

Une mutuelle créée... par des médecins

6 octobre 2014

Ça a pris plus de temps que prévu, mais ils l'ont fait ! Depuis ce matin, la France compte une nouvelle offre de complémentaire santé.

Baptisée Lamedecinelibre, cette complémentaire santé a été conçue fin 2012, dans la foulée du mouvement de protestation. Les médecins ne sont pas des pigeons. Révolté, disait-il, par les pratiques de l'Assurance maladie et des complémentaires santé qui mettent leur mission en danger, un groupe de médecins militants et d'experts a planché sur « une mutuelle gagnant-gagnant, créée par des professionnels de santé, pour les patients ». Par gagnant-gagnant, ces « militants de la qualité des soins », comme ils se décrivent, voulaient aussi prendre en charge les « compléments d'honoraires » des praticiens, pour leur assurer une « juste rémunération » et prévenir l'arrivée d'une « santé low-cost ».

« **Mieux en moins cher** ». C'est l'ambition de ce nouvel acteur qui a mis au point deux offres accessibles sans délai de carence : une « de base » (prise en charge du ticket modérateur, des médicaments remboursables - toutes vignettes - ou encore d'une audioprothèse jusqu'à 800 €...), accessible pour une vingtaine d'euros par mois, selon votre âge et votre lieu de résidence. Mais Lamedecinelibre veut surtout mettre en avant son offre dite « renforcée ». Plus chère évidemment (jusqu'à 120 € par mois, options comprises, pour un quadra parisien), c'est l'offre qui garantit - ou presque - de ne jamais rien payer de sa poche pour se soigner. La quasi-totalité des dépassements d'honoraires (jusqu'à 115 € la consultation) sont par exemple pris en charge. Les compléments d'honoraires des chirurgiens et des anesthésistes sont remboursés à 300 % en plus du tarif Sécu. L'opération de la cataracte est remboursée jusqu'à 1 086 €.

Fidélité et modération récompensées. C'est un principe nouveau et responsabilisant : pour inciter les adhérents à se soigner de façon raisonnée, la couverture s'améliore dans le temps. Chez le dentiste, par exemple, la première année une couronne est remboursée 500 €, au bout de cinq ans ce sera 2 500 €. Et les implants sont remboursés. Pour les lunettes, si vous prenez l'option optique, vous serez remboursé jusqu'à 500 € la première année pour des verres complexes, et jusqu'à 700 € la cinquième année. A partir du troisième enfant, les autres membres de la famille ne paient pas pour être couverts. Chaque personne couverte par le contrat bénéficie d'une « carte santé ». Le professionnel est payé immédiatement mais le patient n'est débité qu'à trente jours.

Frais de gestion divisés par deux. C'est la première recette de la nouvelle complémentaire pour rester concurrentielle : Lamedecinelibre a misé sur des frais de gestion minimum. Selon la Cour des comptes, sur 100 € versés à une mutuelle, 22 €, en moyenne, partent en frais de gestion. Au plan national, ça représente 7 Mds € « qui ne reviennent pas aux adhérents », souligne Renaud Pellet, porte-parole et directeur du développement. Chez nous, les frais de gestion sont plafonnés à 12 %. Et nous ne dépenserons pas des sommes folles en publicité, comme certains... Si on consacre davantage aux remboursements, dit-il, tout le système y gagne : les médecins travaillent dans de meilleures conditions, les patients sont mieux soignés, l'Assurance maladie rembourse moins », résume-t-il. Le courtier vise 1 000 adhérents d'ici à fin 2014, essentiellement parmi des travailleurs non salariés, les médecins en l'occurrence, mais une offre s'adresse déjà aux salariés. Et, début 2015, une offre de contrat collectif sera proposée aux entreprises. Fin 2016, Lamedecinelibre prévoit 100 000 adhérents. 30 000 suffisent à équilibrer ses comptes.

Le Parisien.



www.lamedecinelibre.com