

# PASSE D'ARMES ENTRE MARISOL TOURAINE ET LE FIGARO AUTOUR DU CONTRAT RESPONSABLE

Dans un dossier du 16 août 2016, **le Figaro titrait d'un tonitruant : « Actes médicaux : la facture pour les clients explose. »** En cause : le plafonnement des remboursements des complémentaires santé suite à la mise en place du contrat responsable. Fondée sur une étude de Gerep datée de 2015, cette enquête a piqué au vif, **Marisol Touraine qui s'est fendue d'un communiqué de presse offensif en quatre arguments, donnant lieu, dans la foulée, à une réplique du Figaro**, point par point. Explications sur une polémique loin d'être éteinte.

## Contrat responsable : en dépit des intentions, les faits sont têtus

Fin 2012, le contrat d'accès aux soins (CAS) voyait le jour. Ce dispositif visait à modérer les dépassements d'honoraires des médecins en échange d'abattements de cotisations sociales et de quelques revalorisations d'actes. L'objectif était clair : limiter le reste à charge pour les patients ou leurs complémentaires. Rien que de très louable !

La mise en œuvre du Contrat responsable a, toutefois, changé la donne, en plafonnant, de facto, les remboursements des complémentaires santé, notamment pour les dépassements d'honoraires des praticiens n'ayant pas adhéré au CAS. Conséquence : le reste à charge n'est plus supporté par la mutuelle mais par le patient lui-même.

L'étude de Gerep de 2015 a mis en évidence le peu d'entrain de certains spécialistes, notamment à Paris et dans les grandes villes, à adhérer au CAS. Par exemple, à la date de l'étude, 88% des ophtalmologistes parisiens persistaient à pratiquer des honoraires libres. C'est sur cette base que le Figaro, exemples précis à l'appui, entendait dénoncer l'augmentation de la facture médicale pour les patients.

## Marisol Touraine versus le Figaro : duel de chiffres

En réponse à cette interpellation, la Ministre de la Santé a choisi de souligner l'augmentation

Depuis plus de 30 ans Gerep créé avec les entreprises des solutions en termes de protection sociale, santé, prévoyance, retraite, épargne salariale, QVT et bien d'autres. Nous mettons à votre disposition des équipes dédiées pour proposer aux entreprises et à leurs salariés des solutions adaptées à leur besoins en accord avec nos valeurs d'expertise, de service et de technologie.

Contactez-nous au 01 45 22 52 53 ou à [marketing@gerep.fr](mailto:marketing@gerep.fr).

continue, sur le quinquennat, de la prise en charge des dépenses de santé par la sécurité sociale. Un argument balayé par le Figaro comme étant quelque peu « hors sujet ». Le communiqué de presse avance ensuite un deuxième argument : le dépassement d'honoraire moyen est passé de 56% en 2011 à 53% en 2015. Contre-attaque du Figaro : cette diminution en taux correspondrait plus à l'augmentation de la prise en charge des consultations par l'Assurance maladie en 2013 qu'à une réelle modération tarifaire des médecins. Le montant total des dépassements est, en effet, passé de 2,1 milliards d'euros en 2011 à 2,5 milliards en 2015.

Enfin, Marisol Touraine insiste sur les objectifs de la réforme : donner accès à une meilleure couverture santé pour tous et limiter l'escalade des tarifs « pratiqués par quelques-uns ». Il est vrai que la nouvelle réglementation a étendu certaines garanties et généralisé à tous les salariés le bénéfice d'une complémentaire santé minimale. Et, selon la Ministre, seuls 12% des assurés paient des dépassements au-delà des plafonds encadrés. Mais, là où le ministère semble réduire le nombre d'assurés pénalisés à une frange de la population, le Figaro rappelle que le nombre de salariés qui ont vu leurs garanties divisées est évalué à une dizaine de millions. Les perdants potentiels ne sont pas ceux qui choisissent une médecine onéreuse. Ce sont tous ceux qui risquent d'avoir à subir des soins coûteux, sans autre option que celle d'assumer le reste à charge, en hausse vertigineuse pour certaines opérations.

## **L'échec relatif du Contrat d'accès aux soins au centre de la discorde**

Gerep s'est, de longue date, opposée aux réformes qui entendent réglementer, standardiser et administrer le secteur de l'assurance santé complémentaire. Toutefois, le sujet central de cet échange crispé est, avant tout, l'échec relatif du contrat d'accès aux soins boudé par une partie des spécialistes. Les assurés, désormais moins bien remboursés, sont en première ligne. Vont-ils privilégier les praticiens CAS ? Il est permis d'en douter. Les considérations sur les degrés de remboursement demeurent illisibles pour les patients. Et choisir son médecin en fonction du tarif qu'il pratique, n'est-ce pas justement aboutir à l'exact opposé de l'objectif initial ? Une médecine à deux vitesses. Après un semestre d'application du Contrat responsable, les premiers bilans chiffrés, concernant notamment les frais d'hospitalisation et d'anesthésie, seront bientôt compilés, analysés et décryptés. De quoi relancer la polémique avec des données toujours plus précises, correspondant, cette fois, à des situations réelles vécues par les assurés.

Damien Vieillard-Baron

Depuis plus de 30 ans Gerep crée avec les entreprises des solutions en termes de protection sociale, santé, prévoyance, retraite, épargne salariale, QVT et bien d'autres. Nous mettons à votre disposition des équipes dédiées pour proposer aux entreprises et à leurs salariés des solutions adaptées à leur besoins en accord avec nos valeurs d'expertise, de service et de technologie.

Contactez-nous au 01 45 22 52 53 ou à [marketing@gerep.fr](mailto:marketing@gerep.fr).