RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère des affaires sociales
et de la santé

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 du 1^{er} janvier 2015

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. *A compléter en fonction des arbitrages définitifs*

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 et de la santé,

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,

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

Article 2

Les dispositions de l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction issue du présent décret s'appliquent aux contrats, bulletins d'adhésion ou règlements souscrits ou renouvelés à compter du 1^{er} janvier 2015.

Par dérogation aux dispositions prévues au 2° de l'article R. 871-2 précité dans sa rédaction issue du présent décret, la prise en charge des dépassements d'honoraire s'effectue dans la limite de 125% du tarif opposable pour les soins délivrés en 2015 et en 2016.

Article 3

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 des équipements d'optique et leur niveau de couverture par les contrats complémentaires en santé. 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 l'évolution de ces pratiques.

L'Observatoire comprend des représentants :

- des services des ministères chargés de la santé et de la sécurité sociale ;
- 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 4

Les dispositions du présent décret sont applicables aux contrats, bulletins d'adhésion ou règlements conclus, souscrits ou renouvelés à compter du 1^{er} janvier 2015.

Par dérogation, jusqu'au XXX, les contrats ou bulletins d'adhésion qui résultent d'une obligation déterminée par un des actes juridiques prévus à l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale et ayant été conclu avant la date de publication du présent décret continuent de bénéficier des exonérations fiscales et sociales mentionnées au premier alinéa de l'article L. 871-1 du même code, dès lors qu'ils demeurent conformes aux dispositions des articles R. 871-1 et R. 871-2 du même code dans leur rédaction antérieure à l'entrée en vigueur du présent décret.

Article 5

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

L'article R. 871 - 871

« Art. R. 871-2. 71-2.

« 1° De l'intégrité
charge n'est tou
14° de l'article

« 2° Des dépass
soins délivrés
convention nat
d'adhésion ou

« 3° Des dispo
dans la limite
règlement prop

« a) Au minim
dont la sphère
4,00 ;

« b) Au minim
mentionné au a

« c) Au minim
dont la sphère
multifocaux ou

« d) Au minim
mentionné au a

« e) Au minim
mentionné au c

« f) Au minim
multifocaux ou
verres multifo

« g) Au minim

« Pour l'appli
au sein de l'éq

« Cette garanti
de deux verres
ans ou en cas
s'applique pou

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère des affaires sociales
et de la santé

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 du 1^{er} janvier 2015

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. *A compléter en fonction des arbitrages définitifs*

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 et de la santé,

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,

Décrète :

Article 1^{er}

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° Des dépassements tarifaires des médecins dans la limite de 100% du tarif opposable pour les soins délivrés par les médecins n'ayant pas adhéré au contrat d'accès aux soins prévu par la convention nationale mentionnée à l'article L. 162-5, dès lors que le contrat, le bulletin d'adhésion ou le règlement propose cette garantie ;

« 3° Des dispositifs médicaux d'optique médicale à usage individuel soumis au remboursement, dans la limite des frais exposés par l'assuré, dès lors que le contrat, le bulletin d'adhésion ou le règlement propose cette garantie, dans les conditions suivantes :

« a) Au minimum à 50 euros et au maximum à 450 euros par équipement à verres simples foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 ou dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 ;

« b) Au minimum à 125 euros et au maximum à 575 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 700 euros par équipement à verres simple foyer dont la sphère est supérieure à -6,00 ou +6,00 ou dont le cylindre est supérieur à 4,00 et à verres multifocaux ou progressifs et pour le matériel pour amblyopie ;

« d) Au minimum à 125 euros et au maximum à 625 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 750 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 800 euros par équipement pour adulte à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 ;

« g) Au minimum à 100 euros pour les frais de lentilles.

« Pour l'application des maxima mentionnés aux a à c) 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 d'un équipement composé de deux verres et d'une monture, par période de deux ans, sauf pour les enfants de moins de six ans 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 mentionnée à l'article L. 174-4, sans limitation de durée. »

Article 2

Les dispositions de l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction issue du présent décret s'appliquent aux contrats, bulletins d'adhésion ou règlements souscrits ou renouvelés à compter du 1^{er} janvier 2015.

Par dérogation aux dispositions prévues au 2° de l'article R. 871-2 précité dans sa rédaction issue du présent décret, la prise en charge des dépassements d'honoraire s'effectue dans la limite de 125% du tarif opposable pour les soins délivrés en 2015 et en 2016.

Article 3

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 des équipements d'optique et leur niveau de couverture par les contrats complémentaires en santé. 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 l'évolution de ces pratiques.

L'Observatoire comprend des représentants :

- des services des ministères chargés de la santé et de la sécurité sociale ;
- 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 4

Les dispositions du présent décret sont applicables aux contrats, bulletins d'adhésion ou règlements conclus, souscrits ou renouvelés à compter du 1^{er} janvier 2015.

Par dérogation, jusqu'au XXX, les contrats ou bulletins d'adhésion qui résultent d'une obligation déterminée par un des actes juridiques prévus à l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale et ayant été conclu avant la date de publication du présent décret continuent de bénéficier des exonérations fiscales et sociales mentionnées au premier alinéa de l'article L. 871-1 du même code, dès lors qu'ils demeurent conformes aux dispositions des articles R. 871-1 et R. 871-2 du même code dans leur rédaction antérieure à l'entrée en vigueur du présent décret.

Article 5

Le ministre des finances et des comptes publics et le ministre des affaires sociales et de la santé 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 et de la santé,

Marisol TOURAINE

Le ministre des finances et des comptes publics,

Michel SAPIN

DCMNDT VI