

Quand la médecine devient un simple produit de consommation

Lors des Assemblées Générales qui viennent de se tenir dans les sections, la question de la réduction des remboursements des mutuelles santé est souvent posée. Comment se fait-il que des soins ou consultations auprès de son médecin habituel ne bénéficient plus du même remboursement ? Que se passe-t-il ?

La limitation du remboursement des dépassements d'honoraires par les complémentaires santé a fait entrer le monde médical dans l'ère du consumérisme. En effet, la mise en place du Contrat d'Accès aux Soins (CAS) en 2015, puis son remplacement en janvier 2017 par l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM), a profondément modifié le processus de choix de son prestataire santé. Le ministère de la Santé a souhaité la mise en concurrence du monde médical qui, historiquement, en était éloigné par la prise en charge presque totale de son coût par la Sécurité Sociale et les assurances complémentaires.

L'objectif affiché de Marisol Touraine, ministre de la santé à l'époque, était de limiter les dépassements d'honoraires en accordant aux médecins volontaires des réductions de leurs charges. Ce louable objectif est venu se heurter à la réalité du commerce qui veut que le prix soit la résultante entre une offre et une demande. En effet, pourquoi un médecin spécialiste renommé, dont le délai d'attente d'un rendez-vous est de plusieurs mois, baisserait ses tarifs quand il refuse de nouveaux patients ? Ou, plus simplement quand, dans le désert médical en province, les spécialistes se font rares.... Cohérente avec cette volonté de mise en concurrence, la ministre demandait à l'Assurance Maladie de mettre à disposition des assurés sociaux des tableaux comparatifs du coût des différents prestataires (médecins par régions et par spécialités) comme le font les revues consuméristes pour qu'ils deviennent des vrais consommateurs avisés.

Donc le site très vaste de l'Assurance Maladie www.amelie.fr s'est doté d'un « espace prévention » qui permet d'accéder au chapitre « remboursements prestations et aides » donnant la liste des médecins par spécialité à proximité du domicile du patient. Mais l'information reste limitée sur les tarifs réels. La plupart sont classés en secteur 2 (honoraires libres) et très peu d'entre eux affichent sur le site le montant réel de leurs honoraires avec dépassement. Comme le site l'annonce avec humour, voire hypocrisie : *« les médecins fixent librement leurs tarifs et peuvent donc pratiquer des dépassements avec tact et mesure (sic). L'Assurance Maladie rembourse les consultations et actes réalisés par ces médecins sur la base des tarifs fixés dans la convention, le montant des éventuels (re-sic) dépassements d'honoraire reste à votre charge ».*

Cette situation serait acceptable si elle laissait au patient le soin de s'assurer librement pour la couverture intégrale de ces « éventuels dépassements ». Mais cette liberté a été contrariée par l'interventionnisme étatique dont notre pays est un spécialiste. Le CAS, remplacé par l'OPTAM, a limité arbitrairement les remboursements des complémentaires santé, ne permettant plus de s'assurer librement pour ses propres risques !... Il fallait que le patient devienne consommateur et abandonne l'idée surannée du choix de son médecin de famille de confiance ou du spécialiste renommé, pour faire la place au moins-disant.

Ces modifications dont l'impact est, pour de nombreux retraités, supérieur à l'augmentation de la CSG de l'année dernière, sont passées presque inaperçues. Elles étaient fort complexes et à effets différés. Elles permettaient surtout de reporter toute la responsabilité de cette augmentation du coût médical sur les complémentaires santé qui se sont vues accuser d'avoir volontairement réduit leurs garanties !

Comment donc s'en sortir ? Soit en devenant consommateur avisé des soins médicaux dans le plan mis en place par le ministère, c'est-à-dire en comparant les coûts et réputations des différents praticiens ou établissements de soins au travers des tableaux établis par l'Assurance Maladie sur son site web. Soit en souscrivant une option « sur-complémentaire » auprès de sa mutuelle ou assurance complémentaire santé afin de revenir à la situation antérieure permettant le libre choix de son prestataire, laissant à l'assurance le soin de rembourser intégralement le différentiel entre le coût réel et le remboursement de l'Assurance Maladie. C'est sur cette option que nous travaillons avec Malakoff pour offrir aux adhérents de MUT2M cette possibilité.

Jean-Paul Straetmans