

Contrats responsables : quel impact pour le reste à charge des patients ?

Peut-on faire un bilan chiffré de la réforme des contrats responsables ?

Non. Il est trop tôt pour faire un bilan chiffré de la réforme. En effet, si les nouveaux contrats responsables sont entrés en vigueur le 1^{er} avril 2015, la plupart des complémentaires santé n'intègre ces règles que depuis le 1^{er} janvier 2016.

L'impact de cette mesure ne pourra donc être apprécié qu'à partir des données de 2016, 1^{ère} année pleine d'application de ces nouvelles règles.

Les remboursements de dépassements d'honoraires médicaux sont-ils « trop » plafonnés dans le cadre des contrats responsables ?

Non. Rappelons que les plafonds de remboursement ne concernent que les dépassements d'honoraires des médecins qui n'ont pas intégré le dispositif CAS (Contrat d'accès aux soins) – dispositif progressivement remplacé par les Optam¹ (Options de pratiques tarifaires maîtrisées).

Pour ces médecins, le remboursement des dépassements d'honoraires ne peut aller au-delà de 100 % du tarif « Sécu ». Autrement dit, une consultation (dont le tarif « Sécu » est de 23€) ne peut être remboursée au-delà de 46 euros, par une mutuelle « responsable ». Le montant excédant 46 euros est à la charge exclusive du patient.

Ce plafond de remboursement a un impact limité pour les assurés : seuls 9 %² des médecins pratiquent des tarifs au-delà de ce seuil ; et 74 %³ des adhérents avaient déjà une mutuelle remboursant en-dessous de ce seuil, avant l'entrée en vigueur de la réforme.

A savoir : conformément aux règles du contrat responsable, les dépassements d'honoraires des médecins ayant adhéré au dispositif CAS / OPTAM sont mieux remboursés que ceux des médecins qui n'y ont pas adhéré. La différence de remboursement est d'au moins 20 %.

Les mutuelles font-elles des économies avec ce nouveau contrat responsable et les plafonds de remboursement ?

Non. D'une part, rappelons que seuls 9 % des médecins pratiquent des tarifs allant au-delà des plafonds fixés et que 74 % des assurés avaient déjà des garanties qui ne couvraient pas les dépassements d'honoraires au-delà de ces plafonds. Les mutuelles n'ont donc pas forcément eu à diminuer leurs garanties pour se conformer à cette règle spécifique. Les mutuelles ont dû, en revanche, intégrer un remboursement différencié des dépassements d'honoraires selon que le médecin consulté a adhéré ou pas au CAS / à l'Optam.

¹ Précision : deux options existent - Optam et Optam Co (cette seconde étant réservée aux médecins exerçant une spécialité chirurgicale ou de gynécologie obstétrique)

² Source : SNIIRAM 2013 / calculs FNMF

³ Source : DREES contrats les plus souscrits 2013 / calculs FNMF

Par ailleurs, les dépenses prises en charge par les mutuelles vont bien au-delà des seules dépenses plafonnées (optique et dépassements d'honoraires). En 2015, l'ensemble des dépenses prises en charge par les complémentaires ont ainsi augmenté de 1,4%.

Enfin, globalement, les nouvelles règles du contrat responsable ont même plutôt pu avoir un impact à la hausse sur le coût de certaines complémentaires santé (celles proposant un niveau de garanties bas). En effet, en plus des plafonds de remboursement, les contrats responsables ont imposé des minima, avec en particulier l'obligation de prendre en charge le forfait journalier hospitalier sur une durée illimitée et l'instauration d'un remboursement minimum en optique.