

ASSEMBLÉE NATIONALE

26 juin 2014

PLFRSS POUR 2014 - (N° 2044)

Commission	
Gouvernement	

Adopté

AMENDEMENT

N° 139

présenté par
le Gouvernement

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 9, insérer l'article suivant:**

L'article 56 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014 est ainsi modifié :

1° À la première phrase du troisième alinéa du 2° du B du I, les mots : « ainsi que les frais exposés » sont remplacés par les mots : « en distinguant, le cas échéant, ceux des médecins ayant adhéré au contrat d'accès aux soins instauré par la convention nationale mentionnée à l'article L. 162-5 de ceux des médecins non adhérents. Elles fixent également les conditions dans lesquelles peuvent être pris en charge les frais exposés » ;

2° Le II est ainsi modifié :

a) Au troisième alinéa, les mots : « au plus tard le 1^{er} janvier » sont remplacés par les mots : « pour les contrats, les bulletins d'adhésion ou les règlements conclus, souscrits ou renouvelés à compter du 1^{er} avril ».

b) Il est ajouté par un alinéa ainsi rédigé :

« Par dérogation à l'alinéa précédent, les contrats et les bulletins d'adhésion qui résultent d'une obligation déterminée par un des actes mentionnés à l'article L. 911-1 du même code et ayant été conclus avant la date de publication de la présente loi continuent d'ouvrir droit au bénéfice des dispositions mentionnées au premier alinéa de l'article L. 871-1 du même code jusqu'à l'entrée en vigueur de la plus prochaine modification desdits actes postérieure à la publication de la loi n° du de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2014 et au plus tard jusqu'au 31 décembre 2017, dès lors qu'ils y ouvriraient droit à la date de publication de la loi n° du précitée. ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'article 56 de la LFSS 2014 a révisé le cadre juridique des contrats responsables en prévoyant des garanties minimales et maximales afin d'une part d'améliorer la qualité des contrats complémentaires de santé au bénéfice des assurés et d'autre part d'encadrer la solvabilisation des pratiques tarifaires excessives de certains professionnels.

La loi a ainsi prévu la fixation, par voie réglementaire, de plafonds de prise en charge des dépassements sur les actes et honoraires des médecins. Permettre de moduler le montant de ces plafonds au regard de la distinction entre les actes réalisés par un médecin ayant adhéré au contrat d'accès aux soins (CAS) et un médecin n'y ayant pas adhéré est de nature à favoriser le développement du CAS, qui a été créé par l'Avenant n°8 de la convention médicale du 25 octobre 2012 et qui, comme les contrats responsables nouvellement réformés, vise à stabiliser les dépassements et à contenir les pratiques tarifaires excessives et ainsi à favoriser l'accès aux soins.

Du fait de cet ajustement, la publication du décret d'application est retardée. Or ces nouvelles dispositions conditionnent l'éligibilité à un régime fiscal et social favorable, notamment pour les contrats collectifs d'entreprises, à l'exemption de l'assiette des cotisations sociales des sommes versées par l'employeur au financement de ces contrats. Il est donc nécessaire de donner un délai supplémentaire sur l'entrée en vigueur qui devait intervenir au plus tard fin 2014. Ces dispositions s'appliqueront donc aux contrats souscrits ou renouvelés à compter du 1^{er} avril 2015.

L'entrée en vigueur doit être encore plus particulièrement assouplie s'agissant des contrats collectifs obligatoires. Ces dispositions impliquent en effet la révision des actes instaurant cette couverture (accords collectifs notamment). Il convient de rappeler que les entreprises couvertes par un accord collectif de branche ne peuvent souscrire de contrat dont les garanties sont inférieures au niveau fixé par l'accord de branche. Dès lors, le délai doit laisser aux partenaires sociaux le délai nécessaire à la conduite des négociations permettant l'adaptation des garanties à ce nouveau cadre puis l'adaptation des contrats souscrits par les entreprises.