

DÉPASSEMENTS D'HONORAIRES : cartographie des impacts du contrat responsable sur le reste à charge des assurés

Le Groupe Henner a mené une étude sur plus de 100 000 actes de chirurgie et d'obstétrique avec dépassement d'honoraires sur toute la France, sur l'année 2017.

Dans cette étude, les données du Groupe Henner sont croisées avec celles de l'Assurance Maladie.

Le Groupe Henner a choisi d'analyser les impacts du contrat responsable sur les actes de chirurgie et d'obstétrique car le reste à charge pour les assurés peut se compter en centaines d'euros.



SOMMAIRE

Le contrat responsable

- Le contexte
 - L'objectif
- La législation
- Exemple concret

Quelles conséquences pour les assurés ?

- Impact sur les garanties
 - Impact sur les remboursements
- Exemple 1 : opération des ligaments croisés
 - Exemple 2 : césarienne

De grandes disparités géographiques

Carte de France des dépassements d'honoraires pour les actes de chirurgie et d'obstétrique

Zoom sur les forts dépassements d'honoraires

Les données de l'Assurance Maladie

Répartition de quelques spécialités

Le décryptage Henner

Le contrat responsable

Le contexte

Depuis le 1^{er} janvier 2016 (avec une période transitoire jusqu'au 31 décembre 2017 pour les contrats collectifs), la réglementation dite du « contrat responsable » **limite le remboursement des contrats complémentaires santé sur les dépasse-**

ments d'honoraires des praticiens de secteur 2 non signataires de l'OPTAM ou de l'OPTAM-CO. Les entreprises doivent respecter cette obligation pour continuer à bénéficier d'une législation fiscale et sociale allégée.

L'objectif

Limiter les dépassements d'honoraires de ces praticiens.



La législation

Le contrat responsable plafonne le remboursement des dépassements d'honoraires de ces praticiens à 100% de la Base de Remboursement (BR) de la Sécurité sociale.



Exemple concret

Si le tarif de la Sécurité sociale est de 100 €, les dépassements d'honoraires ne sont pas remboursés au-delà de 100 € (soit un total de 200 €).



Dépassements d'honoraires < 100 €

Quelles conséquences pour les assurés ?

Impact sur les garanties

Dans un premier temps, de nombreux assurés ont vu les **garanties de leur régime évoluer à la baisse** au niveau de la prise en charge des dépassements d'honoraires des médecins et des chirurgiens en secteur 2 non signataires de l'OPTAM ou OPTAM-Co. Bien souvent, ils n'en ont pas anticipé les conséquences concrètes...

Impact sur les remboursements

Dans un second temps, ils ont vu leurs **remboursements baisser** sur ces postes. Si les restes à charge se limitent à quelques dizaines d'euros maximum sur les consultations de spécialistes, **il n'en est pas de même sur les honoraires de chirurgie et d'obstétrique.**

Exemples

Opération des ligaments croisés :

Pour une opération de reconstruction des ligaments croisés dont le tarif Sécurité sociale est de **445 €**, les honoraires de chirurgie peuvent aller jusqu'à **plus de 1 800 €**, sans compter les frais d'anesthésistes qui ont aussi des dépassements d'honoraires conséquents.

Or, dans le cadre de la législation du contrat responsable, le remboursement de la Sécurité sociale et de la complémentaire santé ne pourra pas excéder **890 €**. Le reste à charge peut donc s'avérer conséquent pour le patient.

Césarienne :

Pour une césarienne programmée, la base de remboursement de la Sécurité sociale s'élève à **313,50 €**. Cependant, les frais réels peuvent atteindre pour ce type d'acte, **1 000 € voire 1 500 €**, surtout en Ile-de-France.

Suite à la mise en place du contrat responsable et dans le respect du niveau de cette garantie, le remboursement maximum de la Sécurité sociale et de la complémentaire santé ne peut dépasser **627 €**.

En conséquence, pour des frais réels à hauteur de **1 300 €** avec une complémentaire prévoyant le plafond du contrat responsable, le reste à charge s'élèvera à **673 €** (correspondant à 1 300 € - 627 €), ce qui représente une dépense importante pour la patiente.

Les grandes disparités géographiques

Tous les assurés ne sont pas égaux face aux dépassements d'honoraires suivant leur lieu d'habitation.

S'il est relativement aisé pour un habitant des Pays de la Loire ou de Bretagne de bénéficier de dépassements d'honoraires dans la limite de 100% de la Base de Remboursement, la situation est en revanche plus complexe pour les habitants d'Ile-de-France, du Rhône ou de l'Isère.

En effet, dans les Pays de la Loire, 81% des dépassements d'honoraires restent dans la limite de 100% de la BR. En revanche, en Ile-de-France, la proportion n'est que de 29% (18% pour les habitants de Paris ou des Hauts-de-Seine et 37% pour les autres).

Dépassements d'honoraires ▼ (en nombre d'actes) ▼

Bassins de consommations (Basés sur le lieu d'habitation des assurés)	FAIBLE Inférieur à 100% de la BR	FORT Supérieur à 100% de la BR
● Ain / Drôme / Isère / Rhône / Haute-Savoie	32%	68%
● Allier / Ardèche / Cantal / Loire / Haute-Loire / Puy-de-Dôme / Savoie	61%	39%
● Alpes-Maritimes	39%	61%
● Alsace	25%	75%
● Aquitaine / Limousin / Poitou-Charentes (hors Gironde)	73%	27%
● Bourgogne / Franche-Comté	63%	37%
● Bretagne	76%	24%
● Centre	61%	39%
● Gironde	58%	42%
● Grand-Est (hors Alsace)	69%	31%
● Hauts-de-France (hors Oise)	63%	37%
● IDF (hors Paris / Hauts-de-Seine)	37%	63%
● Midi-Pyrénées / Languedoc-Roussillon	66%	34%
● Normandie	68%	32%
● Oise	42%	58%
● PACA / Corse (hors Alpes-Maritimes)	61%	39%
● Paris / Hauts-de-Seine	18%	82%
● Pays de la Loire	81%	19%
Total	46%	54%

NB : ce tableau concerne uniquement les professionnels de santé pratiquant des dépassements d'honoraires

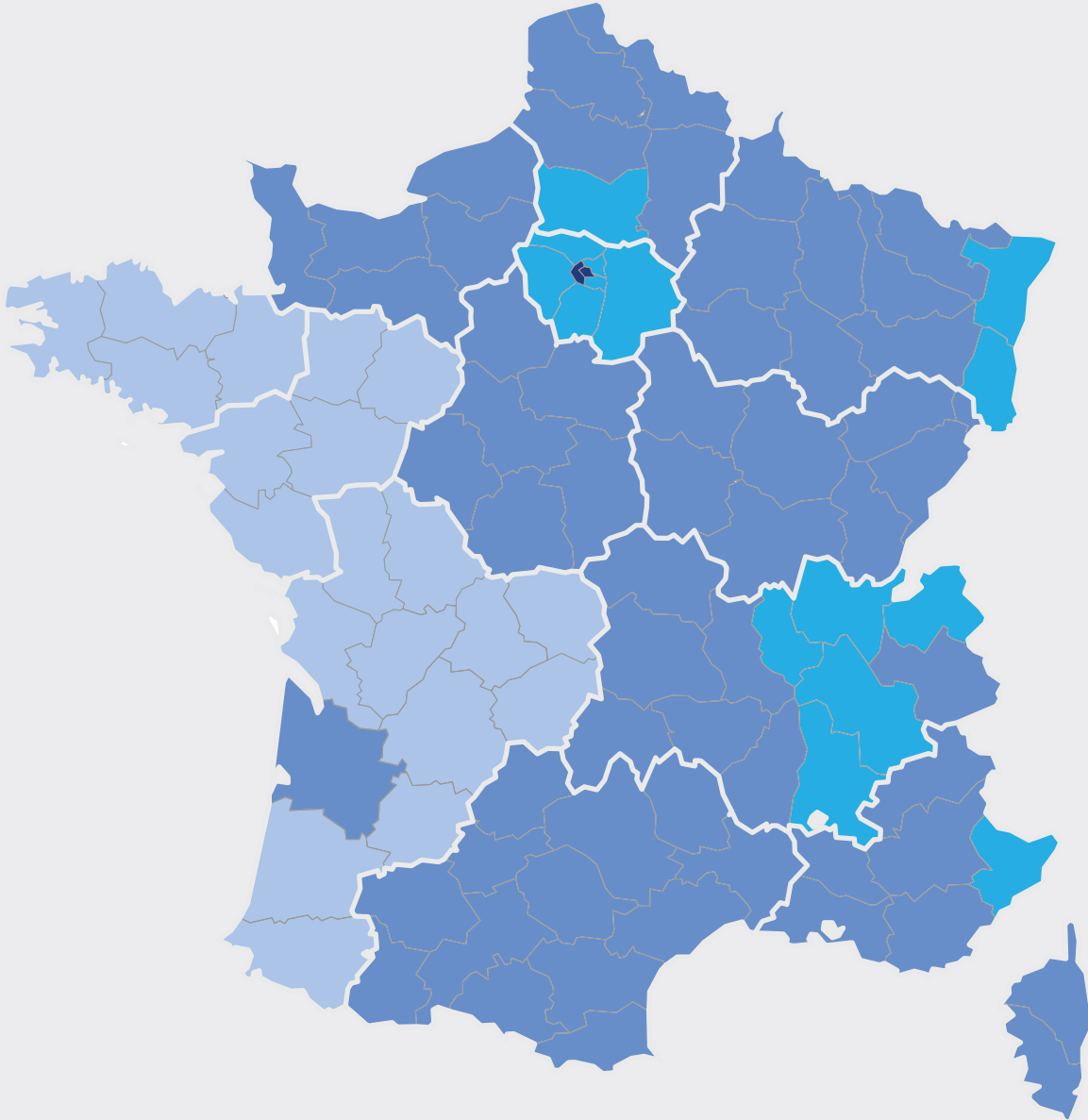
L'analyse des dépassements d'honoraires révèle une situation très hétérogène selon les régions. Parfois même, au sein d'une même région, les réalités diffèrent.

Pour les habitants des Alpes-Maritimes, 61% des dépassements d'honoraires sont supérieurs à 100% de la Base de Remboursement (BR). Cette proportion

redescend à 39% pour les autres habitants de la région.

On retrouve également cet écart au sein de la vaste région Auvergne-Rhône-Alpes, avec, d'un côté des départements comme l'Isère, le Rhône ou la Haute-Savoie (68% des dépassements supérieurs à 100% de la BR) et de l'autre l'Auvergne ou la Haute-Loire (39% des dépassements supérieurs à 100% de la BR).

Carte de France des dépassements d'honoraires pour les actes de chirurgie et d'obstétrique



Répartition des dépassements d'honoraires en France*

- Inférieur à 30 %
- Entre 31 % et 50 %
- Entre 51 % et 80 %
- Supérieur à 81 %

*Source : Henner

Zoom sur les forts dépassements d'honoraires

Les médecins ayant signé l'OPTAM ou l'OPTAM-Co s'engagent à rester au global dans une enveloppe de **dépassements modérés** mais sans contrainte acte par acte.

On constate que, globalement, les forts dépassements d'honoraires (> 100% BR) sont réalisés à **95%** par les chirurgiens ou obstétriciens n'ayant pas signé l'OPTAM / OPTAM-Co.

Ceci est vrai sur l'ensemble du territoire, à l'**exception des Alpes-Maritimes** pour lesquels 17% des actes à fort dépassement sont réalisés par des médecins ayant signé l'OPTAM/OPTAM Co.



Répartition des actes avec dépassement > 100 % BR
▼ (en nombre d'actes) ▼

Bassins de consommations	OPTAM / OPTAM-Co	Non OPTAM / OPTAM-Co
● Ain / Drôme / Isère / Rhône / Haute-Savoie	4%	96%
● Allier / Ardèche / Cantal / Loire / Haute-Loire / Puy-de-Dôme / Savoie	10%	90%
● Alpes-Maritimes	17%	83%
● Alsace	3%	97%
● Aquitaine / Limousin / Poitou-Charentes (hors Gironde)	6%	94%
● Bourgogne / Franche-Comté	8%	92%
● Bretagne	5%	95%
● Centre	2%	98%
● Gironde	3%	97%
● Grand-Est (hors Alsace)	10%	90%
● Hauts-de-France (hors Oise)	6%	94%
● IDF (hors Paris / Hauts-de-Seine)	5%	95%
● Midi-Pyrénées / Languedoc-Roussillon	8%	92%
● Normandie	5%	95%
● Oise	5%	95%
● PACA / Corse (hors Alpes-Maritimes)	10%	91%
● Paris / Hauts-de-Seine	2%	98%
● Pays de la Loire	4%	96%
Total	5%	95%

On retrouve dans ces chiffres les disparités géographiques du choix ou non des chirurgiens libéraux et des obstétriciens pour l'OPTAM-CO.

Les données de l'Assurance Maladie

Les données du Groupe Henner corroborent la disparité entre les médecins OPTAM / non OPTAM constatée par l'Assurance Maladie.

A titre d'exemple, sur l'ensemble du territoire, voici la répartition de quelques spécialités* :



	France	Ile-de-France	Pays de la Loire
Sans dépt honoraires	15%	5%	17%
Option Optam-co	46%	20%	44%
Honoraires libres	38%	75%	39%
Non conv.	1%	0%	0%
	100%	100%	100%



	France	Ile-de-France	Pays de la Loire
Sans dépt honoraires	6%	5%	4%
Option Optam-co	48%	22%	33%
Honoraires libres	46%	73%	63%
Non conv.	0%	0%	0%
	100%	100%	100%



	France	Ile-de-France	Pays de la Loire
Sans dépt honoraires	28%	14%	34%
Option Optam-co	35%	21%	40%
Honoraires libres	36%	65%	25%
Non conv.	0%	0%	1%
	99%	100%	100%

Ainsi, à titre d'exemple, on constate en Ile-de-France, pour ces trois spécialités (chirurgien orthopédiste, chirurgien urologue et gynécologie) **une forte proportion de médecins en honoraires libres.**

*Source : Ameli

Le décryptage Henner

Notre étude montre clairement une forte disparité régionale dans la pratique du dépassement d'honoraires. Les Français ne sont pas tous égaux devant le dépassement d'honoraires...c'est avant tout une affaire de lieu de vie.

Par ailleurs, les médecins qui ont signé l'OPTAM peuvent théoriquement pratiquer un dépassement d'honoraires au-delà de 100% BR mais, dans les faits, ils le font peu (4 à 17% le pratiquent selon notre étude).

Au final, les médecins libéraux qui pratiquent le dépassement d'honoraires sont, dans leur grande majorité, non signataires de l'OPTAM et ont tendance à pratiquer un fort dépassement.

L'OPTAM a donc induit une nette différence de comportement vis-à-vis du dépassement selon que le médecin l'a signé ou non.

Lexique

- **Secteur 1 / secteur 2 :**

les médecins de secteur 1 pratiquent le tarif de base de la Sécurité sociale. Ils peuvent ponctuellement pratiquer des tarifs plus élevés (dépassements d'honoraires). Les médecins conventionnés de secteur 2 sont autorisés à facturer avec modération des dépassements d'honoraires sur les tarifs de convention. Ceux qui n'ont pas signé la convention médicale pratiquent des honoraires libres avec dépassements d'honoraires (non OPTAM).

- **OPTAM :**

Option Pratique Tarifaire Maîtrisée

- **OPTAM-Co :**

Optam Chirurgiens – Gynécologues – Obstétriciens

RAPPEL

Les avantages sociaux et fiscaux du contrat responsable

Pour tous les contrats : taxe de 13,27% au lieu de 20,27%

Pour les contrats collectifs obligatoires :

- les cotisations de l'employeur ne sont **pas soumises à charge sociales** (dans certaines limites)
- les cotisations salariales sont **déductibles du salaire net imposable** (dans certaines limites)

Condition obligatoire des contrats bénéficiant de la législation Madelin, ou de ceux éligibles à la participation des collectivités territoriales.

A propos du Groupe Henner

Le Groupe Henner développe des solutions innovantes en assurances de personnes et est leader en France sur le marché de l'assurance santé collective.

Très présent à l'international, le groupe, français et indépendant, compte 1 500 collaborateurs à Paris et en régions, en Europe, Asie, Afrique et Amérique du nord.

Présent sur tous les segments de l'assurance de personnes (santé, prévoyance), le Groupe Henner accompagne 10 000 entreprises de toutes tailles (TPE, PME, ETI, grands groupes) dans la conception et la gestion de leurs programmes de protection sociale au bénéfice de 1,6 million d'assurés, salariés et familles. Le groupe a bâti le plus important réseau mondial de partenaires de santé (1 million de professionnels aux USA et plus de 57 000 dans 187 pays) pour permettre un accès aux soins à ses clients où qu'ils se trouvent.

www.henner.com

