

Professionnels de santé



© 2014 Les Echos Publishing

Pour qu'un contrat de mutuelle soit considéré comme « responsable », et donc permette l'allocation d'aides sociales et fiscales, il doit obligatoirement prendre en charge certains frais de santé et à l'inverse ne pas accepter d'en rembourser d'autres, par exemple ceux effectués hors parcours de soins coordonnés. Un décret vient d'en préciser le cahier des charges.

Ainsi, ces contrats responsables devront obligatoirement couvrir le ticket modérateur, sauf pour les frais de cure thermale et les médicaments dont le SMR a été classé faible ou modéré, ainsi que pour l'homéopathie. Ils devront également couvrir l'intégralité du forfait journalier hospitalier sans limitation de durée.

Le décret fixe également des plafonds de prise en charge. Le remboursement des dépassements des médecins de secteur II qui n'ont pas adhéré au contrat d'accès aux soins (CAS) sera limité à 125 % du tarif Sécu en 2015 et 2016, puis à 100 % à compter de 2017. La prise en charge des dépassements des praticiens non-signataires du CAS devra nécessairement être inférieure de 20 % à celle des dépassements des médecins signataires du CAS.

Le texte entrera en vigueur à compter du 1^{er} avril 2015 à l'exception des contrats collectifs et obligatoires pour lesquels la modification devra intervenir au plus tard le 31 décembre 2017.

[Décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014, JORF n° 0267 du 19 novembre 2014](#)

© 2014 Les Echos Publishing