

Retrouvez,
toute l'information et vos services privilèges
sur notre site : www.reunica.com



ou par courrier :

REUNICA

154, rue Anatole France - 92300 Levallois-Perret

- Pour toute question sur la réforme de l'assurance maladie :

www.ameli.fr

ou contactez la plate-forme téléphonique de la Sécurité sociale, du lundi au vendredi de 8 h à 16 h au :

 **N° Indigo 0 820 77 33 33**

0,118 € TTC/min depuis un poste fixe

Santé

Prévoyance

Épargne

Retraite

Action sociale

Vacances

RÉFORME DE L'ASSURANCE MALADIE

CE QUI CHANGE
en 2007

CE QUI EST PRÉVU
en 2008





Les mesures prises dans le cadre de la réforme de l'assurance-maladie en 2007 ont toutes eu pour objectif de contribuer au redressement des comptes de la branche maladie de la Sécurité sociale, notamment en responsabilisant le patient sur ses dépenses de santé.

On constate malgré tout, à fin 2007, un déficit élevé de 6,4 milliards d'Euros ce qui annonce de nouvelles décisions dans le cadre de la prochaine loi de financement de la Sécurité sociale. Un bref retour sur ces mesures et les projets envisagés.

➤ Ce qui a changé en 2007

1 Le plafond journalier de la participation forfaitaire d'1 € restant à charge de l'assuré :

- Il passe de **1 à 4 euros**. Le plafond annuel est fixé à 50 € par bénéficiaire.
- Cette mesure est entrée en vigueur le 3 août 2007.

La participation forfaitaire reste fixé à 1 €.

Les complémentaires santé ne peuvent pas prendre en charge cette participation dans le cadre de leurs contrats responsables.

2 Les actes effectués hors parcours de soin :

- Ils sont de moins en moins bien remboursés : en effet ces actes ne sont pris en charge qu'à hauteur de 50 % du tarif de base au lieu de 70 % dans le cadre du parcours de soins.
- Cette mesure est entrée en vigueur le 1^{er} septembre 2007.

Les complémentaires santé ne peuvent pas prendre en charge cette différence dans le cadre de leurs contrats responsables.

3 Le tiers payant :

- Il pourra être refusé par les pharmaciens si l'assuré n'accepte pas les médicaments génériques.
- Cette mesure est entrée en vigueur le 1^{er} août 2007.

➤ Ce qui est prévu en 2008*

1 Les médicaments :

- La prise en charge à hauteur de **15 %** par la Sécurité sociale de certains médicaments, au service médical rendu "insuffisant" ("veinotoniques" par exemple), cessera à compter du 1^{er} janvier 2008.



* mesures prévues au PLFSS 2008, en cours de discussion parlementaire.

2 3 nouvelles franchises :

- **0,50 euro** par boîte de médicament.
- **0,50 euro** par acte paramédical (kiné, infirmier...).
- **2 euros** par acte de transport sanitaire.

Le plafond annuel de ces franchises est fixé à 50 € par bénéficiaire.

Les complémentaires santé ne pourront pas prendre en charge cette participation dans le cadre de leurs contrats responsables.

➤ Rappel

Les contrats responsables

Pour accompagner l'effort de responsabilisation des patients et garder tout son intérêt à la réforme, les complémentaires santé ont adopté les mesures suivantes :

- Rembourser au mieux les actes dispensés au patient qui respecte le "parcours de soins".
- Ne pas rembourser les majorations de tarif appliquées lorsque le patient consulte en dehors du "parcours de soins".

Les avantages des contrats responsables :

- L'exonération de la taxe sur les conventions d'assurance,
- La déduction fiscale accordée aux assurés bénéficiant de ces contrats collectifs obligatoires,
- L'exonération de charges sociales pour l'employeur adhérent à ce type de contrat.