



MINISTÈRE DES FINANCES ET DES COMPTES PUBLICS  
MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES

DIRECTION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE  
SD2A  
Nina VASSILIEFF  
☎ : 01.40.56.74.04  
N° D/2014/ 6861

Paris, le **29 AOUT 2014**

Monsieur le Président,

Vous trouverez, ci-joint, pour avis un projet de décret en Conseil d'Etat relatif au contenu des contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides fiscales et sociales.

Je vous saurais gré de bien vouloir soumettre ce projet de texte à l'examen de votre conseil afin de me faire connaître son avis dans le délai de droit commun prévu à l'article R. 200-3 du code de la sécurité sociale.

Je vous prie de croire, Monsieur le Président, à l'assurance de ma considération distinguée.

  
Le Chef de service  
Adjoint au Directeur de la Sécurité Sociale  
**François GODINEAU**

Monsieur Fabrice HENRY  
Président du conseil de l'UNOCAM  
120, boulevard Raspail  
75006 Paris

# RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère des affaires sociales, de la  
santé et des droits des femmes

## Décret

### relatif au contenu des contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides fiscales et sociales

NOR :

***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 :** à compter de la date prévue au 3<sup>ème</sup> alinéa de l'article 56 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014.*

***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 ainsi 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, 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 100% du tarif de la sécurité sociale 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 où un équipement peut être remboursé tous les ans.*

*En outre, la prise en charge des soins dentaires est soumise, lorsque le contrat couvre ces soins au-delà du tarif de la sécurité sociale, à un plancher minimal afin d'assurer une meilleure couverture de la dépense et donc un meilleur accès des assurés à ce type de soins.*

*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, L. 871-1 et R. 871-1;

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

Vu l'avis du conseil de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire en date du ...;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

### **Décète :**

#### **Article 1<sup>er</sup>**

L'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« *Art. R. 871-2.* – Les garanties mentionnées à l'article L. 871-1 comprennent la prise en charge :

« 1° De l'intégralité de la participation des assurés définie à l'article R. 322-1. Cette prise en charge n'est toutefois pas obligatoire pour les prestations de santé mentionnées aux 6°, 7°, 10° et 14° de l'article R. 322-1 ;

« 2° Dès lors que le contrat, le bulletin d'adhésion ou le règlement propose cette garantie, des dépassements tarifaires des médecins n'ayant pas adhéré au contrat d'accès aux soins prévu par la convention nationale mentionnée à l'article L.162-5, dans la double limite de 100% du tarif de responsabilité et du montant pris en charge pour les dépassements des médecins ayant adhéré au contrat d'accès aux soins minoré d'un montant égal à 20% du tarif de responsabilité ;

« 3° Dès lors que le contrat, le bulletin d'adhésion ou le règlement propose une couverture des frais exposés par l'assuré en sus des tarifs de responsabilité pour l'acquisition des dispositifs médicaux d'optique médicale à usage individuel soumis au remboursement, des dépenses d'acquisition de ces dispositifs, à hauteur des minima et dans la limite des maxima fixés ci-dessous incluant la participation des assurés définie au 1° et dans les conditions suivantes :

« *a)* Au minimum à 50 euros et au maximum à 470 euros par équipement à verres simple foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ;

« b) Au minimum à 125 euros et au maximum à 610 euros par équipement comportant un verre mentionné au a) et un verre mentionné au c) ;

« c) Au minimum à 200 euros et au maximum à 750 euros par équipement à verres simple foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries et à verres multifocaux ou progressifs ;

« d) Au minimum à 125 euros et au maximum à 660 euros par équipement comportant un verre mentionné au a) et un verre mentionné au f) ;

« e) Au minimum à 200 euros et au maximum à 800 euros par équipement comportant un verre mentionné au c) et un verre mentionné au f) ;

« f) Au minimum à 200 euros et au maximum à 850 euros par équipement pour adulte à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries ;

« Pour l'application des maxima mentionnés ci-dessus, la prise en charge des montures au sein de l'équipement est limitée à 150 euros.

« Cette garantie s'applique, s'agissant des lunettes, aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture, par période de deux ans, sauf pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue où il s'applique pour les frais exposés pour l'acquisition d'un équipement par période d'un an ;

« 4° Du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4, sans limitation de durée. »

## **Article 2**

Il est créé auprès du ministre chargé de la santé et de la sécurité sociale un observatoire des prix et de la prise en charge en optique médicale.

Cet observatoire est chargé d'analyser les prix de vente, les caractéristiques et la qualité des équipements d'optique et leur niveau de couverture par les contrats complémentaires en santé. Il évalue les évolutions du marché des équipements d'optique, de l'accès des assurés à ces équipements et de la filière industrielle de ce secteur. Il remet, au plus tard le 30 juin de chaque année, au ministre chargé de la santé et de la sécurité sociale, un rapport sur les pratiques constatées et formule, le cas échéant, des préconisations sur l'évolution de l'encadrement du secteur et des contrats complémentaires.

L'observatoire comprend des représentants :

- des services des ministères chargés de la santé et de la sécurité sociale et du ministère chargé de l'économie et de l'industrie ;
- de l'union nationale des caisses d'assurance maladie ;
- des organismes d'assurance maladie complémentaire ;
- des distributeurs de dispositifs médicaux d'optique ;
- des fabricants de dispositifs médicaux d'optique ;
- des assurés.

La composition et les règles de fonctionnement de l'observatoire sont fixées par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

### **Article 3**

Les dispositions du présent décret entrent en vigueur dans les conditions prévues aux 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> 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.

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 2<sup>ème</sup> alinéa de l'article 2, le premier rapport de l'observatoire est remis au plus tard le 30 juin 2016.

### **Article 4**

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'État 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

Par le Premier ministre :

La ministre des affaires sociales, de la santé  
et des droits des femmes,

Marisol TOURAINE

Le ministre des finances et des comptes publics,

Michel SAPIN

Le secrétaire d'État au budget,  
auprès du ministre des finances  
et des comptes publics

Christian ECKERT