

# les évolutions de l'Assurance santé



QUATREM  
Assurances Collectives



*“Soigner mieux en dépensant mieux” :*

tel est l'objectif de la réforme de la Sécurité sociale mise en œuvre depuis le début de l'année 2005, afin de maîtriser les dépenses de santé et préserver ainsi les principes fondamentaux de notre système de santé : l'égalité des soins, la qualité des soins et la solidarité.

## Un point essentiel pour vous :

la mise en place de la notion de “médecin traitant” et, en parallèle, l'instauration du parcours de soins.

Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2005, vous avez eu à déclarer un médecin traitant. C'est lui qui définit le parcours de soins lorsque vous êtes malade : il prescrit les examens nécessaires, oriente pour consulter un autre médecin et coordonne le suivi. Ceci s'applique pour les patients à partir de 16 ans.

## Objectif poursuivi :

une meilleure coordination afin d'éviter des examens et des consultations superflus.

Pour inciter à adopter ces nouvelles dispositions, la réforme de l'assurance maladie prévoit des pénalités en cas de non-respect du parcours de soins :

- remboursement plus faible de la Sécurité sociale,
- non-prise en charge du dépassement d'honoraires autorisés.

## Les évolutions de votre contrat santé complémentaire

L'un des aspects de cette réforme concerne également les contrats d'assurance santé complémentaires, car ceux-ci ne doivent pas prendre en charge les pénalités mises en place par la réforme. C'est notamment le cas pour celui souscrit par votre entreprise.

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2005, le contrat santé de votre entreprise ne doit pas prendre en charge la participation forfaitaire, actuellement fixée à 1 €, sur les consultations et les actes médicaux ou de biologie.

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2006, il doit être “responsable” et respecter pour cela les conditions édictées par la législation. Celles-ci peuvent se résumer principalement par une prise en charge différente suivant que vous respectez ou non le parcours de soins.

### Si le parcours de soin est respecté, remboursement minimum de :

- 30 % de la base de remboursement des consultations,
- 30 % de la base de remboursement des médicaments à vignettes blanches (médicaments actuellement remboursés à 65 % par la Sécurité sociale),
- 35 % de la base de remboursement des frais d'analyses et de laboratoires.

### Si le parcours de soins n'est pas respecté, non-prise en charge de :

- la majoration du ticket modérateur, se traduisant par un remboursement plus faible de la Sécurité sociale sur les consultations et actes des médecins conventionnés,
- la franchise sur les dépassements d'honoraires autorisés, franchise qui s'élèvera le plus souvent à 8 €.

Prise en charge totale du ticket modérateur pour au moins deux prestations de prévention, choisies parmi une liste qui sera établie par les pouvoirs publics. Cette obligation est reportée au 1<sup>er</sup> juillet 2006.

# Concrètement, quelques exemples de remboursements...

**Supposons que les garanties de votre contrat prévoient un remboursement équivalent à 100 % de la base de remboursement de la Sécurité sociale.**

## Vous suivez le parcours de soins

### Quelques explications sur les termes :

#### Secteur 1 :

Un médecin qui relève du secteur 1 a passé une convention avec la Sécurité sociale - on dit qu'il est "conventionné" - et n'applique pas de dépassement d'honoraires. Le prix de la consultation est donc celui qui servira de base de remboursement pour la Sécurité sociale.

#### Exception :

les médecins spécialistes du secteur 1, consultés en dehors du parcours de soins, sont autorisés à appliquer un dépassement d'honoraires limité.

#### Secteur 2 :

Un médecin qui relève du secteur 2 est conventionné mais ses honoraires sont libres. Il applique donc des dépassements d'honoraires qui ne sont pas pris en compte dans la base de remboursement de la Sécurité sociale.

#### Secteur 2 avec option de coordination :

lorsqu'un médecin qui relève du secteur 2 choisit l'option de coordination, il s'engage notamment à ne pas pratiquer de dépassement d'honoraires pour les consultations dans le cadre du parcours de soins.

#### Base de remboursement de la Sécurité sociale :

Il s'agit du montant défini par la Sécurité sociale pour rembourser les frais médicaux.

### Etape 1 : vous avez choisi un médecin traitant qui relève du secteur 1. Vous allez le consulter.

**Vous payez :** 21 € (à partir du 1<sup>er</sup> août 2006)

**Vous êtes remboursé :** 13,70 € par la Sécurité sociale | 6,30 € par Quatrem

**il reste à votre charge :**

= 70 % de 21 € - 1 € de participation forfaitaire  
Base de remboursement de la Sécurité sociale : 20 €  
Taux de remboursement de la Sécurité sociale : 70 %

Participation forfaitaire 1 €  
Selon la législation, ne peut être prise en charge par votre contrat Quatrem

### Etape 2 : votre médecin traitant vous adresse à un médecin spécialiste.

*Le spécialiste relève du secteur 1 ou du secteur 2 avec option de coordination.*

**Vous payez :** 28 €

**Vous êtes remboursé :** 18,60 € par la Sécurité sociale | 8,40 € par Quatrem

**il reste à votre charge :**

= 70 % de 28 € - 1 € de participation forfaitaire  
Base de remboursement de la Sécurité sociale : 28 €  
Taux de remboursement de la Sécurité sociale : 70 %

Participation forfaitaire 1 €  
Selon la législation, ne peut être prise en charge par votre contrat Quatrem

*Le spécialiste relève du secteur 2 et pratique donc un dépassement d'honoraires. La base de remboursement de la Sécurité sociale sera plus faible.*

**Vous payez :** 39 € (honoraires libres)

**Vous êtes remboursé :** 15,10 € par la Sécurité sociale | 22,90 € par Quatrem

**il reste à votre charge :**

= 70 % de 23 € - 1 € de participation forfaitaire  
Base de remboursement de la Sécurité sociale : 23 €  
Taux de remboursement de la Sécurité sociale : 70 %

Participation forfaitaire 1 €  
Selon la législation, ne peut être prise en charge par votre contrat Quatrem

### Etape 3 : votre médecin traitant ou le spécialiste vous prescrit une analyse biologique.

**Vous payez :** 54 €

**Vous êtes remboursé :** 31,40 € par la Sécurité sociale | 21,60 € par Quatrem

**il reste à votre charge :**

= 60 % de 54 € - 1 € de participation forfaitaire  
Base de remboursement de la Sécurité sociale : 54 €  
Taux de remboursement de la Sécurité sociale : 60 %

Participation forfaitaire 1 €  
Selon la législation, ne peut être prise en charge par votre contrat Quatrem

## Vous ne suivez pas le parcours de soins

### Certains médecins spécialistes peuvent être consultés directement.

Il s'agit des **ophtalmologues** et des **gynécologues**, ainsi que, pour les patients âgés de moins de 26 ans, des **psychiatres** et **neuropsychiatres**.

Dans la plupart des cas, pour consulter ces médecins, **il est inutile de passer par votre médecin traitant** (il faut toutefois que vous en ayez déclaré un !). Vous pouvez les consulter directement sans conséquence sur le remboursement par la Sécurité sociale et votre contrat Quatrem.

De même, les consultations chez le **dentiste** ne sont pas concernées par le parcours de soins. Vous pouvez donc y aller directement.

### Et pour vos enfants ?

**Vos enfants âgés de moins de 16 ans ne sont pas concernés par le médecin traitant et le parcours de soins.**

Vous pouvez les emmener directement chez le pédiatre, chez un médecin généraliste ou chez un spécialiste, en bénéficiant des remboursements identiques à ce qui est prévu dans le cadre d'un parcours de soins.

### Et pendant vos vacances ?

Bien évidemment, si vous devez consulter un médecin alors que vous êtes en vacances ou en déplacement et donc loin de chez vous, vous pouvez solliciter un praticien autre que votre médecin traitant.

**Ceci est également vrai dans les situations d'urgence médicale.**

De même, lorsque c'est votre médecin traitant qui est parti en vacances, son remplaçant devient votre médecin traitant pendant cette période de congés.

### Etape 1 : vous allez consulter directement un spécialiste, sans passer par votre médecin traitant.

Le spécialiste relève du secteur 1.

Vous payez : 33 € (coût maximum)

Vous êtes remboursé : 14 € par la Sécurité sociale 7,50 € par Quatrem

il reste à votre charge :

= 60 % de 25 € - 1 € de participation forfaitaire  
Base de remboursement de la Sécurité sociale : 25 €  
Taux de remboursement de la Sécurité sociale : 60 %

11,50 € dont :

- Participation forfaitaire : 1 €
  - Majoration du ticket modérateur, due à la baisse du taux de remboursement de la Sécurité sociale : 2,50 €
  - Franchise sur le dépassement d'honoraires autorisé : 8 €
- Selon la législation, ces éléments ne peuvent être pris en charge par votre contrat Quatrem**

Le spécialiste relève du secteur 2.

La base de remboursement de la Sécurité sociale sera plus faible.

Vous payez : 39 € (honoraires libres)

Vous êtes remboursé : 12,80 € par la Sécurité sociale 14,90 € par Quatrem

il reste à votre charge :

= 60 % de 23 € - 1 € de participation forfaitaire  
Base de remboursement de la Sécurité sociale : 23 €  
Taux de remboursement de la Sécurité sociale : 60 %

11,30 € dont :

- Participation forfaitaire : 1 €
  - Majoration du ticket modérateur, due à la baisse du taux de remboursement de la Sécurité sociale : 2,30 €
  - Franchise sur le dépassement d'honoraires autorisé : 8 €
- Selon la législation, ces éléments ne peuvent être pris en charge par votre contrat Quatrem**

### Etape 2 : le spécialiste vous prescrit...

... une analyse biologique

Vous payez : 54 €

Vous êtes remboursé : 31,40 € par la Sécurité sociale 21,60 € par Quatrem

il reste à votre charge :

= 60 % de 54 € - 1 € de participation forfaitaire  
Base de remboursement de la Sécurité sociale : 54 €  
Taux de remboursement de la Sécurité sociale : 60 %

1 €

Participation forfaitaire  
**Selon la législation, ne peut être prise en charge par votre contrat Quatrem**

... et une radiographie.

Vous payez : 95 €

Vous êtes remboursé : 53,20 € par la Sécurité sociale 30,30 € par Quatrem

il reste à votre charge :

= 70 % de 81 € - 10 % de 81 € plafonné à 2,50 € - 1 € de participation forfaitaire  
Base de remboursement de la Sécurité sociale : 81 €  
Taux de remboursement de la Sécurité sociale : 60 % (minoration du taux de remboursement limitée à 2,50 €)

11,50 € dont :

- Participation forfaitaire : 1 €
  - Majoration du ticket modérateur, due à la baisse du taux de remboursement de la Sécurité sociale (baisse de 10 % plafonnée à 2,50 €) : 2,50 €
  - Franchise sur le dépassement d'honoraires autorisé : 8 €
- Selon la législation, ces éléments ne peuvent être pris en charge par votre contrat Quatrem**

Selon données connues au 25 avril 2006

45-47 rue Le Peletier - BP 460 09  
75423 Paris Cedex 09  
[www.quatrem.fr](http://www.quatrem.fr)



**QUATREM**  
Assurances Collectives

QUATREM Assurances Collectives. Entreprise régie par le Code des Assurances.  
Société anonyme à directoire et conseil de surveillance au capital de 380 426 249 €. RCS Paris 412 367 724