

FICHE PRATIQUE

Comprendre le contrat responsable : réglementation et bonnes pratiques

QU'EST-CE QU'UN « CONTRAT RESPONSABLE » ?

Créé en 2004, le contrat responsable constitue aujourd'hui le cadre de référence pour la plupart des contrats complémentaires santé en France.

Il vise à :

- Responsabiliser financièrement les assurés, en imposant des planchers et des plafonds de garanties ;
- Favoriser le respect du parcours de soins coordonné (l'assuré doit consulter son médecin traitant avant tout autre spécialiste) ;
- Maîtriser les dépenses de santé au bénéfice du système de Sécurité sociale.
-

Pour inciter les acteurs à y adhérer, le législateur a prévu que seuls les contrats respectant le cadre responsable bénéficient d'une fiscalité avantageuse.

Le cahier des charges du contrat responsable a connu plusieurs évolutions majeures :

- En 2015, avec l'instauration de planchers (niveaux minimaux de prise en charge) et de plafonds (limitation de certains remboursements) ;
- En 2019, avec l'intégration du dispositif 100 % santé, garantissant un reste à charge nul pour les assurés sur certains soins en optique, dentaire et audiologie.

En pratique, la quasi-totalité des contrats collectifs mis en place par les entreprises sont aujourd'hui responsables.

QUE CONTIENT LE CONTRAT RESPONSABLE

Le contrat responsable est encadré par un cahier des charges réglementaire qui précise à la fois :

- Les garanties minimales que le contrat doit impérativement couvrir ;
- Les plafonds de prise en charge que le contrat ne doit pas dépasser sur certains postes ;
- Les exclusions de prise en charge obligatoires.

GARANTIES MINIMALES OBLIGATOIRES

Le contrat doit au minimum couvrir :

- Le ticket modérateur sur les soins courants (consultations, actes médicaux, analyses...), à l'exception des médicaments remboursés à 15 % ou 30 %, de l'homéopathie, des cures thermales.
- Le forfait journalier hospitalier dans les établissements de santé (hôpitaux, cliniques), sans limitation de durée (hors cas spécifiques comme les EHPAD).
- La prise en charge des prestations du dispositif 100 % santé, avec un reste à charge nul pour l'assuré sur les équipements relevant des paniers 100 % santé en optique, dentaire (prothèses et orthodontie), audiologie.

PLAFONDS DE PRISE EN CHARGE

Le contrat responsable doit respecter des plafonds sur certains postes, notamment :

- Les dépassements d'honoraires des médecins n'ayant pas adhéré à l'OPTAM : prise en charge plafonnée à un niveau réglementaire
- Les équipements hors panier 100 % santé :
 - En optique : limitation du remboursement des montures et verres hors panier 100 % santé ;
 - En audiologie : plafonnement des remboursements sur les aides auditives non prises en charge au titre du panier 100 % santé.

EXCLUSIONS OBLIGATOIRES

Le contrat responsable ne doit pas prendre en charge :

- La participation forfaitaire ;
- Les franchises médicales (applicables aux médicaments, actes paramédicaux, transports sanitaires) ;
- La majoration de participation en cas de non-respect du parcours de soins coordonné (absence de médecin traitant désigné ou consultation hors parcours).

AUTRES EXIGENCES

- Le contrat responsable doit permettre à l'assuré de bénéficier du mécanisme de tiers payant sur les prestations relevant de ces garanties, au minimum à hauteur des tarifs de responsabilité.
- Le contrat doit respecter une obligation d'information des assurés sur les frais liés au contrat.
- Il doit être un contrat solidaire : il ne peut imposer de questionnaire médical et les cotisations ne peuvent être fixées en fonction de l'état de santé des assurés.

QUELLES SONT LES OBLIGATIONS POUR LES COMPLÉMENTAIRES D'ENTREPRISE ?

Le contrat responsable constitue aujourd'hui le cadre de référence pour les couvertures santé en entreprise.

Les entreprises ont l'obligation de proposer, à l'ensemble de leurs salariés, une couverture collective santé socle respectant :

- les critères responsables (garanties minimales, plafonds, exclusions) ;
 - mais également, le respect du panier de soins minimum entreprise, qui prévoit notamment :
 - des forfaits minimums de remboursement sur les lunettes à tarifs libres, supérieurs aux simples planchers du contrat responsable ;
 - une prise en charge à hauteur d'au moins 125 % sur l'ensemble des soins dentaires prothétiques et d'orthopédie dento-faciale
 -
- > Le tableau en annexe récapitule de manière synthétique les garanties minimales, planchers, plafonds et exigences complémentaires applicables dans le cadre du contrat responsable et du panier de soins minimum entreprise.

QUELS SONT LES RISQUES POUR UNE ENTREPRISE DE SOUSCRIRE À UN CONTRAT « NON-RESPONSABLE » ?

Souscrire un contrat « non-responsable » entraîne plusieurs impacts :

- Une taxe de solidarité additionnelle majorée (de 20,27% au lieu de 13,27%)
- L'application de charges sociales sur la part patronale de la cotisation
- La non-déductibilité de la part salariale sur son revenu imposable

Delta assurances vérifie systématiquement la conformité des contrats santé à ces exigences et accompagne ses clients pour garantir le respect du cadre réglementaire en vigueur.

Le sujet du contrat responsable fait actuellement l'objet de réflexions par les pouvoirs publics et les acteurs du marché, dans la perspective possible d'une refonte du cahier des charges.

Nous assurons une veille active sur ces évolutions afin d'anticiper les impacts éventuels pour ses clients.

ANNEXE - TABLEAU DES GARANTIES

Vous trouverez en annexe un tableau récapitulatif des planchers, plafonds et exclusions applicables dans le cadre du contrat responsable et du panier de soins minimum entreprise.