

## Ce qui se cache derrière le CAS



Paris, le samedi 16 avril 2016 – Le Contrat d'accès aux soins (CAS), on le sait, est loin d'être un franc succès. Ce dispositif à travers lequel les médecins s'engagent volontairement à geler leurs tarifs pendant trois ans, à ne pas pratiquer des taux de dépassements d'honoraires supérieurs à 100 % et à appliquer le tarif opposable sur une partie de leurs consultations, a séduit 11 141 médecins libéraux, selon des chiffres présentés en décembre 2015 par l'Assurance maladie. Parmi eux, un tiers est installé en secteur 1. Certaines spécialités sont par

ailleurs sur représentées, telle la radiologie, quand d'autres sont quasiment absentes, comme l'ophtalmologie. Alors que le CAS a constitué un véritable *effet d'aubaine* pour certains praticiens en secteur 1 et quelques spécialistes dont les dépassements d'honoraires étaient déjà très limités, d'autres ont considéré qu'il s'agissait d'une réponse inadaptée à un problème que les pouvoirs publics refusent de prendre en considération : la faiblesse de rétribution des praticiens, notamment en ce qui concerne les actes techniques.

### Trompe l'œil

Et pour les patients ? L'Assurance maladie et le gouvernement n'ont de cesse de présenter le CAS comme le premier outil véritablement efficace contre les dépassements d'honoraires. Ils signalent en effet que depuis son avènement, le taux des dépassements d'honoraires est en baisse (modérée), mais ne rappellent pas que cette tendance s'amorçait déjà auparavant. De même, certaines organisations de défense des patients se sont félicitées de ce dispositif. Les améliorations constatées ne seraient cependant que des trompes l'œil et aujourd'hui, c'est le désenchantement qui prime chez les malades et leurs praticiens. Aussi, sur les blogs, le CAS a eu tôt fait d'être rebaptisé « *le CASSE* ».

### Pour quelques euros de moins...

C'est notamment sous ce surnom qu'il apparaît dans un récent post sur le blog de Marion Lagneau *Cris et chuchotements*. Ce praticien juge que le CAS « *est un plutôt un CASSE des mutuelles et de la sécu main dans la main. A l'insu des patients et contre, totalement contre, la volonté des médecins* » (l'auteur oublie cependant que certains syndicats ont été signataires de l'avenant à la convention instituant ce dispositif, même si aujourd'hui on observe partout une remise en cause de ce système). Marion Lagneau estime que les patients et certaines des associations qui les représentent ont été abusées par des « *sirènes* ». Ces dernières ne se sont concentrées que sur la question du tarif des consultations. « *Si un spécialiste facture une consultation à 50 euros, le remboursement pour un médecin de secteur 1 ou en CAS se fera sur la base de 28 euros, et seulement sur la base de 23 si le médecin est en secteur 2. Bien sûr, l'importance du remboursement restera soumis au contrat mutuelle de chaque patient. Que de bruit pour obtenir in fine maximum cinq euros de remboursement en plus* » remarque en préambule Marion Lagneau qui ajoute : « *Les patients ont cédé aux attraits d'un dispositif bien vendu, consistant seulement à leur rembourser quelques euros de certaines consultations en plus* ». Dans son développement, le praticien souligne que cet effet d'annonce cachait des bouleversements bien plus importants et dommageables pour les malades. La gastro-entérologue rappelle tout d'abord la notion « *d'effet d'aubaine* » qu'a représenté la possibilité pour certains praticiens de secteur 1 de bénéficier du CAS. Par ailleurs, elle juge « *discriminatoire* » le fait que le remboursement des patients diffère selon que le praticien ait ou non adhéré au CAS. « *En quoi le patient est-il responsable de la signature du médecin ?* », s'interroge-t-elle.

## ... une prise en charge pour les sommes élevées bien moindre !

Surtout, l'auteur du blog Cris et Chuchotements revient sur le fait que désormais, dans le cadre de la refonte des contrats responsables et solidaires (contrats qui permettent aux mutuelles de bénéficier d'avantages fiscaux), les actes techniques chirurgicaux seront pris en charge différemment par les mutuelles selon que le praticien aura ou non signé un CAS. *« Un patient consultant un médecin de secteur 2 non adhérent au CAS ne sera remboursé pour le dépassement d'honoraire que de 125 % du tarif de la sécurité sociale en 2016 puis 100 % en 2017. (...) Au delà, le patient ne sera plus remboursé. Pour ceux qui avaient une bonne mutuelle, remboursant 300 % de dépassement, par exemple (...) c'est la douche froide. D'autant plus que le tarif annuel de leur mutuelle n'a pas baissé... »* résume-t-elle.

## Le choix du praticien résumé à une affaire de gros sous

Cette analyse est loin d'être une simple vue de l'esprit. Certains patients en ont déjà fait l'amère expérience. Auteur du blog La Gniaque qui raconte son combat contre un cancer du sein métastasé découvert en 2006, Isabelle raconte sa triste découverte dans un post publié le 31 mars. *« J'ai eu besoin à deux reprises d'un chirurgien plasticien pour redonner de la normalité à mes seins. A chaque fois j'ai suivi les conseils de mes médecins pour m'orienter vers quelqu'un en qui placer ma confiance. Je n'avais pas à me soucier s'il était signataire du CAS ou pas. J'avais une bonne mutuelle qui me remboursait 100% des frais réels et dédouanée de cet aspect financier, je pouvais choisir le chirurgien. Je pouvais même en consulter plusieurs et faire mon choix en toute liberté »* débute-t-elle. Mais nécessitant aujourd'hui une nouvelle intervention, elle a découvert qu'elle ne bénéficierait plus d'un remboursement total, *« même pas la moitié, à peine un tiers. Le reste à ma charge est élevé. (...) Depuis le 1er janvier 2016, les contrats des mutuelles ont appliqué la nouvelle législation pour continuer à avoir le label "Contrats Responsables". L'objectif avoué est de limiter les dépassements d'honoraires des praticiens. (...) Les complémentaires doivent rembourser comme avant les actes réalisés par des adhérent au CAS mais n'ont pas le droit de rembourser plus que 225 % si les médecins n'ont pas adhéré au CAS »* a-t-elle découvert. Face à cette évolution des conditions de prise en charge à laquelle elle n'était pas préparée, Isabelle, a entre autres, tenté de trouver dans sa région un chirurgien plasticien adhérent au CAS. *« Huit chirurgiens plasticiens ont adhéré au CAS, dans toute la France. Seules les interventions pratiquées par l'un de ces huit chirurgiens seront remboursées comme avant par les mutuelles »* a-t-elle constaté. *« Il n'y a plus de notion d'expertise du chirurgien, des techniques qu'il maîtrise, de sa reconnaissance par notre environnement médical, aucune notion dont a besoin un patient pour se sentir en confiance, en sécurité et qui l'aide à affronter ces passages au bloc. Comme critères de choix du praticien, il ne reste plus qu'une histoire de gros sous et de distance entre notre domicile et le chirurgien. Incroyable mais vrai ! C'est ce que la sécu appelle une avancée pour les patients dans la maîtrise des dépassements d'honoraires. D'autant plus aberrant, que ces chirurgiens adhérent au CAS auront le droit de me présenter les même devis que celui de Lyon. Ils ont pour seule obligation de pratiquer un peu plus d'actes au tarif sécu, pour les patients bénéficiant de la CMU notamment. En échange, la sécu leur prend en charge une partie de leurs charges sociales et ils peuvent continuer leurs dépassements d'honoraire. Moi, personnellement, je n'en tire aucun bénéfice. Ma mutuelle n'a pas diminué ses cotisations alors qu'elle me rembourse moins bien. Je ne peux plus choisir un praticien. Je suis obligée de perdre du temps et de l'énergie pour appliquer ces nouvelles règles extrêmement contraignantes mises en place par la sécu »* déplore-t-elle.

## Les patients, premières victimes

En écho à ce cas particulier, une autre blogueuse atteinte d'un cancer du sein, Catherine Cerisey sur son blog éponyme aboutit à des conclusions similaires. Elle relève elle aussi les « effets pervers » du système, et notamment la possibilité pour les praticiens de secteur 1 d'adhérer au CAS (ce qui avait été signalé par certaines associations de patients). Elle fustige un « beau cadeau fait aux complémentaires » et dénonce : «

*Le problème majeur est que ce système augmente de fait les inégalités. En effet, vous devez soit accepter de consulter un médecin qui a souscrit au CAS, soit payer une somme non négligeable de votre poche. Seules les personnes qui ont les moyens de le faire auront donc le réel choix de leur praticien ! (...) Enfin, compte tenu du peu de professionnels ayant adhéré au CAS, vous serez peut être obligée de faire quelques kilomètres en prime et de vous éloigner sensiblement de chez vous. (...) On peut regretter le silence assourdissant qui a entouré les tractations qui ont conduit à la mise en place de ce contrat d'accès aux soins. Comme Isabelle et moi, les patients, premiers concernés, sont nombreux à découvrir les choses une fois au pied du mur ! » regrette-t-elle.*

## **L'alliance entre les médecins et les malades : le remède ?**

Ainsi, le médecin Marion Lagneau et ces patientes aboutissent à une conclusion similaire : présenté comme un outil conçu pour eux, le CAS s'est finalement retourné contre les patients et bénéficie d'abord aux mutuelles. Une leçon pour l'avenir selon l'auteur du blog Cris et Chuchotements qui conclue : « *Quel biais cognitif faut-il à l'avenir éviter, maintenant que les malades ont compris qu'ils se sont fait avoir. Je proposerais d'éviter le discours consistant à ruminer que les médecins sont riches et se sucent sur le dos des patients. Si vous avez bien lu tout le post, vous aurez compris que l'on ne peut pas baisser les honoraires des médecins français, déjà bien moins rémunérés que leurs homologues européens, et que ce sont donc les patients qui vont payer plus cher pour être remboursés bien moins. Vous l'aurez compris, il serait temps que les patients cessent d'accuser les médecins de se faire de l'argent sur leur dos. C'est inexact, les médecins travaillent énormément, et la logique qui va avec un énorme travail est bien de gagner plus. Si les médecins et les patients ne discutent pas plus sereinement, et ne négocient pas conjointement, en ôtant du discours le duel "pauvres malades versus riches médecins", il est certain que ce sont encore les patients qui payeront. Les mutuelles adorent faire des CASSES... dans la poche de leurs cotisants* », assène-t-elle. Si cette argumentation ne serait sans doute pas reprise à l'identique par les patients, il est certain que ces derniers, au-delà de toute considération sur les tarifs appliqués, se montrent d'abord affectés de l'impossibilité de pouvoir être pris en charge par les praticiens en lesquels ils ont le plus confiance.

Pour lire in extenso ces analyses, vous pouvez consulter le blog

Cris et chuchotements : <https://cris-et-chuchotements-medicaux.net/2016/04/03/nouveau-casse-des-mutuelles/>

La Gniaque : <http://isabellede Lyon.canalblog.com/archives/2016/03/31/33596074.html>

Et de Catherine Cerisey : <https://catherinecerisey.com/2016/03/25/contrat-dacces-aux-soins-le-grand-gagnant-nest-pas-celui-quon-croit/>

**Aurélie Haroche**

Copyright © <http://www.jim.fr>

SUR UN THÈME PROCHE

**Contrat d'accès aux soins : résultats ni nuls, ni spectaculaires**

---

**Le Contrat d'accès aux soins: un mauvais outil pour freiner les dépenses liées aux dépassements !**

---

**Plafonnement du remboursement des mutuelles : ça commence aujourd'hui !**

