

Complémentaires
santé

Le scandale !

Frédéric Bizard

DUNOD

Les annexes de ce livre sont à retrouver sur le blog de l'auteur :
www.fredericbizard.com

Photo de couverture © Fotolia.com

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage. Le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements	d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée. Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).
	

© Dunod, 2016

Nouvelle édition entièrement revue et modifiée
de l'ouvrage paru sous le même titre © Dunod, 2013

5 rue Laramignière, 75005 Paris
www.dunod.com

ISBN 978-2-10074490-9

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

*« Si l'homme échoue à concilier la justice et la liberté,
alors il échoue à tout. »*
Albert Camus

SOMMAIRE

Préambule	IX
Introduction	1
1. QUI SONT LES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES D'ASSURANCE MALADIE (OCAM) ?	7
2. QUE FONT LES OCAM DE VOTRE ARGENT ?	33
3. LES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ SONT-ELLES EFFICACES ?	69
4. RÉSEAUX DE SOINS CONVENTIONNÉS <i>Les raisons de les supprimer</i>	109
Conclusion	155

ANNEXES

1. COMPTES DE RÉSULTATS TECHNIQUES « SANTÉ » EN 2012 ET 2013	163
2. COÛTS D'ADMINISTRATION DES SYSTÈMES DE SANTÉ	169
3. MIEUX COMPRENDRE VOS REMBOURSEMENTS	173
4. TARIFS DES ACTES ET RÉMUNÉRATION DES MÉDECINS	177
5. CONSOMMATION DE SOINS DES MÉNAGES TESTS	181
6. RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE AUPRÈS DE TRENTE MUTUELLES RÉALISÉE PAR L'UNION DES CHIRURGIENS DE FRANCE <i>Du 01.01.2013 au 31.03.2013</i>	185
Glossaire	192
Table des matières	196

Préambule

LOI Le Roux, réforme des contrats responsables, généralisation des contrats collectifs, contrats ACS, contrats seniors... ces dernières années ont été marquées par une production sans précédent de textes législatifs et réglementaires dans le secteur des complémentaires santé dans notre pays. Suite à nos premiers travaux publiés en 2013 sur le secteur, il nous a donc semblé utile de mener une réflexion sur l'impact de ces initiatives sur le marché des complémentaires santé et notre système de santé en général.

Alors que la santé est une des préoccupations majeures des Français, alors qu'elle représente le deuxième budget social le plus élevé après les retraites, alors que la branche d'assurance maladie est la plus déficitaire de la sécurité sociale, bien peu de citoyens comprennent le mécanisme de remboursement des soins. Il faut dire que ni les pouvoirs publics ni les opérateurs privés n'ont agi dans le sens de la simplification et de l'optimisation du système.

Alors que les organismes complémentaires d'assurance maladie (Ocam) couvrent plus de 95 % de la population française et que le gouvernement souhaite leur donner plus de pouvoir de régulation, un état des lieux du marché, une analyse de leur fonctionnement et des conséquences de leur montée en puissance s'imposent. C'est l'objet de ce livre, qui a aussi pour vocation de fournir une boîte à outils pédagogique pour mieux comprendre le financement des soins, et tenter de percer les zones d'ombre du fonctionnement d'un système de financement qui nous concerne tous.

Nous avons mené récemment des travaux de recherche sur la refondation de notre système de santé¹ sur lesquels nous nous appuierons pour présenter des propositions de réforme de ce système de financement. Ces travaux ont été menés indépendamment de toute institution pour demeurer entièrement libre dans notre réflexion.

Face à la complexité du thème abordé pour bon nombre de personnes, cet ouvrage a été conçu pour faciliter sa lecture et son usage. Il peut être utilisé comme une source d'informations sur des thèmes précis, accessibles rapidement à partir du sommaire. Chaque chapitre se termine par un résumé de points à retenir. Une liste des 10 règles d'or pour bien choisir sa complémentaire santé est proposée. Des outils complémentaires sont disponibles sur le site Internet de l'auteur (www.fredericbizard.com) et de l'éditeur (www.dunod.com) pour mieux évaluer vos remboursements et maîtriser vos dépenses de soins.

Bonne lecture !

Frédéric BIZARD
Le 12 novembre 2015

1. BIZARD F., *Politique de santé : Réussir le changement*, préface de Catherine Audard, Paris, Dunod, 2015.

Introduction

«**F**AITES confiance aux complémentaires santé pour maîtriser les dépenses de santé », affirmait récemment un dirigeant d'un des principaux organismes complémentaires d'assurance maladie (appelés Ocam dans ce livre). Ce cri du cœur n'est pas isolé, il est poussé par tout un secteur qui se sent pousser des ailes. En effet, la conquête du pouvoir par les Ocam dans notre système de santé est en marche, à un rythme accéléré ces dernières années.

Elle a commencé par l'extension de la couverture de la population, passée de 70 % dans les années 1980 à plus de 95 % aujourd'hui. Elle s'est poursuivie avec la loi santé d'août 2004 qui a introduit les Ocam dans la gouvernance du système de santé. La création de l'Union nationale des organismes de complémentaires d'assurance maladie (Unocam) dans cette loi avait pour objet de faire participer les Ocam à la régulation des professionnels de santé. Elle a trouvé son apothéose avec la politique de santé menée depuis 2012 qui a été largement au service des Ocam. Le candidat Hollande avait inclus dans son programme électoral deux mesures qui n'avaient pas été au cœur de la campagne présidentielle mais qui annonçaient la couleur : une généralisation de la complémentaire santé et un tiers payant généralisé très soutenu par les Ocam. La politique menée par la Ministre de Santé sera conforme aux engagements pris envers le secteur, publiquement pour certains et plus secrètement pour d'autres.

Dès son entrée en fonction en mai 2012, la Ministre a lancé une attaque virulente contre les compléments d'honoraires des médecins de secteur 2, cible principale de la Mutualité française qui veut mettre fin à la liberté d'honoraires régulée. Peu importe que cette liberté d'honoraires ait toujours existé depuis 1945 et qu'elle ait été élargie par les pouvoirs publics en 1980 à des milliers de médecins. Pour permettre aux Ocam de réduire leurs remboursements, il fallait diaboliser cette pratique, première mission accomplie !

En octobre 2012, le congrès de la Mutualité française a été l'occasion pour la Ministre d'accomplir une deuxième mission, celle-ci était restée secrète jusque-là, tant elle était injustifiable : le report d'un an de l'obligation de transparence des frais de gestion des Ocam vis-à-vis des assurés. La troisième mission sera le vote de la loi Le Roux fin 2013, autorisant les mutuelles à mettre en place des réseaux de soins conventionnés avec remboursements différenciés. Dans la même année, la loi de juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi a instauré la généralisation des contrats collectifs à tous les salariés. Est venue ensuite la redéfinition des contrats responsables en 2014 qui a plafonné le remboursement de certains soins, dont ceux des consultations médicales et des lunettes.

La loi santé en cours d'examen en 2015 va donner satisfaction à une revendication de longue date des Ocam : l'accès à l'information médicale (*open data*) présent dans les serveurs de l'assurance maladie. Cette liste n'est pas exhaustive (on peut y ajouter les contrats ACS, les contrats seniors, etc.) mais elle illustre l'activisme effréné du gouvernement : à chaque année, sa loi ou son décret pour servir les Ocam, ou au moins la Mutualité française.

Les conséquences de ce qui revient à un transfert de pouvoir de l'assurance maladie vers les Ocam vont être majeures sur l'évolution de notre système de santé. C'est incontestablement un rapprochement de notre système de santé vers le système américain du *managed care* qui est en marche. La mesure la plus emblématique est la loi Le Roux qui accélère la constitution des réseaux de soins, duplication dans notre système des réseaux HMO et PPO américains (*chapitre 4*). Cette extension est certes limitée à certains soins courants mais les Ocam sont déjà en action pour qu'on