

# LES CONTRATS RESPONSABLES

*quels changements dans vos pratiques ?*



## 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.

## 1/ VÉRIFIEZ SI VOTRE MÉDECIN PRATIQUE

L'UNE DE CES OPTIONS TARIFAIRES : OPTAM OU OPTAM-CO

- L'**Option pratique tarifaire maîtrisée (Optam)**, qui a remplacé le Contrat d'accès aux soins (CAS), est ouverte à tous les médecins autorisés à facturer des dépassements d'honoraires (secteur 2)
- L'**Option pratique tarifaire maîtrisée, Chirurgie et Obstétrique (Optam-CO)**, est ouverte aux médecins de secteur 2 exerçant une spécialité chirurgicale ou de gynécologie obstétrique

En souscrivant l'une ou l'autre de ces options, le médecin s'engage à respecter un taux moyen de dépassement et un taux moyen d'activité facturée sans dépassement.

### POURQUOI ?

Parce que vous ne serez pas remboursé de la même façon. Le patient qui consulte un médecin Optam ou Optam-CO est mieux remboursé par l'Assurance maladie obligatoire et sa Complémentaire Santé, que lorsqu'il consulte un médecin de secteur 2 qui n'adhère pas à ces dispositifs.

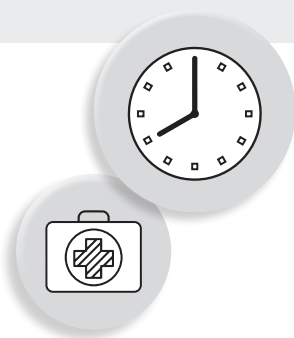
### ***Votre médecin est-il adhérent à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO ?***

Pour savoir si un médecin est signataire de l'OPTAM, l'OPTAM-CO, rendez-vous sur l'annuaire santé de l'Assurance maladie. Vous pourrez y trouver les médecins qui pratiquent la spécialité que vous recherchez selon le secteur géographique, et vérifier s'ils sont signataires.

## 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**.

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 à l'Optam.



### 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.



## 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.

“

*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.*

”