

Le 25 mars 2011

Professions de santé, réseaux de soins et modulation de la prise en charge de leurs affiliés par les Organismes Complémentaires d'Assurance Maladie (OCAM)

Tahar Ben Jelloun écrivait dans Le Monde du 20 mars 2011, « *Quand on me demande ce que j'apprécie le plus en France en dehors des châteaux de la Loire, du Mont-Saint-Michel, de sa gastronomie et des subtilités de la langue de Racine, je dis : son système social.* », « *Aujourd'hui, une certaine droite, plus attachée au libéralisme en économie qu'à l'humain, pousse le gouvernement à rendre le service public obsolète, donnant ainsi aux marchands de la santé et des assurances privées toute possibilité pour exercer et alléger ainsi la facture de la Sécurité sociale.* », « *La médecine du futur, celle qui se déploie beaucoup en privé, fait la part belle aux gadgets importés du pays où le patient n'est accepté que si sa carte de crédit est bien provisionnée. L'exception française doit faire de la résistance, car tout ce qui est importé d'Amérique n'est pas forcément bon et valable pour tous.* ».

Un récent projet de loi mène tout droit à cette « médecine du futur ».

M. Yves Bur a déposé à l'Assemblée Nationale, avec M. Jean-Pierre Door, une proposition de loi relative à la modernisation des règles du secteur de la mutualité et à la gouvernance, le 7 décembre dernier.

L'article 1er de cette proposition de loi est motivé par l'exposé suivant :

"Les mutuelles agissent pour améliorer la qualité de la prise en charge de leurs adhérents ainsi que pour favoriser leur accès aux soins, notamment par la mise en place de réseaux de soins, qui permettent aux assurés accédant aux prestations de ces réseaux d'être mieux remboursés.

Toutefois, le fondement juridique de leur développement reste fragile, en raison des principes mutualistes, qui prévoient qu'une mutuelle ne peut instaurer de différence dans le niveau des prestations qu'en fonction du niveau des cotisations versées. Cette situation a nourri le contentieux, et le code de la mutualité doit être modernisé sur ce point, en conformité avec les recommandations de la Cour des comptes."

Notons que la Cour des comptes nuance ses recommandations puisqu'elle précisait aussi, « *Le risque est cependant alors d'accroître les effets des inégalités entre assurés devant la couverture complémentaire maladie. Les personnes dépourvues d'une telle couverture et celles qui doivent s'assurer à titre individuel (donc hors contrats collectifs d'entreprise, dont la couverture et le rapport qualité-prix sont plus avantageux) ne bénéficieraient pas ou peu de ce développement, ou seulement au prix d'un effort financier supplémentaire de leur part*».

La pratique des mutuelles de rembourser de manière différenciée leurs assurés selon qu'ils recourent ou non à des professionnels agréés par leur réseau de santé a été jugée illégale par la Cour de cassation dans une décision très claire rendue en mars 2010. Les OCAM ont malgré

cela su trouver une certaine écoute politique puisque l'initiative prise par les deux députés de proposer la modification de la réglementation pour légaliser ces pratiques revient à considérer que c'est à la réglementation de s'adapter à la politique des OCAM et non pas à celles-ci de se conformer à la réglementation !

Malheureusement, le Gouvernement s'est déclaré favorable à « *une modulation de la prise en charge de leurs affiliés par les organismes complémentaires (...) en faveur des patients qui s'adressent aux réseaux de soins mis en place par les mutuelles* », en réponse à une question de M. Jean-Pierre Balligand, député (Assemblée nationale - Question écrite N° 92106).

Par ailleurs, une étude récente, intitulée « *Les stratégies dans l'assurance santé, nouvelles approches de la gestion et de la fidélisation du client* », publiée par la société Precepta, société d'études du groupe Xerfi, nous apprend que les OCAM envisagent d'« *imposer son rapport de force en intégrant l'offre de soins* » par une « *intégration verticale pure et simple* » de certaines professions de santé.

Donc, en synthèse de ce qui précède, doit-on comprendre que le Gouvernement est favorable à ce que les OCAM imposent leur « rapport de force en intégrant l'offre de soins » par une « intégration verticale pure et simple » dans le secteur de la santé ?

La compagnie Allianz, le premier assureur européen, a annoncé le 24 février dernier avoir dégagé en 2010 un bénéfice net de 5,05 milliards d'euros, en hausse de 20,1% sur un an, pour un chiffre d'affaires de 106,5 milliards d'euros, "un record historique" pour le groupe selon son patron Michael Diekmann.

Le 22 mars dernier, dans un communiqué intitulé « *Allianz réinvente l'assurance santé et lance Allianz Composio, une offre qui dissocie Optique et Dentaire* », cette compagnie nous précisait « *Déremboursements successifs de la Sécurité Sociale, augmentation croissante des dépenses de santé, coût de la protection sociale, ... les Français veulent être bien couverts et ne payer que ce qu'ils consomment.* ».

« *Pour la première fois, une assurance complémentaire santé dissocie totalement les garanties optique et dentaire.* ». « *Des économies et des bonus de remboursements uniques en optique, dentaire et auditif grâce aux réseaux de professionnels de santé partenaires Santéclair.* »

« *Dans les réseaux de professionnels de santé partenaires Santéclair (opticiens, chirurgiens-dentistes, audioprothésistes) le client peut bénéficier de soins de qualité au meilleur prix. Il réalise une économie moyenne de 80EUR sur l'achat de ses équipements optiques et dentaires et de 500 EUR sur l'acquisition de prothèses auditives.* »

Les réseaux de soins créés par les OCAM sont, de toutes les façons, loin de faire l'unanimité sur leurs bienfaits supposés. L'association de consommateurs Que Choisir s'est déjà inquiétée de ces réseaux de soins en janvier 2010.

Selon Que Choisir, ces facilités "ne sont pas sans danger". Le journal met en garde ses lecteurs contre les éventuelles dérives d'un tel système. "Que nous réserve l'avenir ? Une obligation de se faire soigner, d'aller acheter ses lunettes dans les réseaux partenaires pour être remboursé au plus haut niveau ? Certains le craignent", avertit-il. Il souligne par ailleurs que ces craintes sont "renforcées" par "la montée en puissance des groupes financiers qui investissent dans la santé et constituent des chaînes de cliniques et d'hôpitaux privés".

Au-delà du débat sur l'aspect économique de ces pratiques (pour l'Etat, le patient et les OCAM !) est-ce qu'on s'est interrogé sur les conséquences en matière d'égalité de l'accès aux soins ? En matière de santé, le relationnel avec le professionnel de santé est déterminant. Le patient devra donc choisir entre conserver son droit de décider quel va être le professionnel à qui il va faire confiance ou de renoncer à ce droit pour un moindre reste à charge.

Les OCAM peuvent-elles lui garantir qu'il sera aussi bien pris en charge par ce partenaire « commercial » que par celui vers qui il se serait tourné naturellement ?

Les professionnels de santé vont-ils conserver leur indépendance dans leur pratique et dans le choix de leurs soins, alors qu'ils vont être soumis à des contraintes économiques de la part des OCAM ?

On sait que les professionnels de santé référencés par les OCAM changent périodiquement. Le patient devra-t-il être obligé de changer de praticien uniquement pour des questions de remboursement ?

Les OCAM créent des réseaux de professionnels de santé et tentent d'y orienter leurs assurés sur des promesses purement économiques. Ces réseaux concernent aujourd'hui les chirurgiens-dentistes, les opticiens et les audioprothésistes, les 3 professions qui pâtissent de remboursements totalement déconnectés des frais réels. Si les clients des OCAM y devenaient majoritaires, ces professionnels de santé auraient, de fait, perdu leur indépendance et seraient au service (et à la merci) des OCAM.

Si ce système fonctionnait pour ces 3 professions, nous aurions à craindre sa généralisation aux autres professions médicales et paramédicales, c'est-à-dire un système « à l'américaine ».

Cela, ni les patients, ni les professionnels de santé ne le souhaitent.

Nous demandons donc l'interdiction des réseaux de soins fermés des OCAM.

Les modulations de la prise en charge de leurs affiliés, permises aux autres OCAM, ne doivent pas être étendues à la Mutualité. Au contraire, pour respecter le principe d'égalité devant la loi, dès lors que les autres OCAM, assureurs et instituts de prévoyance, ne sont pas soumis aux mêmes règles que la Mutualité, nous demandons au législateur que les modulations de prise en charge soient interdites à tous les organismes complémentaires d'assurance-maladie.

Benoît Roy
Président de l'UNSAF
b.roy@unsaf.org
06 09 10 15 16

Luis Godinho
Vice-Président de l'UNSAF
audition@orange.fr
06 88 88 07 83

U.N.S.A.F.

Union Nationale des Syndicats d'Audioprothésistes Français est composée de :

F.N.A.F.

*Fédération Nationale des Audioprothésistes Français
3 place Jeanne d'Arc – 93130 Noisy le Sec*

S.A.F.

*Syndicat des Audioprothésistes Français
19 rue d'Odessa - 75014 Paris*

S.N.U.A.

*Syndicat National Unifié des Audioprothésistes
33 avenue de la Motte Picquet - 75007 Paris*