



▲ Publicité ▲

[Accueil](#) > [Actualités](#) > [Une nouvelle mutuelle créée par des médecins ou pour les médecins ?](#)

Une nouvelle mutuelle créée par des médecins ou pour les médecins ?

Par Léa Galanopoulou

rédigé le 7 octobre 2014, mis à jour le 7 octobre 2014

Connexion

Connexion

Tweet 10

G+1 0

Imprimer Envoyer

La première mutuelle, créée par des médecins, a été lancée le 6 octobre 2014. La *Médecine Libre (LML)* propose des forfaits de remboursements attractifs, mais pas forcément accessibles à toutes les bourses...



Mutuelle créée par des médecins ou pour les médecins ? (Photo © Edler von Rabenstein - Fotolia.com)

La Médecine Libre (LML) : un nom militant pour une nouvelle mutuelle privée conçue uniquement par des médecins. La complémentaire santé, imaginée en 2012, à l'initiative du collectif "Les médecins ne sont pas des pigeons", est accessible aux assurés depuis le 6 octobre 2014. Son objectif ? Proposer un système de soins "*gagnant gagnant pour le soignant comme pour le patient*", explique Renaud Pellet, directeur de développement de la société. Et ce grâce à la **prise en charge des dépassements d'honoraires** et des remboursements de tous les frais de soins. A la clé : rémunérer les praticiens à leur juste valeur et promouvoir la qualité tout en luttant contre la médecine "low-cost".

Le responsable de la société de courtage assure pouvoir répondre à ces demandes en réduisant les frais de gestion de sa mutuelle. De 22% en moyenne pour les autres complémentaires santé, *La Médecine Libre (LML)* entend les faire baisser à 15%. "*Nous avons par exemple décidé de ne faire aucune publicité, pour économiser cet argent, et le réinjecter dans la santé et la prévention de nos assurés*", promet Renaud Pellet.

Une complémentaire à deux vitesses

Deux types de contrat se dégagent et laissent finalement entrevoir une mutuelle à deux vitesses. D'un côté : un forfait à une vingtaine d'euros par mois, qui propose des remboursements de base : médicaments à vignettes, prise en charge du ticket modérateur,... De l'autre, le forfait royal : **120 euros pour un prise en charge quasiment intégrale** : remboursement jusqu'à 400% du tarif de la sécurité sociale pour une consultation chez un spécialiste, aucun avancement de frais lors des consultations... Et le soignant est, quant à lui, payé immédiatement, grâce à la création d'une simili carte de crédit (la carte *avance paiement*).

Des offres alléchantes, qui ne s'adressent pas à tous les portefeuilles : 1.440 euros par an pour y souscrire. "*On met en avant la qualité des soins qui a un coût. Nous pensons que 23 euros ce n'est pas suffisant pour avoir une consultation de qualité*", se défend le porte parole de la société.

"*L'innovation de cette société de courtage sert d'abord les professionnels de santé avant de rendre service au patient*", estime ainsi Mathieu Escot, de l'UFC-Que Choisir. Car, *La Médecine Libre (LML)* incite les praticiens à fixer eux-mêmes

Sur le même sujet :

Les dernières actualités



Dépassements d'honoraires : 45% des médecins s'engagent à les modérer



Médecins exerçant en libéral à l'hôpital : la facture reste salée



Lunettes : le remboursement plafonné à 470 euros

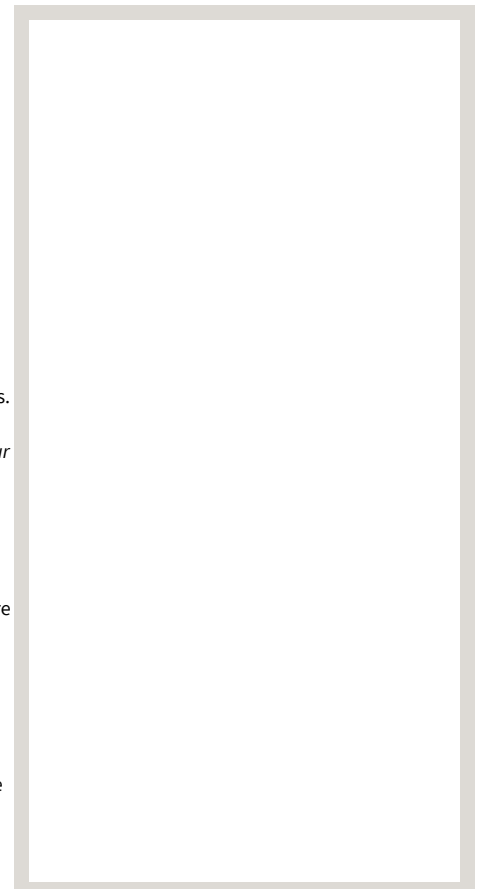


Optique : le gouvernement redresse ses lunettes



Assurance maladie : un système profondément inégalitaire ?

Toutes les dernières actualités



▲ Publicité ▲

Sur le même sujet :

Notre encyclopédie

[Se soigner pour moins cher](#)

leurs tarifs : "on pense que c'est au professionnel d'estimer combien coûte sa prestation. Les bases de remboursement de la sécu n'ont pas évolué depuis des années, alors que les médecins prennent de plus en plus de temps avec des tâches administratives. Cela ampute le temps de soin et donc la consultation doit être facturée plus chère", revendique Renaud Pellet.

En remboursant des dépassements d'honoraires élevés, la mutuelle pourrait par contre **inciter les professionnels de santé à augmenter leurs tarifs de façon déraisonnée**. "La question des dépassements d'honoraires est anecdotique. On compte sur la responsabilité des médecins pour ne pas abuser", conclut le porte parole. En un an, la mutuelle espère réunir près de 10.000 assurés.

VOIR AUSSI :

- [Dépassements d'honoraires : 45% des médecins s'engagent à les modérer](#)
- [Comment trouver une mutuelle bon marché ?](#)



Les réseaux de soins, une solution pour payer moins cher ?

Tous les sujets encyclopédiques

Revoir les émissions, poser vos questions



MOTS CLÉS [Dépassements d'honoraires](#) | [Mutuelle](#)

Connexion

Connexion

Tweet 10

+1 0

Imprimer Envoyer

Vos commentaires



Soue

La santé pour tout le monde ? Aujourd'hui en France, plus de 3 millions de français n'ont pas la possibilité de se payer une mutuelle. 1 français sur 3 est peu ou mal couvert. Les rendez-vous annulés pour raisons financières se font de plus en plus nombreux, et les premiers soins à être sacrifiés sont les soins dentaires et les soins spécialisés. Pour faire face à ce phénomène <http://franceassurancesante.fr> a mis en place plusieurs initiatives, qui ont pour objectif d'améliorer les dépenses de santé qui sont remboursées, avec un prix plus bas et les mêmes garanties que les organismes que l'on peut trouver sur le marché. En 2016, la couverture complémentaire des soins par l'entreprise sera rendue obligatoire pour l'ensemble des salariés. La situation devrait donc normalement s'améliorer.

Citer

Réagir à cet article

Pour réagir à cet article merci de vous identifier

[Se connecter](#) / [S'inscrire](#)

S'abonner à la newsletter
Allodocteurs.fr

Votre email

S'abonner à la newsletter
Allodocteurs.fr

Votre email