

LES CONTRATS RESPONSABLES

quels changements
dans vos pratiques ?



COMME
MUTUELLE

Entrez dans le mouvement



Pour la petite
histoire...

JANVIER
2006

Mise en place des contrats responsables
par l'État afin de responsabiliser
la consommation santé en France.

AVRIL
2015

NOUVELLES RÈGLES


L'État impose de nouvelles règles sur
les contrats responsables.

En réponse, M comme Mutuelle propose
son offre 100% responsable :



Le but ? Respecter le cahier des charges « responsable »
et ainsi éviter une surtaxe de 7% sur votre contrat santé,
tout en contribuant à une consommation
santé responsable.

M*: M comme Mutuelle



Quelles sont
ces nouvelles
règles ?

RESPONSABILISER LES CLIENTS ET LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ



Des minimums de remboursement pour assurer à tous, même aux plus petits revenus, une bonne couverture santé.



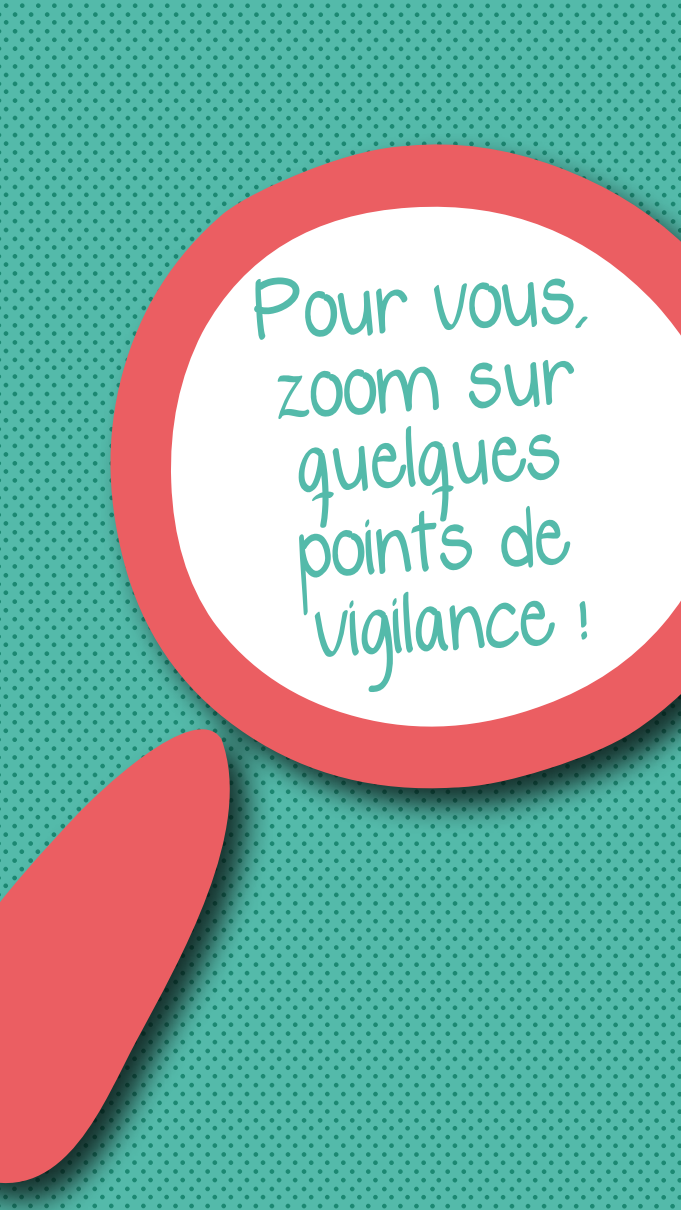
Des maximums de remboursement pour réduire les dérives de consommation.



Des remboursements en optique réglementés pour éviter les abus en matière de renouvellement des équipements et pour éviter les tarifs trop élevés de la part des opticiens.



Des dépassements d'honoraires encadrés pour minimiser les dérives constatées chez les professionnels de santé.



Pour vous,
zoom sur
quelques
points de
vigilance !

1

VÉRIFIEZ SI VOTRE MÉDECIN EST ADHÉRENT AU CONTRAT D'ACCÈS AUX SOINS (CAS)

Pourquoi ? Parce que vous ne serez pas remboursé de la même façon. En fonction de la situation du médecin (adhérent ou non au Contrat d'Accès aux Soins), M comme Mutuelle limitera selon le cas ses remboursements sur les dépassements d'honoraires.

Bon à savoir



Le CAS est un dispositif par lequel les médecins s'engagent à pratiquer des dépassements d'honoraires de manière modérée.



Si votre médecin
est adhérent au CAS,

M comme Mutuelle ne limite
pas les remboursements sur ses
dépassements d'honoraires.

EXEMPLE :

Remboursement d'une consultation de
spécialiste à **50€** adhérent au CAS :

- Remboursement M comme Mutuelle
(y compris Sécurité sociale) : **150% BR**
- Base de remboursement (BR)
d'un spécialiste secteur 2 : **28€**

Je dépense 50€

Remboursement Sécurité sociale 28€ x 70% -1€ de participation forfaitaire	18,60€
Remboursement M comme Mutuelle - 28€ x 80%	22,40€
Remboursement total de	41€
Reste à ma charge	9€



Si votre médecin n'est pas adhérent au CAS,

M comme Mutuelle limite le remboursement de ses dépassements d'honoraires.

EXEMPLE :

Remboursement d'une consultation de spécialiste à **50€** non adhérent au CAS :

- Remboursement M comme Mutuelle (y compris Sécurité sociale) : **120% BR**
- Base de remboursement (BR) d'un spécialiste secteur 2 : **28€**

Je dépense 50€

Remboursement Sécurité sociale 23€ x 70% -1€ de participation forfaitaire	15,10€
Remboursement M comme Mutuelle - 23€ x 50%	11,50€
Remboursement total de	26,60€
Reste à ma charge	23,40€

Bon à savoir  

La différence sur la facture peut être lourde ! Pensez bien à vérifier si votre médecin est adhérent ou non au CAS !

LE CONSEIL DE M COMME MUTUELLE



“

Pour savoir si votre médecin est
adhérent au CAS, rendez-vous
sur [ameli-direct.fr](https://www.ameli-direct.fr) rubrique
« Je recherche un professionnel
de santé »

”

2

HOSPITALISATION : BÉNÉFICIEZ D'INDEMNITÉS JOURNALIÈRES NON LIMITÉES DANS LE TEMPS

La nouvelle réglementation prévoit une prise en charge du forfait journalier sans limitation de durée.



Bon à savoir



Le forfait journalier hospitalier (FJH) est une participation forfaitaire à la charge des patients hospitalisés qui couvre les frais d'hébergement et de fonctionnement de l'hôpital.

Concernant les honoraires médicaux résultant d'actes pratiqués en milieu hospitalier, il convient d'appliquer les mêmes règles que les dépassements d'honoraires classiques avec distinction des praticiens adhérents ou non au CAS.

3

L'OPTIQUE



La loi définit :

- Des minimums et des maximums de remboursement.
- Une prise en charge limitée à un équipement par période de 2 ans (1 monture + 2 verres) sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue. Les lentilles ne sont pas concernées.

LE CONSEIL DE M COMME MUTUELLE



Pensez à vérifier si la période de 2 ans commence à la date de souscription du contrat ou à la date d'acquisition de l'équipement optique.



Chez M comme Mutuelle, la période de 2 ans commence à la **date de souscription du contrat**.

Bon à savoir



Les minimums de remboursement diffèrent selon que votre contrat santé est collectif ou individuel. En individuel, 50€ minimum sur les verres simples, 125€ minimum sur les verres mixtes et 200€ sur les verres complexes. En collectif, 100€ minimum sur les verres simples, 150€ sur les verres mixtes et 200€ sur les verres complexes.

POUR PLUS D'INFORMATIONS
RENDEZ-VOUS SUR
mcommemutuelle.com

