

## Édito

A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2006, l'instauration d'un contrat dit "responsable" va constituer un fait marquant pour votre complémentaire santé.

Ce contrat prévoit une prise en charge minimum des remboursements des mutuelles pour les consultations, les vignettes blanches et les analyses. Il a pour vocation de responsabiliser et de maîtriser les dépenses de santé.

Précurseur en ce domaine, le contrat B1 que nous proposons depuis de nombreuses années jouait complètement ce rôle. Mais, le cadre juridique de cette nouvelle disposition nous oblige, pour vous éviter de supporter une taxe de 7% à redéfinir le niveau des remboursements du contrat B1.

Comme les autres années, nous avons voulu limiter l'impact des réformes de la Sécurité Sociale sur vos cotisations.

A titre exceptionnel, en ce qui concerne le contrat B1, l'augmentation des cotisations se limitera au coût du relèvement des prestations.

L'ensemble de l'ASPBTM se tient à votre disposition pour répondre à toutes vos questions et vous remercie pour votre confiance.

**Marie-Christine TISIN**  
Présidente

## Responsabiliser et maîtriser les dépenses

A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2006, la sécurité sociale met en marche de nouvelles réformes. Elles vont, bien entendu, avoir un impact sur vos cotisations.

### 2005 : ce qui s'est passé

#### Au 1<sup>er</sup> janvier 2005

- Modification des taux de CSG et CRDS.
- Création du crédit d'impôt pour les personnes dont les ressources annuelles sont comprises entre le plafond permettant de bénéficier de la CMU et ce même plafond majoré de 15%.
- Instauration de l'UNCAM (Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie). Elle a la possibilité de modifier en cours d'année les taux de remboursements de la Sécurité Sociale (augmentation ou une diminution du ticket modérateur).
- Augmentation d'1€ du forfait journalier hospitalier.

#### Au 1<sup>er</sup> juillet 2005

- Participation forfaitaire d'1€ à la charge de l'assuré, pour les consultations, visites, radiologies et analyses.
- Désignation par l'assuré social de 16 ans (et plus) de son médecin traitant pour la mise en place du parcours de soins coordonnés.
- Création d'un dossier médical.

### 2006 : ce qui va se produire

#### Au 1<sup>er</sup> janvier 2006

- Augmentation du **forfait journalier hospitalier d'1€.**
- **Hausse de 1,75% à 2,5%** de la participation au fonds de financement de la couverture maladie universelle (CMU).
- **Franchise de 18€** sur les actes médicaux supérieurs à 91€.
- **Application du contrat responsable** (voir définition page suivante).



# Contrat responsable

## LA REGLEMENTATION (décret d'application du 30.09.05)

A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2006,  
pour être considéré responsable,  
le contrat devra respecter 5 conditions :

- 1 - Etre solidaire (les uns par rapport aux autres).
- 2 - Exclure la prise en charge de la participation de 1€.
- 3 - Favoriser le parcours de soins.

**Exemple :** Si le patient consulte directement un autre généraliste ou un spécialiste (1), sans passer par son médecin traitant, il subira des pénalités.  
(1) hors gynécologue, ophtalmologiste, chirurgien-dentaire, psychiatre et neurologue.

### Attention

Ces pénalités, appliquées au patient hors parcours de soins, ne seront pas prises en charge.

- 4 - Présenter un remboursement minimum dans le cadre du parcours de soins coordonnés au minimum de :  
30% pour les consultations et les médicaments à vignette blanche.  
35% pour les analyses et actes de biologie.
- 5 - Favoriser la prévention.  
Les prestations dont le service sera considéré comme prioritaire au regard des objectifs de santé publique seront prises en charge en totalité. Actuellement, la liste d'actions n'a pas encore été fournie par les pouvoirs publics.

### Application

L'ASPBTP vous fait bénéficier, à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2006, de prestations améliorées dans le cadre de votre contrat B1 (les contrats B1+, B2 et B3 ne sont pas concernés car ils sont déjà responsables).

L'objectif étant de vous proposer, en limitant la hausse de cotisation, un contrat plus performant avec des taux de remboursement supérieurs.

Cette évolution de contrat nous permet de respecter les principes de la réforme.

### Concrètement

- Vous gardez la spécificité de votre contrat collectif.
- Vous améliorez vos garanties.
- Et surtout, vous évitez les 7% de taxe qui s'applique aux contrats non responsables.

## Les garanties 2006 du contrat B1

	Avant 2006		En 2006 pour que le contrat soit désigné responsable	
	Remboursement Sécurité Sociale	Remboursement Sécu + ASPBTP Contrat B1	Remboursement Sécu + mutuelle Prévu	Remboursement Sécu + ASPBTP Retenu
<b>ACTES MEDICAUX COURANTS</b>				
CONSULTATIONS ET VISITES DE GENERALISTES ET SPECIALISTES CONVENTIONNES (1)	70% BR (2)	90% BR	100% BR	100% BR
ACTES DE SPECIALITE	70% BR	90% BR	90% BR	90% BR
RADIOLOGIE (1)	70% BR	90% BR	90% BR	90% BR
ANALYSES (1)	60% BR	90% BR	95% BR	95% BR
AUXILIAIRES MEDICAUX	70% BR	90% BR	90% BR	90% BR
TRANSPORT DES MALADES	65% BR	90% BR	90% BR	90% BR
<b>PHARMACIE</b>				
VIGNETTES BLEUES	35% BR	90% BR	90% BR	95% BR
VIGNETTES BLANCHES	65% BR	90% BR	95% BR	95% BR

(1) hors participation forfaitaire d'1€ - (2) BR : Base de Remboursement : Tarif de responsabilité de la Sécurité Sociale.

# Les cotisations du contrat B1

Le taux d'augmentation qui devait s'appliquer en fonction des prévisions de remboursements de la sécurité sociale est de **14,65%**.

## Détails :

Hausse du ticket modérateur	5,50%
Franchise de 18€	0,70%
Augmentation forfait journalier	0,70%
Augmentation financement CMU	0,75%
<b>Amélioration des garanties</b>	<b>7,00%</b>

Soit au total une cotisation majorée de 14,65%

**Pourtant, les cotisations du contrat B1 ne vont être augmentées que de 7 %.**

## Attention

En cas de non-respect du contrat responsable, l'ASPBTP subirait une taxe de 7% et les contrats perdraient leur spécificité collective.

## 1<sup>er</sup> janvier 2006, Prestations Sécurité Sociale + ASPBTP

Les postes concernés par la modification des garanties, **sont les actes médicaux courants et la pharmacie**. Remboursant à **95%** de la base de remboursement des vignettes bleues, comme des blanches

## Vous êtes ici contrat B1

	B1	B1 +	B2	B3
<b>ACTES MEDICAUX COURANTS</b>				
CONSULTATIONS ET VISITES DE GENERALISTES ET SPECIALISTES CONVENTIONNES (1)	100% BR			
ACTES DE SPECIALITE	90% BR			
RADIOLOGIE (1)	90% BR			
ANALYSES (1)	95% BR	100% BR	100% BR	100% BR *
AUXILIAIRES MEDICAUX	90% BR	100% BR	100% BR	100% BR *
TRANSPORT DES MALADES	90% BR	100% BR	100% BR	100% BR *
<b>PHARMACIE</b>		100% BR	100% BR	100% BR *
VIGNETTES BLANCHES ET BLEUES	95% BR	100% BR	100% BR	100% BR
<b>DENTAIRE</b>		100% BR	100% BR	100% BR
SOINS DENTAIRES	90% BR			
PROTHESES REMBOURSEES PAR LA S.S.	130% BR	100% BR	100% BR	100% BR
ORTHODONTIE	130% BR			
<b>OPTIQUE - APPAREILLAGE</b>		100% BR	100% BR	100% BR *
OPTIQUE REMBOURSEE PAR LA S.S.	95% BR	130% BR	200% BR	250% BR
- FORFAIT MONTURE	31 €	130% BR	200% BR	250% BR
- FORFAIT VERRE SIMPLE	16 €			
- FORFAIT VERRE PROGRESSIF	31 €	100% BR	100% BR	100% BR
LENTILLES REMBOURSEES OU NON PAR LA S.S. (1 FOIS PAR AN PAR BENEFICIAIRE)	92 €	16 €	23 €	31 €
		31 €	46 €	62 €
ORTHOPEDIE	100% BR	92 €	108 €	154 €
PROTHESES AUDITIVES REMBOURSEES PAR LA S.S. +FORFAIT 1 FOIS PAR AN ET PAR BENEFICIAIRE	100% BR + 229 €	100% BR	125% BR	150% BR
PETITS ET GROS APPAREILLAGES	100% BR	100% BR	125% BR	150% BR
<b>CURES THERMALES</b>		+ 229 €	+ 305 €	+ 382 €
FRAIS MEDICAUX ET PARAMEDICAUX	90% BR	100% BR	125% BR	150% BR
PARTICIPATION (DANS LA LIMITE DES FRAIS REELS ENGAGES)	183 €	100% BR	100% BR	100% BR
<b>HOSPITALISATION</b>		183 €	183 €	183 €
SEJOURS MEDECINE, CHIRURGIE CONVENTIONNES	100% BR			
HONORAIRES CHIRURGICAUX CONVENTIONNES	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR *
FORFAIT JOURNALIER	100% FR	100% BR	100% BR	100% BR *
CHAMBRE PARTICULIERE (HOSPITALISATION LIMITEE A 30 JOURS/AN MATERNITE LIMITEE A 5 JOURS/AN)	39 €	100% FR	100% FR	100% FR
LIT D'ACCOMPAGNANT	34 €	39 €	46 €	46 €
<b>PRESTATIONS SOCIALES</b>		34 €	34 €	34 €
PRIME NAISSANCE	122 €**			
ALLOCATION OBSEQUES	460 €**	122 €**	122 €**	122 €**
		460 €**	460 €**	460 €**

\* avec participation aux éventuels dépassements d'honoraires.

\*\* prestations garanties par la SMME, Mutuelles soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité sous le n° 775 659 907 dans le cadre d'un contrat collectif annuel souscrit par l'ASPBTP.

(1) hors participation forfaitaire d'1€.

BR : Base de Remboursement ; Tarif de responsabilité de la Sécurité Sociale - FR : Frais Réels. Tous les remboursements s'effectuent dans la limite des frais engagés.

# LE GUIDE DES TARIFS ET REMBOURSEMENTS DE LA SECURITE SOCIALE

## Parcours de soins pour l'assuré de plus de 16 ans

### Médecin traitant

#### Généraliste

#### Spécialiste

Généraliste		Spécialiste	
<b>Secteur 1 = 20€€</b>	<b>Secteur 2 = Honoraires libres</b>	<b>Secteur 1 = 25€</b>	<b>Secteur 2 = Honoraires libres</b>
Remboursement de la sécu = <b>13€</b> (70% de 20€ - 1€) + remboursement mutuelle <b>6€</b>	Remboursement de la sécu = <b>13€</b> (70% de 20€ - 1€) + remboursement mutuelle <b>6€</b> (+ dépassement d'honoraires selon garantie)	Remboursement de la sécu = <b>16,50€</b> (70% de 25€ - 1€) + remboursement mutuelle <b>7,50€</b>	Remboursement de la sécu = <b>15,10€</b> (70% de 23€ - 1€) + remboursement mutuelle <b>6,90€</b> (+ dépassement d'honoraires selon garantie)

#### Correspondant spécifique

#### Correspondant généraliste

Suivi régulier		Suivi ponctuel		Correspondant généraliste	
<b>secteur 1 et 2 = 27€</b>	<b>Secteur 2 = Honoraires libres</b>	<b>Secteur 1 et 2 = 40€ sous option de coordination</b>	<b>Secteur 2 = Honoraires libres</b>	<b>Secteur 1 et 2 = 22€ sous option de coordination</b>	<b>Secteur 2 = Honoraires libres</b>
Remboursement de la sécu = <b>17,90€</b> (70% de 27€ - 1€) + remboursement mutuelle <b>8,10€</b>	Remboursement de la sécu = <b>15,10€</b> (70% de 23€ - 1€) + remboursement mutuelle <b>6,90€</b> (+ dépassement d'honoraires selon garantie)	Remboursement de la sécu = <b>27€</b> (70% de 40€ - 1€) + remboursement mutuelle <b>12€</b>	Remboursement de la sécu = <b>27€</b> (70% de 40€ - 1€) + remboursement mutuelle <b>12€</b> (+ dépassement d'honoraires selon garantie)	Remboursement de la sécu = <b>14,40€</b> (70% de 22€ - 1€) + remboursement mutuelle <b>6,60€</b>	Remboursement de la sécu = <b>13€</b> (70% de 20€ - 1€) + remboursement mutuelle <b>6€</b> (+ dépassement d'honoraires selon garantie)

## Hors parcours de soins coordonnés pour l'assuré de plus de 16 ans

Remboursement des consultations au 1<sup>er</sup> janvier 2006 en dehors du parcours de soins coordonnés

	<b>Généraliste Secteur 1</b>	<b>Généraliste Secteur 2</b>	<b>Spécialiste Secteur 1</b>	<b>Spécialiste Secteur 2</b>
Tarif	20€	20€ + dépassement	25€ + dépassement de 2 ou 7€	23€ + dépassement
Remboursement actuel par la sécurité sociale	13€ (70% de 20€ - 1€)	13€ (70% de 20€ - 1€)	16,50€ (70% de 25€ - 1€)	15,10€ (70% de 23€ - 1€)
Remboursement au 1 <sup>er</sup> janvier 2006	11€ (60% de 20€ - 1€)	11€ (60% de 20€ - 1€)	14€ (60% de 25€ - 1€)	12,80€ (60% de 23€ - 1€)
Reste à charge total au 1 <sup>er</sup> janvier 2006	9€	9€ + dépassement	Entre 13 et 18€	10,20€ + dépassement

Source : FNMF - Dcif/Direction de l'assurance santé.

Pour toute information,  
contactez votre conseiller Entreprise au **02 31 50 35 50**

ASPBTB

Maison du Bâtiment - 6, rue Saint-Nicolas - B.P. 6185 - 14062 Caen Cedex 4  
Tél. 02.31.50.35.50 - Fax 02.31.50.35.45 - E-mail : aspbtb.caen@mieux-etre.fr

Organisme à but non lucratif et régi par le code de la mutualité