



Le contrat d'accès aux soins est rendu possible grâce à un investissement financier important de la part des mutuelles. En effet, ces dernières :

- **Participent aux frais** résultants de l'application du dispositif.
- **Versent à l'assurance maladie obligatoire une participation** (forfait médecin traitant) correspondant aux dépenses engendrées par une amélioration de la rémunération des médecins adhérant au CAS.
- **Remboursent aux adhérents** les dépassements autorisés.

Le contrat d'accès aux soins (CAS) permet aux patients qui consultent des médecins qui pratiquent des dépassements d'honoraires d'être mieux remboursés par l'Assurance maladie d'une part et par leur complémentaire santé d'autre part (sous réserve que celle-ci prenne en charge tout ou partie des dépassements).

Quels sont les médecins concernés par ce contrat ?

Peuvent adhérer à ce contrat :

- Tous les médecins du secteur 2
- Les médecins du secteur 1 titulaires des titres requis pour l'exercice en secteur 2 et installés en secteur 1 avant le 01/01/2013.

En contrepartie de certains avantages (cotisations sociales allégées, actes revalorisés...), ces praticiens, signataires du contrat d'accès aux soins, s'engagent à stabiliser leurs tarifs et leurs taux de dépassement d'honoraires sur la base de leur activité au titre de l'année civile précédente, en fonction des tarifs en vigueur pour le secteur 1 (sans pouvoir excéder 100%).

Quel impact sur le contrat santé ?

En application des nouvelles règles du contrat responsable, les tableaux de garanties santé de Mutuelle Mieux-Etre intègrent désormais une distinction entre les médecins adhérant au Contrat d'Accès aux Soins (CAS) et ceux n'adhérant pas au CAS.

Si vous consultez un médecin qui adhère au CAS, vous bénéficiez d'une meilleure prise en charge.

Quels avantages pour l'adhérent ?

Les patients sont mieux remboursés car les remboursements sont calculés sur la base des tarifs du secteur 1.

Exemple Pour une consultation auprès d'un **médecin spécialiste** de secteur 2, facturée 40€ dans le cadre du parcours de soins :

Si le médecin spécialiste adhère au CAS :

- La base de remboursement de la Sécurité sociale est de 28€ (au lieu de 23€ pour un médecin en secteur 2 n'ayant pas adhéré au CAS) et sa prise en charge est de 18,60€ (70% de 28€).

Si le médecin spécialiste n'adhère pas au CAS :

- La base de remboursement de la Sécurité sociale est de 23€ et sa prise en charge n'est plus que de 15,30€ (70% de 23€).

A noter : Pour le médecin généraliste, la base de remboursement de la Sécurité sociale ne change pas, qu'il soit adhérent ou non au CAS. Seul le montant des remboursements de la mutuelle est différencié.

Comment connaître les médecins signataires ?

Il suffit de se connecter sur le site www.ameli-direct.fr édité par l'Assurance maladie. A partir d'une recherche par nom, par spécialité ou par acte médical, l'accès est donné à une liste de médecins. La sélection peut alors être faite sur ceux comportant la mention «Honoraires avec dépassements maîtrisés (contrat d'accès aux soins) ».

Pour mémoire

- **Le médecin de secteur 1** applique le tarif conventionnel. Un dépassement d'honoraires (non remboursé) n'est autorisé qu'en cas d'une demande particulière du patient.
- **Le médecin de secteur 2** est autorisé à pratiquer des dépassements d'honoraires « avec tact et mesure ».

Nous vous invitons à vous renseigner sur les tarifs pratiqués avant de consulter.