

Dépassements d'honoraires : quand les mutuelles ne suivent plus

Publié le : 14/03/2016

Auteur : Olifan Group

Depuis la mise en place des “contrats responsables”, les mutuelles (collectives ou Madelin) laissent à la charge de l’assuré une part croissante des dépassements d’honoraires. Pour une opération chirurgicale, la facture peut dépasser les 1 000 euros. Et difficile de trouver une sur-complémentaire pour combler la différence.

350 euros de dépassements d’honoraires non remboursés pour la pose d’une double broche dans un scaphoïde cassé. 1 200 euros non remboursés, entre chirurgien et anesthésiste, pour une opération du genou. Plus de 10 000 euros (!) pour un accidenté de la route polytraumatisé...

Ces chiffres portent sur des cas réels et m’ont été rapportés de source sûre. Ils montrent combien l’arrivée des contrats dits “responsables” mettent chacun de nous en position délicate.

Optique, médecine de ville et médecine hospitalière

Rappelons qu’avec ces contrats dits responsables, le législateur impose désormais aux mutuelles de plafonner le remboursement de certains frais de santé. En optique, par exemple, elles ne couvrent plus qu’une paire de lunettes tous les deux ans pour les adultes.

Le plafonnement touche aussi les dépassements d'honoraires en médecine de ville, ce qui oblige le patient à régler quelques dizaines d'euros de sa poche.

Beaucoup plus gênant, il concerne aussi les dépassements d'honoraires en médecine hospitalière, qui portent souvent sur des montants à 3 ou 4 chiffres.

Plus le médecin est cher, moins il est remboursé

Enfin, l'Etat a décidé de plafonner plus strictement ces honoraires selon que le médecin a signé ou non un "Contrat d'accès aux soins" ou CAS.

Les médecins signataires d'un CAS s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires, à promouvoir les génériques etc. Pour récompenser leur modération, **l'Etat autorise les contrats responsables à couvrir leurs dépassements d'honoraires.**

Exemple : pour une intervention tarifée à 900 euros, si un chirurgien CAS en demande 1 600, la mutuelle a le droit de couvrir les 700 euros de dépassement.

En revanche, pour les **médecins non CAS, les contrats responsables ne suivent plus au delà de 200 %** du tarif de la Sécurité sociale. Le chirurgien est plus cher et il est moins bien remboursé !

Dans notre exemple, s'il demande 2 500 euros, la mutuelle ne suivra que jusqu'à 2025 euros. Restent 475 euros à la charge du patient.

400 % de remboursement hier, 200 % aujourd'hui

Or, par le passé, **les meilleures mutuelles remboursaient jusqu'à 300 %, voire 400 %**, aux dirigeants, professions libérales et cadres supérieurs les mieux lotis. Une intervention chirurgicale avec un dépassement d'honoraires élevé pouvait être pratiquement indolore.

Cette époque est semble-t-il révolue. Au plus tard, les anciens contrats devront devenir responsables le 1er janvier 2018. Mais beaucoup de compagnies concernées ont choisi de devancer l'appel pour améliorer leurs résultats : leurs contrats sont devenu "responsables" au 1er janvier 2016.

Le problème, c'est qu'elles **n'ont pas toujours prévenu leurs assurés**. Ou qu'elles l'ont fait en termes peu compréhensibles. La prise de conscience a lieu quand la facture du chirurgien arrive.

Cette situation risque de devenir intenable pour les particuliers les moins fortunés. Toutefois, deux scénarios permettraient d'en sortir.

Les dépassements d'honoraires peuvent-ils baisser ?

Le premier serait une baisse des dépassements d'honoraires imposée par les assurés : *“Docteur X., vous êtes trop cher, je vais me faire opérer par le docteur Y.”* Dans ce cas, les chirurgiens verront baisser leur volume d'activité et seront contraints de réduire leurs tarifs. C'est en tout cas le pari de l'Etat.

Disons le clairement : **les chirurgiens concernés ne sont pas prêts à baisser leurs prix**. Ils considèrent qu'ils sont rémunérés à hauteur de leur compétence, tout simplement. Et il est vrai que le malade qui joue gros sur une opération préférera s'adresser à un spécialiste réputé qu'à un praticien anonyme.

Circonstance aggravante : **dans certaines villes, les chirurgiens signataires d'un CAS sont rarissimes**. Les praticiens le rejettent au motif qu'il ferait d'eux des semi-fonctionnaires. En pratique, cela veut dire que la concurrence souhaitée par l'Etat n'existe pas.

Beaucoup d'obstacles s'opposent à la baisse des honoraires. Et pour que la pression des assurés s'avère efficace, il faudra des années.

Les assureurs préparent des sur-complémentaires

Second scénario : pour combler ce manque du marché, les assureurs vont proposer des contrats sur-complémentaires (collectifs et Madelin) non déductibles fiscalement. Leurs clients les plus attentifs à la qualité de leurs soins, ou les plus susceptibles de subir une opération, les souscriront pour retrouver leur niveau de couverture d'autrefois.

On me répondra que les contrats responsables existent depuis le 1er avril 2015 et que pourtant, **ces sur-complémentaires se font attendre**.

Certes, mais chez les assureurs, 2015 était l'année de la mutuelle obligatoire pour tous les salariés du privé. Ils ont eu un travail colossal pour absorber plusieurs millions de nouveaux adhérents. Ils ne pouvaient pas être sur tous les fronts.

D'après tous mes contacts, **ces contrats d'un nouveau genre sont à l'étude** et devraient être commercialisés ces prochains mois. J'aurai l'occasion de vous en reparler.

[Par Olifan Group](#)