

Le Patient entre chirurgien et Mutuelles

Philippe BREIL

Résumé

La France en fait le choix en 1945 d'un système d'assurance-maladie mixte. Deux types d'opérateur concourent à la couverture des mêmes soins, la sécurité sociale et les complémentaires santé appelées communément « mutuelles » par les patients. La gestion de cette organisation, couteuse pour la collectivité génère des frais élevés et a pour conséquence la hausse des prix des soins, des cotisations et des primes. La mixité de ce système pérennisée par les politiques de santé successives ne satisfait ni les économistes de santé, qui le trouvent trop couteux, ni les patients contraints par la loi à cotiser à une mutuelle obligatoire dont les primes leur apparaissent sans commune mesure avec les prestations fournies. Ce système, enfin, depuis la réforme de 2006 des contrats dits « solidaires et responsables » est jugée inique par les chirurgiens libéraux dont les suppléments d'honoraires complétant les tarifs figés par la CCAM depuis de longues années font l'objet d'un plafonnement depuis un décret de 2014 ; hors ce plafonnement est incompatible pour les chirurgiens libéraux avec la gestion de leur entreprise.

Dans ce contexte le citoyen français lorsqu'il est en bonne santé, soumis aux cotisations d'assurance maladie obligatoires, aux prélèvements sociaux obligatoires et au paiement des primes de sa couverture complémentaire obligatoire, rassuré par cette avalanche de cotisations présumées protectrices n'est amené à découvrir les insuffisances du système que lorsqu'il devient patient et en particulier lorsqu'il doit bénéficier d'un acte chirurgical.

Les complémentaires santé sont-elles un obstacle ou facilitent-elles l'accès à la chirurgie ? tel sera l'objet de notre discussion de ce jour.