



## **Flash Information Protection Sociale**

21 mars 2012

### **Un projet de décret sur les dépassements d'honoraires qui plombe le prix de vos complémentaires santé.**

Les négociations conventionnelles ayant échoué entre l'assurance maladie, les syndicats de médecins libéraux et les complémentaires santé, le gouvernement prend la main sur ce sujet et choisit d'imposer la philosophie du secteur optionnel par la voie réglementaire.

Ce projet de réforme renforce l'option de coordination ouverte à l'ensemble des spécialistes qui sont autorisés à pratiquer des honoraires différents (secteur 2). L'option de coordination, actuellement mise en vigueur<sup>1</sup>, limite les dépassements d'honoraires à hauteur de 20% du tarif Sécurité sociale<sup>2</sup> pour 70% de leurs actes maximum (30% de leurs actes étant imposés au tarif de la sécurité sociale).

**Le projet de réforme met en place un taux de dépassement d'honoraire « distinct » pour les spécialistes en plateaux techniques lourds (chirurgiens, gynécologues-obstétriciens et anesthésistes).** Ce taux qui concerne seulement les actes techniques est porté à 50% du tarif Sécurité sociale (et non plus à 20%).

Les autres critères de l'option de coordination sont maintenus pour ces trois spécialités comme l'obligation de réaliser 30% de leurs actes au tarif Sécurité sociale. En contrepartie, ils bénéficient de la prise en charge de leurs cotisations sociales par l'assurance maladie (au prorata du nombre d'actes tarifés sans dépassement).

**Le projet impose aux contrats responsables<sup>3</sup> de prendre en charge ces dépassements d'honoraires encadrés (50% du tarif Sécurité sociale maximum) et autorisés pour ces spécialistes (chirurgiens, gynécologues-obstétriciens et anesthésistes) dans le cadre de l'option de coordination.**

Le gouvernement envisage d'aller plus loin avec un prochain décret obligeant les contrats responsables des complémentaires santé à rembourser les dépassements d'honoraires pratiqués par tous les spécialistes adhérents à l'option de coordination (encadrés à hauteur de 20 % du tarif Sécurité sociale maximum). Affaire à suivre...

---

<sup>1</sup> L'option de coordination concerne les actes effectués pour les patients qui entrent dans le parcours de soins coordonnés.

<sup>2</sup> Tarifs représentant la base des remboursements pour la Sécurité sociale : ce sont des tarifs fixés dans la convention médicale, ils sont dits tarifs opposables, tarifs conventionnés ou tarifs de base.

<sup>3</sup> Contrats d'assurance maladie complémentaire répondant à certaines conditions pour être « responsables » et bénéficier d'aides fiscales et sociales.

## Quelles répercussions pour l'assuré ?

### 1/ Une prise en charge des dépassements d'honoraires par les complémentaires santé mais avec une hausse inéluctable des tarifs.

Les complémentaires santé qui prennent en charge les dépassements d'honoraires vont inévitablement et automatiquement augmenter le prix des contrats complémentaire santé individuels et collectifs.

Cette hausse des prix entrainera :

- Le risque pour certains assurés de ne plus pouvoir payer leur complémentaire santé
- et donc un frein à l'accès aux soins devenus trop chers.

Par de telles mesures, on s'oriente vers une privatisation de la santé et une couverture du risque à plusieurs vitesses.

### 2/ Une maîtrise « limitée » des dépassements d'honoraires...

Ce secteur pourrait représenter « un véritable effet d'aubaine » pour les spécialistes qui pratiquent modérément les dépassements d'honoraires (inférieurs à 50% du tarif Sécurité sociale) et qui vont saisir, là, l'occasion de pratiquer des tarifs plus élevés jusqu'à 50% et de bénéficier d'une prise en charge des cotisations sociales.

A l'inverse, les spécialistes qui pratiquaient déjà des honoraires supérieurs au plafond ne vont pas y adhérer et les dépassements d'honoraires élevés perdureront.

**La CFE-CGC s'oppose à ce projet. Même si l'esprit de cette réforme peut paraître de prime abord séduisant, le risque nous apparaît grand de créer un système qui irait à l'encontre du but recherché et qui conduirait inévitablement à une inégalité d'accès aux soins.**

**En conséquence, la CFE-CGC, la CFDT, la CFTC, la CGT, FO, la FSU, l'UNSA et la Mutualité Française exprimeront leur désaccord avec ces textes réglementaires en publiant un communiqué de presse commun.**

☺ Une question ? Contactez : [barbara.reginato@cfecgc.fr](mailto:barbara.reginato@cfecgc.fr) ☺

**Danièle KARNIEWICZ**

**Secrétaire Nationale du Secteur Retraite - Protection sociale**