

*Les Dr FIQUET et DEBETTE exercent en secteur 2*

*Ils pratiquent donc des compléments d'honoraires (ou honoraires libres).*

*Pour quelles raisons ?*

Cette situation n'est **pas systématique**. Si vous êtes couvert par la CMU-C (couverture médicale universelle complémentaire) ou par l'ACS (aide au paiement d'une complémentaire santé), il n'y a aucun complément d'honoraires demandé, pour permettre aux plus défavorisés un accès aux soins de qualité.

Cependant, vous avez le droit, et c'est le cœur de notre philosophie, à une **médecine de haute qualité**, basée à la fois sur les techniques les plus **innovantes** et surtout les plus **performantes**, mais qui sont souvent plus **coûteuses**.

Les **tarifs de la convention médicale** (la «part sécu»), en particulier ceux concernant les actes de chirurgie ou d'anesthésie, n'ont **pas été réévalués depuis plus de 30 ans**. Dans les années 80, pour compenser cette sous-évaluation, la pratique des compléments d'honoraires a été autorisée par l'Etat pour les praticiens exerçant en secteur 2 (honoraires libres). A cet époque le principe était de compenser le différentiel par les mutuelles et les assurances privées financés par les patients eux-mêmes dans une démarche de responsabilisation de la consommation médicale (fameux «ticket modérateur» non pris en charge par l'assurance maladie). Leurs prestations variaient selon les contributions des assurés. Initialement d'un principe solidaire, c'est-à-dire qui visait à mutualiser le risque, les complémentaires santé, sont devenus de réelles compagnies d'assurance lucratives qui sélectionnent ses clients par des primes majorées pour les clients à risques (personnes âgées, maladies chroniques etc...).

L'**assurance complémentaire santé n'est pas obligatoire**, du moins elle ne l'était pas jusqu'en janvier 2016, avec depuis l'obligation pour les entreprises d'offrir une complémentaire santé à leurs salariés. Elle répond à un objectif, celui de **prendre en charge les honoraires non couverts par la sécurité sociale**. Cette prise en charge est bien entendue variable, en fonction du type de contrat que vous avez avec l'assurance.

*Nous n'adhérons pas au contrat d'accès aux soins, pourquoi ?*

Sous la pression des assurances complémentaires santé, l'Etat a mis en place en 2014 le **Contrat d'Accès aux Soins** (C.A.S.), dont l'objectif initial était de limiter la pratique des compléments d'honoraires. Ce contrat, dont l'adhésion s'effectue sur la base du **volontariat**, ne connaît pas le succès escompté, puisque chez les chirurgiens et les anesthésistes, le taux d'adhésion ne représente que 15 % des praticiens.

Depuis, les mutuelles ont instauré des barèmes de prise en charge différents, en fonction de l'adhésion au C.A.S., du médecin que vous avez choisi. En d'autres termes, **vous n'êtes plus libre du choix de votre médecin** si vous

souhaitez une prise en charge complète selon les termes de votre contrat avec la mutuelle. **Finalement, l'augmentation des coûts de santé est donc prise en charge par le patient lui-même, ou par le praticien, si celui-ci, ne demande pas d'honoraires complémentaires ou s'il a souscrit au C.A.S.**

Lorsque les tarifs de remboursement seront bloqués, le risque sera de voir apparaître pour les patients, des **filiales de soins «low-cost»** dont les tarifs **ne permettront pas** aux médecins d'offrir le standard de soin le plus élevé, car empêchant d'utiliser un matériel moderne, des locaux de consultation décentes ou de recruter des collaborateurs qualifiés.

Il existe un malaise de plus en plus important avec les assurances complémentaires santé. Vous l'avez remarqué, elles n'ont **pas toujours un discours parfaitement intelligible**. Un assuré qui ne connaît pas parfaitement ses droits est un assuré qui coûte sûrement moins cher... Nous sommes **surpris et indignés par les "contrats responsables"** qui font miroiter un taux de remboursement à plus de 400% du tarif conventionnel aux patients consultant un médecin signataire du CAS (Contrat d'accès aux Soins) alors que la principale disposition de ce CAS est justement de lui interdire un tel dépassement... Ces mêmes contrats ne prenant pas en charge les médecins non signataires. Pas difficile pour ces complémentaires de vous garantir de payer quelque chose... qui ne peut pas se produire.

**Il est inconcevable pour nous de diminuer le niveau de qualité et de sécurité de notre prise en charge. Nous souhaitons continuer à nous moderniser pour rester à la pointe de la prise en charge de nos patients. Les compléments d'honoraires permettent de garder ce niveau d'exigence en compensant l'augmentation des coûts liés à cette médecine de qualité.**

**Ces compléments d'honoraires, créés par l'Etat, existent depuis maintenant 30 ans pour faire face à la non-réévaluation des tarifs conventionnels. Le rôle des complémentaires santé est la prise en charge de ces compléments d'honoraires.**

**Votre médecin N'A PAS CHANGÉ sa pratique des compléments d'honoraires. Ils sont établis avec tact et mesure et font systématiquement l'objet d'un devis remis lors des consultations afin d'éviter toute surprise.**

**Votre médecin N'A PAS SIGNÉ LE C.A.S. (comme plus de 85% des chirurgiens), car le profit de ce contrat ne va pas au bénéfice des patients mais des assurances complémentaires santé.**

**Les assurances complémentaires santé ONT CHANGÉ leurs contrats et elles ont discrètement BAISSÉ LEURS NIVEAUX DE GARANTIE.**



<http://www.lesechos.fr/idees-debats/cercle/cercle-157106-medecine-le-marche-de-dupes-du-contrat-dacces-aux-soins-1223113.php>



<http://www.lopinion.fr/edition/economie/COMMENT-NOUVELLES-REGLES-COMPLEMENTAIRES-SANTE-REDUISENT-L-ACCES-AUX-101055>