



D.R.

SE SOIGNER : À QUEL PRIX ?

Dépassements d'honoraires, franchises, frais d'hospitalisation... se soigner coûte de plus en plus cher. Au point qu'un nombre croissant de personnes y renonce.

Nous sommes, soi-disant, tous égaux en matière d'accès aux soins. Mais ce qui était vrai en 1945, lors de la création de l'Assurance maladie et de la Sécurité sociale, l'est de moins en moins. Au point que l'on peut réellement parler de médecine à plusieurs vitesses.

Dépassements d'honoraires

Les médecins exercent de plus en plus dans le secteur à honoraires libres, surtout les spécialistes. Depuis le 12 février 2009, un décret impose aux médecins et autres professionnels de santé d'afficher le montant de leurs honoraires dans leur salle d'attente sous peine d'une amende. Pourtant, bien souvent, c'est au moment de payer que les patients les découvrent. C'est ce que montre notamment l'enquête sur les dépassements d'honoraires réalisée par la CLCV de Montpellier (34) au courant au premier semestre 2010 (voir page 14). Elle révèle aussi que si la plupart des personnes ont réglé la somme demandée, ceux qui ont négocié ont obtenu des réductions importantes, voire la suppression pure et simple des dépassements.

Mais il n'est pas toujours aisé de faire jouer la concurrence et de trouver un praticien en secteur conventionné avec à la clé, une bien meilleure prise en charge par la Sécurité sociale. L'équation est connue : la France a une particularité, elle détient un nombre record en Europe de médecins libéraux, mais ils sont mal répartis. Au point que certaines régions, voire certains départements comme la Lozère se trouvent en manque. Et cette pénurie est d'autant plus inquiétante qu'en raison d'une démographie vieillissante, les dix prochaines années vont voir le nombre de médecins fortement diminuer. Et les dépassements d'honoraires sont également répandus à l'hôpital, où le secteur privé tient de plus en plus de place.

Les frais explosent

Les médicaments sont, eux aussi, de moins en moins bien remboursés, voire totalement déremboursés. Les soins dentaires, l'optique, l'audition restent inabordables, les frais d'hospitalisation explosent, laissant des sommes importantes à la charge des consommateurs et de leurs mutuelles ou assurances complémentaires santé, lorsqu'ils en ont. Et la non compensation des exonérations des cotisations sociales, comme le chômage, pénalisent de plus en plus la Sécurité sociale.

Combien d'entre nous se sont déjà retrouvés devant un choix cornélien : se faire soigner ou privilégier d'autres charges plus « urgentes » ? En 2010, 26 % des Français disent avoir renoncé à des soins, 30 % déclarent les avoir reportés à des jours meilleurs, selon le Collectif interassociatif sur la santé (Ciss).

Vos témoignages sont essentiels

Le 5 octobre dernier, la ministre de la Santé a annoncé que 2011 serait l'année des patients et de leurs droits. Une année où la CLCV se fera entendre pour défendre vos droits et mettre en avant les carences du système en matière de prévention, de prix de la santé, mais également d'information, de choix, de respect de la personne... Vos témoignages sont essentiels. Dans le prochain numéro de *Cadre de Vie*, nous diffuserons un questionnaire. En y répondant, vous contribuerez à cette action. Vous trouverez également sur notre site Internet et dans nos permanences, un dépliant avec un appel à témoigner sur vos conditions d'hospitalisation. C'est à partir de vos expériences que nous pourrons agir le plus efficacement avec vous et pour vous, à tous les niveaux où nous représentons vos intérêts.

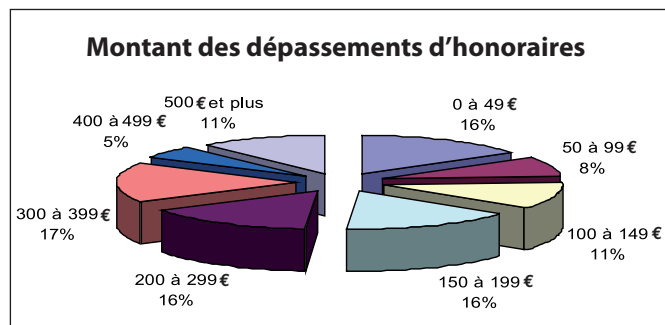
Dépassements d'honoraires : les patients devant le fait accompli

L'enquête réalisée par la CLCV de Montpellier montre que les patients sont très mal informés de cette pratique qui tend à se généraliser.

Les dépassements d'honoraires médicaux pèsent lourd dans le budget des ménages. En 2005, ils s'élevaient à près de deux milliards d'euros. Les Français ont réglé, après intervention des organismes d'assurance complémentaire (mutuelles), les deux-tiers de la note.

Publié en avril 2007, le rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) révèle aussi qu'en 15 ans, le montant des dépassements dans le secteur à honoraires libres a doublé en valeur réelle. Pendant le premier semestre 2010, la CLCV de Montpellier a mené l'enquête sur cette pratique qui tend à se généraliser.

Elle confirme que les dépassements d'honoraires concernent d'abord les spécialistes (55 %) puis les chirurgiens (42 %), très loin devant les médecins généralistes (3 %).



Information tardive

Autre enseignement : les patients sont bien souvent mis devant le fait accompli. En effet, la majorité d'entre eux (52 %) n'a eu connaissance des dépassements d'honoraires qu'après la consultation. Et si 38 % ont eu l'information au moment de la prise de rendez-vous, c'est parce que la plupart avait posé la question. Quant à l'affichage des tarifs dans la salle d'attente, bien qu'obligatoire (voir encadré), il n'a été cité que par 10 % des personnes interrogées.

Le montant des dépassements d'honoraires est variable et peut s'élever jusqu'à 500 € et plus (voir graphique ci-dessus).

Ce qu'ils ont osé dire

Dans 21 % des cas, les personnes qui ont répondu à cette enquête ont indiqué que les praticiens avaient justifié les dépassements d'honoraires par l'existence de frais, sans autre précision. Une secrétaire a dit : « si vous ne payez pas, c'est un étudiant qui opérera ! » Dans plusieurs cas, sans le paiement de la somme demandée, « pas de garantie que ce soit le chirurgien qui opérera ». Face à l'insistance du patient, on a fini par lui indiquer que « le même médecin opère ailleurs sans dépassement ». Et à une personne qui essayait de négocier, le médecin a répondu « pas de dépassement pour vous puisque vous ne pouvez pas, quelqu'un d'autre paiera ! »

Depuis le 1^{er} février 2009, selon un arrêté publié au Journal officiel le 11 octobre 2008, les médecins sont tenus, en cas de dépassement d'honoraires, de remettre à leur patient une information écrite préalable dès lors que le montant des honoraires facturés, dépassement inclus, est égal ou supérieur à 70 €. L'enquête montre que cette obligation n'est globalement pas respectée. En effet, à la question « vous a-t-on proposé un devis détaillé ? », seuls 29 % des personnes ont répondu par l'affirmative.



Plus grave, dans 20 % des cas, le montant des honoraires inscrit sur la feuille maladie ne correspondait pas à la somme effectivement réglée par le patient. Rappelons au passage que les dessous de table en liquide sont interdits : les montants indiqués sur la feuille maladie doivent être identiques à ce que le patient a effectivement payé au médecin.

Négociations fructueuses

Se sentant « pris en otage » ou confrontés à « des pratiques abusives », surpris ou révoltés, comme plusieurs personnes l'ont indiqué dans l'enquête, la majorité s'est sentie obligée de payer (96 %). Seuls 2 % ont réagi et annulé l'opération. Et si la plupart dit n'avoir pas pu (ou pas osé) négocier le montant des honoraires réclamés (77 %), ils sont 16 % à l'avoir fait avec succès. Avec, à la clé, des dépassements largement revus à la baisse, divisés de moitié, voire tout simplement réduits à zéro.

Une évidence pour finir : la pratique des dépassements d'honoraires n'est pas un critère de qualité de soins. Autrement dit, ce n'est pas parce qu'on paye plus cher qu'on sera mieux soigné. Alors, pour éviter les mauvaises surprises, mieux vaut poser la question dès la première prise de contact au téléphone et ne pas hésiter à aller voir ailleurs (quand c'est possible) et privilégier les praticiens et les établissements hospitaliers ou mutualistes qui respectent les tarifs conventionnés.

Bon à savoir : ameli peut vous aider !

Avant de vous déplacer chez un médecin, aller faire un tour sur le site Internet de l'assurance maladie (www.ameli.fr). On vous y indique son conventionnement, ses tarifs, en précisant s'il est en honoraires libres. Pour chaque type d'acte, on vous précise aussi le tarif conventionné et le pourcentage de prise en charge par la Sécurité sociale. En vous inscrivant, vous pouvez également consulter (dans un espace réservé avec code d'accès) vos bordereaux de remboursement et même poser des questions par mail. Réponse sous 3 jours garantie.

Médecin traitant et parcours de soin

Il est essentiel d'entretenir une relation ouverte et de confiance avec votre médecin traitant, à défaut changez-en.



D.R.

Depuis le 1^{er} juillet 2005, le médecin traitant a remplacé le médecin référent qui coûtait – paraît-il – trop cher à la Sécu. C'est vous qui le choisissez librement. Il peut être généraliste ou spécialiste, conventionné de type 1 ou 2.

Tarifs différents

Dans le secteur 1, le médecin pratique le « tarif sécu » (22 € pour un généraliste, 25 € pour un spécialiste, par exemple). Dans le secteur 2, le médecin pratique les tarifs qu'il veut (« avec tact et mesure » dit le Code de déontologie médicale). Là, vous avez tout intérêt à vous renseigner avant de prendre rendez-vous.

Dans les 2 cas, l'assurance-maladie remboursera la même somme : 70 % du « tarif sécu », soit 14,40 € pour un généraliste et 16,50 € pour un spécialiste (l'euro de responsabilité déjà déduit), le reste étant à votre charge. Il existe un 3^{ème} secteur pour les médecins non conventionnés (environ 500 praticiens en France. Dans leur cas, l'assurance maladie vous remboursera 1 euro la consultation.

Déclaration nécessaire

Vous pouvez changer de médecin traitant quand bon vous semble mais il est nécessaire d'en déclarer un si vous ne voulez pas perdre 40 % du remboursement pris en charge par l'assurance-maladie. Le médecin traitant est celui qui va suivre votre parcours de santé, vous envoyer chez des spécialistes si nécessaire, servir de lien avec eux, vous expliquer ce que vous n'auriez pas compris. Vous n'avez pas besoin de passer par votre médecin traitant pour consulter un ophtalmo, un gynécologue, un psy, un pédiatre.

S'il vous envoie chez un spécialiste et que vous voulez un second avis, vous ne serez pas financièrement pénalisé. Il suffit de demander l'accord de votre médecin traitant, qui n'a aucune raison de s'y opposer. Et vous pouvez demander à ne consulter qu'un médecin conventionné de type 1, c'est-à-dire pratiquant le tarif de la Sécu.

Il est essentiel d'entretenir une relation ouverte et de confiance avec votre médecin traitant. S'il n'est pas à même de répondre ou de devancer vos questions, s'il vous refuse sans raison valable la consultation d'un spécialiste ou une contre expertise, n'hésitez pas à en changer.

Consultations via Internet

La télémédecine vient de faire son entrée dans le Code de la santé publique. Le décret du 21 octobre 2010 qui officialise la télémédecine permettra donc aux patients de bénéficier, dès début 2011, d'une consultation médicale en ligne. Ce sera peut-être un moyen de lutter contre la désertification médicale sur notre territoire et d'accéder plus facilement à un médecin ou spécialiste conventionné. Mais à distance, le diagnostic sera-t-il aussi fiable ? La CLCV souhaite que ce nouveau système soit placé sous la haute surveillance des Agences régionales de santé et des représentants des usagers, afin d'assurer des bilans réguliers et éviter des dérives préjudiciables aux malades.

Médecines alternatives : très mal remboursées



D.R.

En 2008, selon une enquête Ifop pour SPAS Organisation, plus d'un Français sur trois (39 %) déclarait avoir eu recours aux médecines naturelles au moins une fois dans l'année. Homéopathie (27 %) et ostéopathes (15 %) arrivent en tête des spécialistes consultés, bien devant la chiropractie, la mésothérapie, le shiatsu ou encore l'aromathérapie. Mais nous avons beau avoir de plus en plus recours à elles, les « médecines douces » n'ont toujours pas les faveurs de l'assurance-maladie qui ne rembourse que des consultations de médecins ou de kinésithérapeutes, qui pratiquent en plus l'homéopathie, la chiropractie ou l'ostéopathie. Certaines mutuelles proposent une prise en charge.

Les prix doivent être affichés

Avec l'arrêté du 11 juin 1996, l'affichage des honoraires médicaux est devenu obligatoire dans les salles d'attente, après une longue bataille des associations de consommateurs - dont la CLCV - qui avait, à l'époque, diffusé une brochure grand public sur ce sujet.

Depuis le 12 février 2009, un décret impose la façon dont cet affichage doit être rédigé, sous peine d'une amende de 3 000 euros. Cette obligation vaut aussi pour les praticiens qui exercent une activité libérale au sein de l'hôpital public.

Dans leur salle d'attente, tous les professionnels de santé doivent ainsi indiquer le tarif de la consultation et celui d'au moins cinq

prestations parmi les plus pratiquées. S'y ajoutent le tarif de la visite, les majorations de nuit, de dimanche ou de permanence de soins pour les médecins. Ces derniers doivent clairement indiquer le conventionnement qu'ils ont avec l'assurance-maladie, s'ils sont autorisés à fixer leurs honoraires librement ou non, et, pour les conventionnés pratiquant le prix « sécu », les cas dans lesquels ils ont droit à des dépassements d'honoraires. L'affichage doit enfin indiquer que « si votre médecin vous propose de réaliser certains actes qui ne sont pas remboursés par l'assurance-maladie, il doit obligatoirement vous en informer ».

Dossier

A la charge des patients : toujours plus !

Déremboursement de médicaments, franchises médicales, frais annexes d'hospitalisation : la facture santé pèse lourd dans le budget des ménages.

Chaque année, la Sécu cherche à faire des économies. En 2011 encore, les médicaments dits « de confort » ou ne rendant pas un service assez important, verront leur taux de remboursement passer de 35 % à 30 %.

Un discours



Interrogé sur France 2 le 2 novembre, avant le vote sur le budget de l'assurance-maladie à l'Assemblée nationale, le ministre du Budget François Baroin niait tout accès aux soins à deux vitesses et mettait en avant la Couverture maladie universelle (CMU) et la CMU complémentaire pour les personnes les plus défavorisées. Dans le même journal télévisé, un représentant de la Mutuelle générale de l'éducation nationale (MGEN) estimait que l'Assurance-maladie laissait désormais

à la charge de l'utilisateur et des complémentaires santé 50 % de la facture santé !

Une réalité

Nous sommes nombreux à ne pas être assez « pauvres » pour pouvoir profiter de la CMU, ni assez « riches » pour nous payer une complémentaire santé. Les cotisations des mutuelles et assurances complémentaires santé augmentant, elles deviennent inabornables pour un nombre croissant de ménages.

Franchises

Sans oublier la longue liste de tout ce qui reste, de toute façon, à notre charge et notamment les franchises médicales : 50 centimes sur chaque boîte de médicaments remboursables, 50 centimes pour

chaque acte paramédical (kiné, infirmière, etc), 1 euro sur toute consultation (généraliste ou spécialiste) et acte médical (examen de radiologie ou de biologie), 18 € pour tout acte médical dépassant 91 €...

Ces franchises, habilement coiffées de vertus soi-disant responsabilisantes (pas démontrées) ne sont qu'un transfert inéquitable du déficit de l'Assurance-maladie vers les assurés. Elles n'incitent pas à une consommation plus responsable des soins de santé, sauf les plus modestes qui finissent pas s'en priver, même s'ils sont nécessaires.



Frais hospitaliers

Parmi les « restes à charge » figurent aussi les frais annexes d'hospitalisation. Chambre particulière, téléphone, télévision, repas des accompagnants, etc, ils concernent des services courants qui participent au confort et à la dignité des patients et de leur famille.

L'enquête réalisée par la CLCV en 2008 auprès de plus d'une centaine d'établissements hospitaliers publics et privés a montré le poids financier substantiel de tous ces services : des suppléments « chambre particulière » au prix d'une chambre d'hôtel, des locations de téléviseurs qui rapportent de 500 € à 800 € par an et par poste, des prix d'accès aux services téléphoniques souvent au-delà des plafonds légaux...

La CLCV dénonce cette dérive des frais annexes qui frappe lourdement les patients et qui témoigne aussi d'une certaine conception de la santé et de l'accueil des patients.

Refus de soins pour les bénéficiaires de la CMU : quels recours ?

Parce que cela leur complique la vie en matière de paperasse administrative, mais surtout parce qu'ils sont obligés de pratiquer le tarif Sécurité sociale, un nombre croissant de médecins et de spécialistes refusent de soigner les bénéficiaires de la Couverture maladie universelle (CMU) et/ou de la CMU complémentaire. Et lorsqu'ils n'ont pas été prévenus à l'avance, c'est après la première consultation qu'on leur dit d'aller voir ailleurs. Cette attitude est totalement illégale, mais c'est une réalité. Si vous êtes victime d'un tel comportement, ou qu'on vous rapporte de tels agissements, vous devez le signaler à l'Assurance-maladie qui se chargera de poursuivre le médecin en question. Vous pouvez également en informer votre association locale CLCV qui fera suivre l'information.

Chambre individuelle : un luxe ?

Payer sa chambre individuelle à l'hôpital au tarif d'une chambre d'hôtel ? La mesure est envisagée très sérieusement par l'Assistance publique (AP-HP), à l'instar de nombreux CHU de



province. La prise en charge de ces frais hôteliers est assurée plus ou moins bien (voire pas du tout) par les complémentaires santé, selon les contrats. Et près de 5 millions de Français n'ont pas de mutuelle. Alors, la chambre individuelle, un luxe ? Pour nous certainement pas, d'autant qu'il y va souvent de la dignité de la personne hospitalisée.



Tarifs des chirurgiens : pas facile de s'y retrouver

Plus de 70 % des chirurgiens exercent en honoraires libres et pratiquent des dépassements d'honoraires qui peuvent atteindre plus de 50 % et correspondre parfois à plusieurs centaines ou milliers d'euros. Les chirurgiens exerçant dans le secteur public sont salariés, mais ils peuvent avoir une activité libérale (consultation privée) au sein de leur service, ou exercer dans une clinique privée.

Dans le secteur public, en dehors des consultations privées, les malades paient les tarifs de base de la Sécurité sociale, sans aucun dépassement d'honoraires. Dans le secteur libéral (clinique privée ou « consultation privée » dans un établissement public), les dépassements sont fréquents, et il est préférable de vous assurer des honoraires du chirurgien et de l'anesthésiste avant de vous faire opérer afin d'éviter les surprises désagréables lors de la présentation de la note.

N'hésitez pas :

- à demander un devis des honoraires à votre chirurgien
- à interroger votre mutuelle pour savoir ce qu'elle prendra en charge
- à vous adresser au secteur public qui n'a aucun droit à des dépassements d'honoraires.

Usagers des services de santé : la CLCV vous représente et vous informe sur vos droits

Le droit et la parole des usagers des services de santé sont assurés par les associations reconnues comme agissant dans le champ de la santé. Elles sont présentes à plusieurs niveaux : dans tout établissement de santé, public ou privé ; dans les conférences régionales de santé et les territoires régionaux de santé qui vont mettre en place la future politique de santé au plus près des citoyens ; à la Conférence nationale de santé qui donne des avis sur les politiques nationales de santé. À ces trois échelons, la CLCV est présente et défend les intérêts de tous les usagers des services de santé, aux côtés d'associations plus spécialisées dans la représentation de pathologies plus spécifiques.

La CLCV vient également de publier un dépliant sur vos droits, ainsi qu'une brochure plus complète disponible sur son site www.clcv.org, que vous pouvez aussi consulter dans les permanences locales. N'hésitez donc pas à contacter votre association locale si vous avez des questions santé, ou si vous souhaitez apporter un témoignage ou participer à nos actions dans ce domaine.

Médicaments sans ordonnance : faites jouer la concurrence...

De nombreux médicaments ne sont plus du tout remboursés et peuvent être obtenus en pharmacie sans ordonnance. Leur prix est libre. Il ne faut donc pas hésiter à faire jouer la concurrence.



Depuis juillet 2008, ces médicaments sans ordonnance peuvent être en libre service dans les pharmacies, et les prix doivent être affichés de façon claire et visible. Le pharmacien doit également indiquer par affichage dans son officine que le prix des médicaments non remboursables est libre.

... Mais ne jouez pas avec votre santé



Sachez que la vente de médicaments sans ordonnance sur Internet est possible en Europe, même si elle n'est pas légale en France, et que l'on peut acheter dans des pharmacies virtuelles parfaitement sûres. En revanche, la vente sur Internet de médicaments sur ordonnance est, elle, totalement illégale dans le monde entier : les médicaments que l'on vous vendra ainsi seront des copies de plus ou moins bonne qualité, plus ou moins bien dosés en principe actif (quand ils en contiennent), sans aucune garantie d'efficacité et avec des risques réels pour votre santé.

Astuce : économisez les boîtes

L'article L.5125-23 du Code de la santé publique prévoit que, « lorsqu'un traitement est prescrit pour une durée d'au moins trois mois, y compris au moyen du renouvellement multiple d'un traitement mensuel, et qu'un grand conditionnement est disponible pour le médicament concerné ou pour sa forme générique, le pharmacien doit délivrer ledit conditionnement ». Les médicaments conditionnés par boîte de trois mois sont relativement récents et ne sont disponibles que pour deux maladies chroniques, le diabète et l'ostéoporose, et deux facteurs de risque, l'hypercholestérolémie et l'hypertension. N'hésitez pas à interroger votre pharmacien : si le médicament que l'on vous a prescrit existe sous un conditionnement 3 mois, vous gagnerez 1 €.

S'informer sur Internet

Les sites d'informations médicales se multiplient sur le Net. Mais le pire y côtoie le meilleur, et la prudence s'impose afin de ne pas s'exposer à des angoisses inutiles ou de sérieuses déconvenues.

La certification Hon Code ne garantit pas que tous les contenus sont absolument fiables, mais que leur rédaction répond à certains principes de transparence et de rigueur.

Hon est accrédité par la Haute Autorité de Santé (HAS) pour certifier les sites de santé en France.

