

C'est le tarif que MG France, le Syndicat des Médecins Généralistes, demande à ses adhérents de pratiquer depuis le 31 mars dernier, journée baptisée « Santé morte ». La date n'a pas été choisie au hasard, elle coïncide avec la journée d'action unitaire des généralistes.

Cet alignement du prix de la consultation des généralistes sur celui des spécialistes est appelé pour une durée indéterminée. En conséquence, les patients vont devoir payer 2€ de leur poche.

D'ordinaire, les prises en charge par les complémentaires s'exercent pour les médecins de secteur 2 (honoraires libres), explique le docteur Claude Leicher, Président de MG France : « *Je ne vois pas pourquoi elles ne rembourseraient pas les dépassements de secteur 1 (tarif CPAM).* »

Bien évidemment, lorsque l'Assurance Maladie et les médecins généralistes ne trouvent pas d'accord, il est facile de se décharger sur les mutuelles. Après tout, elles sont là pour ça, non ?



Rappelons-nous il y a quelques années le débat similaire concernant les médicaments à 15%

Suite à l'avis de la Haute Autorité de Santé sur des médicaments dont le SMR (service médical rendu) était jugé insuffisant, l'Assurance Maladie a diminué leur remboursement à 15%. Aujourd'hui encore, certains de nos adhérents déplorent que Mutlor ne prenne pas en charge les 85% restants.

Le rôle d'une mutuelle est avant tout de compléter l'action de la sécurité sociale, et non de la substituer, ou pire, d'ignorer l'avis de la Haute Autorité de Santé en offrant une prise en charge à l'encontre de ses recommandations.

Si un médicament est jugé inefficace, pourquoi continuer à le prescrire et dans l'intérêt de qui ?

Comme à chaque fois, les acteurs de la santé reportent les conséquences de leurs décisions ou de leurs indécisions sur les mutuelles qui, elles, doivent trancher : augmenter les cotisations, ou limiter les remboursements...

Questions / réponses

« Je suis en ALD (à 100%), est-ce que ma cotisation va diminuer ? »

L'Assurance Maladie prend en charge à 100% les frais de santé en rapport avec votre Affection Longue Durée (ALD) tels que définis dans votre protocole de soins, sans toutefois excéder la base de remboursement CPAM.

Néanmoins, il subsiste de nombreux frais liés à votre pathologie et non remboursés par ce dispositif, par exemple :

- le forfait journalier hospitalier de 18€ par jour pour tout séjour de plus de 24h,
- les dépassements d'honoraires des spécialistes (chirurgiens, anesthésistes, etc.),
- ou les dépassements des petits et grands appareillages.

Tous les soins sans rapport avec l'ALD sont également exclus de ce dispositif : du simple rhume aux frais d'optiques, dentaires ou d'acoustique, etc.

Mutlor continuera pleinement d'assumer son rôle de mutuelle santé à vos côtés, raison pour laquelle votre cotisation restera inchangée.

« Contrats Responsables : qu'est ce qui change ? »

Depuis le 1er avril 2015, les contrats dits « responsables » ont obligation de respecter un nouveau cahier des charges.

Dans les grandes lignes :

- instauration de planchers et de plafonds de prise en charge sur certains soins, notamment pour l'optique avec un minimum imposé sur les verres et un maximum sur la monture,
- prise en charge du ticket modérateur imposée sur la majorité des actes,
- plafonnement du remboursement des dépassements d'honoraires.

Cette nouvelle loi s'inscrit dans une volonté d'encadrement des dépenses maladie, avec pour argument, la réduction des dépenses des complémentaires supposée entraîner une baisse des cotisations.

Cependant, c'est sans prendre en compte les prises en charges minimales désormais imposées sur toutes les garanties, y compris sur les contrats de base !

A court terme, cela pourrait avoir pour conséquence un surenchérissement du coût des garanties minimales, et pourrait menacer indirectement l'égalité d'accès aux soins pour les plus modestes.