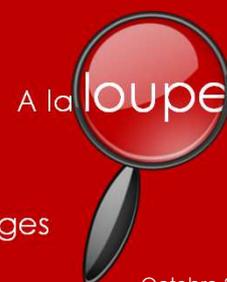


# LE CONTRAT D'ACCES AUX SOINS



Impact sur les garanties dans le cadre du nouveau cahier des charges du contrat responsable

Octobre 2015



## LE SAVIEZ-VOUS ?

Le **Contrat d'Accès aux Soins (CAS)** est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> décembre 2013. L'objectif est de contribuer à la maîtrise des dépassements d'honoraires et, à terme, à leur diminution.

Le Contrat d'Accès aux Soins CAS ?

Le **Contrat d'Accès aux Soins (CAS)** est issu de la négociation sur l'encadrement des dépassements d'honoraires conclue par la signature, le 25 octobre 2012, d'un avenant n°8 à la convention médicale.

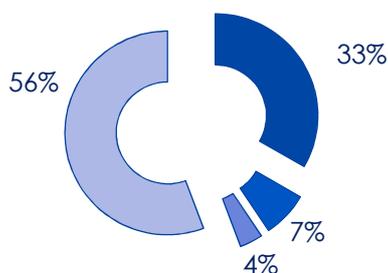
Il permet d'inciter les médecins à limiter les dépassements d'honoraires en échange d'avantages sociaux en créant une nouvelle catégorie de tarification, un « secteur 2 bis ».

Quelles obligations pour les médecins qui adhèrent ?

- ✓ Limiter leur taux de dépassement d'honoraire à 100% de la base de remboursement
- ✓ Geler leur pratique tarifaire pendant les 3 années du contrat
- ✓ Respecter leur taux de dépassement moyen de 2012
- ✓ Respecter un pourcentage minimum de leur activité à tarif opposable égal à ce qu'ils pratiquaient avant leur adhésion

## % Médecins adhérents au CAS

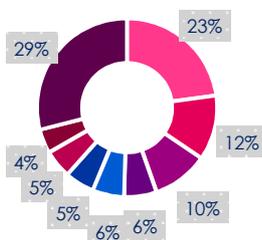
au 30/06/2014 source : CNAM



- Spécialistes CAS
- Généralistes CAS
- Médecins à exercice particulier CAS
- Médecins NON CAS

## Répartition des signataires C.A.S.

Source : Observatoire citoyens des restes à charge en santé, mai 2015



- Généralistes
- Radiologues
- Chirurgiens
- Gynécologues
- Cardiologues
- Anesthésistes
- Psychiatres
- Gastro-entérologue
- Autres



## LES AVANTAGES DU CAS

- ✓ Pour le médecin :
  - Bénéficie des revalorisations des tarifs de remboursement applicables aux médecins exerçant en secteur 1
  - Prise en charge des cotisations sociales sur les honoraires correspondant à l'activité réalisée aux tarifs opposables.
- ✓ Pour les patients :
  - Les patients sont remboursés sur la base des tarifs du secteur 1 : l'écart de remboursement entre secteurs 1 et 2 est supprimé pour les adhérents au contrat.
  - Par exemple : la consultation d'un médecin spécialiste en secteur 2 adhérent au contrat est remboursée sur la base de 28 euros contre 23 euros actuellement.



# LE CONTRAT D'ACCES AUX SOINS



Impact sur les garanties dans le cadre du nouveau cahier des charges  
du contrat responsable

Octobre 2015

## Le Contrat d'Accès aux Soins (CAS)

### A qui s'applique-t-il ?

→ Tous les praticiens ayant le titre de médecin et pour tous les types d'actes (consultation, acte technique...). Cela concerne donc la médecine de ville et la médecine hospitalière. Le CAS touche surtout les praticiens du secteur 2 (dépassements d'honoraires autorisés).

### Impact sur les dépassements d'honoraires :

→ Les dépassements d'honoraires d'un médecin CAS sont mieux pris en charge par les complémentaires santé : en effet un médecin CAS s'engage à ne pas pratiquer de dépassement au delà des limites fixées par la loi.



### **Mon médecin adhère-t-il au CAS : 2 possibilités pour vérifier :**

- L'assuré peut consulter sur le site [ameli.direct.fr](http://ameli.direct.fr) les informations nécessaires avant toute visite chez un praticien.
- Le médecin peut informer ses patients en affichant sa nouvelle situation dans sa salle d'attente, avec ses tarifs d'honoraires et la base de remboursement.

<http://ameli-direct.ameli.fr/>

The screenshot shows a registration form with the following fields:

- Nom:** Durand, Jean Dupont
- Profession:** Généraliste (Médecin généraliste)
- Acte:** chirurgie de la cataracte
- Type d'honoraires:** A dropdown menu with options: Indifférent, Honoraires sans dépassement, Honoraires avec dépassements maîtrisés (contrat d'accès aux soins), Honoraires libres, Non conventionné.
- Carte Vitale:** Indifférent, Oui, Non
- Femme/Homme:** Indifférent, Un professionnel féminin, Un professionnel masculin
- Adresse:** Rue des Acacias, 13700, Paris, 68, 971, Bretagne

Le type d'honoraires, notamment CAS ou hors CAS

## IMPACT SUR LA COMPLEMENTAIRE SANTE

Le nouveau cahier des charges du contrat responsable (LFSS 2014 publiée au JO du 24/12/2013) prévoit la limitation des remboursements des complémentaires santé pour les dépassements d'honoraires pratiqués par les praticiens non adhérents au CAS.

Pour les dépassements d'honoraires des médecins non CAS, les contrats devront respecter la double limite suivante :

- 100% du tarif de responsabilité\*\* (125% jusqu'au 31/12/2016)
- montant remboursé pour les dépassements des médecins ayant adhéré au contrat d'accès aux soins minoré de 20% du tarif de responsabilité

\*\* Le tarif de responsabilité est la base retenue par l'assurance maladie comme base de remboursement.  
Appelé aussi : Tarif de convention pour un praticien conventionné et Tarif d'autorité pour un praticien non conventionné.

