

RÉGIMES DE FRAIS DE SANTÉ : LES DERNIÈRES ÉVOLUTIONS DU CONTRAT RESPONSABLE

LE CONTRAT RESPONSABLE : QU'EST-CE QUE C'EST ?

L'objet du contrat responsable

Le contrat d'assurance portant sur la prise en charge de frais de santé est dit « responsable » lorsque ses garanties respectent un cahier des charges établi par décret. À cet égard, le contrat responsable impose des :

> **Obligations de prise en charge.** Par exemple, le contrat doit prévoir le remboursement :

→ **du ticket modérateur** (différence en pourcentage entre la base de remboursement, à savoir le tarif déterminé pour chaque acte médical et le montant du remboursement par l'assurance maladie),

→ **de l'intégralité de certains équipements et produits relevant du « panier 100 % santé »** (notamment, les postes : dentaire, optique et audiologie).

> **Plafonds de couverture** (en ce qui concerne, entre autres, les dépassements d'honoraires).

> **Interdictions de prise en charge** (telles que la participation forfaitaire de 1 € sur chaque acte médical).

• PLUS D'INFOS •

La réglementation définissant le contrat responsable vise ainsi à orienter le comportement :

→ **des assurés s'agissant de leur consommation en matière de santé,**

→ **des entreprises souscriptrices des contrats d'assurance, au titre des garanties qu'elles instituent pour leurs salariés,**

→ **des organismes assureurs, quant aux couvertures qu'ils proposent.**

L'intérêt du contrat responsable : l'accès à des avantages sociaux et fiscaux

La réglementation incite à respecter ce cahier des charges car le caractère responsable du contrat d'assurance est l'une des conditions déterminant plusieurs avantages sociaux et fiscaux dont :

> **l'exonération, plafonnée,** de cotisations de sécurité sociale de la participation patronale au financement d'un régime de frais de santé,

> **un taux minoré de taxe de solidarité additionnelle (TSA)** due par les organismes assureurs au titre de leurs contrats d'assurances frais de santé,

> **une déductibilité fiscale du financement** par un travailleur non salarié de sa couverture frais de santé.

LES ÉVOLUTIONS DU CONTRAT RESPONSABLE

Le ticket modérateur

Depuis octobre 2023, le ticket modérateur sur certains actes de chirurgiens-dentistes et de soins dentaires a été réévalué. Le taux du ticket modérateur est passé de 30 % à 40 %. **Le reste à charge des assurés a donc augmenté.** Le remboursement par l'assurance maladie de la sécurité sociale diminue mécaniquement de 70 % à 60 %.

Or, les couvertures de frais de santé complémentaires, dès lors qu'elles sont « responsables », doivent prévoir le remboursement du ticket modérateur. **Il s'agit donc in fine d'un transfert de charges de la sécurité sociale vers les complémentaires santé** au titre des soins dentaires, qui a été évalué à 500 millions d'euros (Délibération de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire du 24 juillet 2023).

Le 100 % santé

Depuis 2020, le « panier 100 % santé » garantit un reste à charge « zéro » pour les assurés au titre de certaines prestations, à l'origine, en dentaire, optique et audiologie.

Le pouvoir réglementaire envisage d'étendre prochainement le « panier 100 % santé », notamment :

> à l'orthodontie,

> aux fauteuils roulants,

> aux prothèses capillaires en cas de chimiothérapie.

• PLUS D'INFOS •

L'évolution du contrat responsable doit être effectivement mise en œuvre, afin de garantir le bénéfice des avantages sociaux et fiscaux qu'il conditionne.