

MUTUELLES : ETES-VOUS CERTAINS D'ÊTRE BIEN REMBOURSES ?

Les médecins exerçant en secteur 2 sont des médecins conventionnés qui fixent librement leurs honoraires avec « tact et mesure ». Ces honoraires libres sont pris en charge seulement en partie par l'Assurance-Maladie Obligatoire (sécurité sociale, mutualité sociale agricole, etc...).

La partie remboursée des honoraires par l'Assurance-Maladie, appelée le tarif opposable, ne correspond donc pas au coût réel de l'acte médical.

La différence entre le montant des honoraires fixés par le médecin et le tarif opposable constitue « le reste à charge », et en aucun cas ne constitue des « compléments ou dépassements d'honoraires ».

Le « reste à charge » sera entièrement à votre charge si vous n'avez pas souscrit une assurance complémentaire (assureur privé ou mutuelle). Il peut être en partie ou totalement remboursé par votre assurance complémentaire en fonction du contrat et de l'option que vous avez choisies.

Il est très important à ce titre de prendre le temps de bien **relire votre contrat d'assurance complémentaire afin de vérifier que les honoraires médicaux sont bien pris en charge** et ainsi à quel niveau le « reste à charge » le sera.

Certaines assurances complémentaires présentent de façon opaque la façon dont le « reste à charge » vous sera remboursé. Le niveau de remboursement du « reste à charge » est toujours exprimé en pourcentage mais sur la base du tarif opposable. Autrement dit ;

- S'il est écrit 100%, cela signifie en fait 0%, et donc que le « reste à charge » ne vous sera pas du tout remboursé.
- S'il est écrit 150%, cela signifie que sur le montant du reste à charge seulement la moitié (50%) de la somme correspondant au tarif opposable vous sera remboursée.
- S'il est écrit 200%, cela signifie que sur le montant du reste à charge seulement la somme correspondant à une fois (100%) le tarif opposable vous sera remboursée.
- Etc..
- S'il est écrit frais réels, cela signifie que vous serez intégralement remboursés.

Si votre niveau de remboursement est nul ou trop bas, nous vous encourageons fortement à choisir une autre option de contrat, ou alors à changer de mutuelle ou d'assureur privé... A taux de cotisations égales, d'autres mutuelles ou d'autres assureurs privés prendront-elles le soin de bien vous rembourser des honoraires médicaux.

Les honoraires doivent être facturés avec « **tact et mesure** » et leur montant doit respecter le Code de Déontologie et les consignes données par le Conseil National de l'Ordre des Médecins. Ils sont donc établis en fonction de :

- La notoriété du médecin (titres, diplômes, expérience acquise...)
- La nature de l'acte pratiqué (durée de l'acte, service rendu au patient...)
- La situation financière et sociale du patient (activité professionnelle, etc...)
- Et sont étroitement liés à la liberté de choix qu'a chaque patient de son médecin.

La liberté de ses honoraires est pour le médecin une condition indispensable pour garder son indépendance professionnelle dans le seul intérêt des patients, ce dont témoigne son entière et personnelle responsabilité professionnelle.