **Plafonds de remboursement sur les compléments d'honoraires des médecins de secteur 2 : 125%** de la base de remboursement de la sécurité sociale soit un reste-à-charge certain pour le patient à partir d'une consultation à 51,75€.

3. **Plafonds de remboursement sur l'optique** selon 6 types de verre et plafonnement du remboursement de la monture à 150 euros

4. **Interdiction de rembourser plus d'une paire de lunettes tous les 2 ans**, sauf pour les moins de 16 ans, et pour les adultes, en cas de modification de la vue.

5. **Interdiction de rembourser les Médecins de Secteur 3 (déconventionnés)** dont le tarif d'autorité est de 0.61€ chez un généraliste et 1.22€ pour un spécialiste et dont les patients ne peuvent être remboursés plus de 2.75€ !



MISE EN PLACE DES NOUVEAUX CONTRATS RESPONSABLES

Les **nouveaux contrats individuels COMMERCIALISÉS** à partir du **1^{er} avril 2015** **devront obligatoirement suivre ces directives**, sous peine de perdre leur caractère responsable et donc d'être surtaxés et de ne pas permettre aux Madelin de bénéficier de leurs avantages fiscaux.

Il en va de même pour les contrats COLLECTIFS d'entreprise qui ne pourront bénéficier des avantages fiscaux et sociaux des contrats responsables s'ils ne suivent pas ces règles et s'ils sont mis en place après le 1^{er} avril.

Quid des contrats déjà en cours ?

Pour continuer à bénéficier des avantages fiscaux et sociaux, **les contrats responsables déjà en cours devront être mis en conformité à LA DATE D'ANNIVERSAIRE du contrat** (pas avant !).

Pour cela, **l'assureur a l'obligation d'informer l'assuré** des modifications qui seront opérées et des éventuels changements tarifaires liés à cette modification **au moins 2 mois avant la date anniversaire du contrat**.

Sans réponse de la part de l'assuré, dans un délai de 30 jours, la modification est supposée acceptée.

L'assuré a néanmoins la possibilité de refuser la modification du contrat (au risque de perdre le bénéfice fiscal et social associé) **et peut dans ce cas RESILIER son contrat** en envoyant une lettre de résiliation avec accusé de réception, pour souscrire un contrat plus avantageux auprès d'un autre assureur.

Que se passe-t-il si l'assureur n'a pas communiqué la modification ?

Si l'assureur n'a pas envoyé de notification à l'assuré, la modification doit être considérée comme nulle et non avenue et le risque fiscal et social afférent devrait être de la responsabilité de l'assureur.

Si vous êtes dans ce cas, **vous pouvez à tout moment résilier votre contrat** et changer d'assureur sans respecter de délai de préavis qu'il pourrait vous imposer.

Pourquoi votre contrat en cours se voit-il modifié en date du premier avril ?

Il n'y a aucune justification réglementaire pour modifier un contrat responsable en cours au 1^{er} avril (si la date anniversaire est différente du 1^{er} avril).

Si votre assureur modifie votre contrat au 1^{er} avril alors que votre date anniversaire de contrat est autre, alors il doit obtenir votre accord explicite concernant cette modification.

S'il ne l'obtient pas, les modifications ne sont pas opposables. Vous pouvez continuer à bénéficier des mêmes conditions jusqu'au terme du contrat. Vous pourrez résilier à la date d'échéance en respectant le préavis.



FACE A CE NOUVEAU CHANGEMENT DE REGLE, QUELLE EST LA DEMARCHE DE LML ?

Engagée dans une démarche militante pour la qualité des soins, La Médecine Libre persévère pour couvrir les soins de qualité au juste coût de la pratique et sans surcoût pour les adhérents.

Désireux de sanctuariser les cotisations des adhérents dans le remboursement des soins :

- Nous lançons une **nouvelle gamme de contrats responsables** compatibles avec les nouvelles règles afin de limiter la taxation de nos contrats et donc d'injecter une plus grande part des cotisations dans les remboursements de soins.
- Nous maintenons des **frais de gestion réduits** sur nos contrats ce qui permet de consacrer une plus grande part de vos cotisations dans le remboursement des soins, et donc de vous offrir de meilleures garanties.

Malgré les plafonds, nous maintenons des **contrats vertueux qui permettent de rembourser des hauts niveaux de prestation sur l'ensemble des postes**, en particulier certains postes souvent totalement abandonnés par les autres complémentaires santé (orthodontie adulte, audioprothèse, optique, implants et parodontologie).

Nous persévérons sur **l'importance de la prévention** : pour nous ce sont les professionnels de santé qui sont les mieux à même d'apporter une médecine préventive de qualité. **LML est la seule complémentaire à rembourser jusqu'à quatre consultations médicales de prévention de 40€ chacune** par assuré et par an (conventionné ou non).

Enfin, nous développons une **sur-complémentaire « non-responsable »** afin de rembourser les soins médicaux de qualité en médecine de ville et hospitalisation que nous commercialiserons au deuxième semestre 2015.

Et bien sûr, pour ceux qui ne souhaitent pas souscrire un contrat responsable, nous continuerons à commercialiser notre offre initiale qui rembourse sans limitation les soins de qualité, définis par les professionnels de santé.

Et pour faciliter l'accès de tous aux soins de qualité, LML continue à offrir à tous ses assurés, une **Carte Avance Santé**. Aucune avance de frais et un professionnel payé sur le champ. Une mesure pragmatique à un besoin réel de simplification tout en garantissant l'indépendance des praticiens.

Pour aller plus loin :

Consulter notre site web : <http://www.lamedecinelibre.com>

[Complémentaire santé pour tous : oui mais attention](#)

[Quand la finance prend le contrôle sur la Santé](#)

[Grève des médecins, pourquoi je participe](#)