

Le conventionnement en questions

A ce jour, les conventions MGEN en matière d'optique et de dentaire sont le sujet le plus débattu sur ce site. Voici quelques éléments pour approfondir, nuancer ou contrebalancer certaines questions ou affirmations et mieux comprendre pourquoi la Mgen est si pugnace en matière de conventionnement. Ce focus regroupe les thèmes suivants :

Conventions Mgen : quel contexte juridique ?.....	1
Quelle a été la décision du conseil constitutionnel en juillet 2011 ?	2
Avec ses conventions, la MGEN cherche-t-elle à faire des économies ?	2
Quelle garantie de coût ?.....	3
Est-ce que baisse de prix signifie soins au rabais ? Services aux rabais ?	4
Quelle garantie de qualité ? Quels contrôles sont mis en place ?	5
Est-ce que le conventionnement nuit à la proximité ?	6
Est-ce que la MGEN interdit de choisir son praticien / son opticien ?.....	6
Pourquoi persister dans le conventionnement ?	7

180 000 mutualistes MGEN bénéficient chaque année du conventionnement que nous avons mis en place avec les professionnels de santé dentaire, près de 27 000 dentistes ou stomatologistes et 450 centres dentaires qui ont choisi ce dispositif du conventionnement mutualiste, pour les prothèses et/ou l'orthodontie.

Par rapport au remboursement hors conventionnement, les mutualistes bénéficient par exemple d'une diminution moyenne de leur reste à charge de 260€ pour une couronne céramo-métallique, 220€ pour un semestre d'orthodontie chez l'enfant : c'est pour cela que nous nous battons !

En matière d'optique, le reste à charge moyen sur une paire de lunettes avec verres progressifs est de 208,61 € dans notre réseau d'opticiens agréés contre 421 € hors réseau. 55,6% des verres progressifs vendus dans notre réseau sont sans reste à charge, contre seulement 23% hors réseau.

Conventions Mgen : quel contexte juridique ?

Ce qui est en débat, c'est la possibilité de servir des prestations améliorées aux adhérents qui recourent à des professionnels conventionnés avec une mutuelle. Selon nous, nous respectons l'égalité entre mutualistes car 2 adhérents placés dans la même situation (au regard de la situation conventionnelle du praticien) ont le même remboursement. D'ailleurs, malgré des attaques répétées depuis 1996, aucun tribunal n'avait jugé nos conventions contraires au code de la Mutualité (article L 112-1), jusqu'à un arrêt de la cour de cassation de mars 2010.

Comme je l'ai expliqué dans le focus « pourquoi le conventionnement, en quoi est-il utile ? », la Cour a pris sa décision en faisant une interprétation littérale stricte de l'article L 112-1 du code de la Mutualité, contrairement à d'autres juridictions saisies jusque là, qui avaient confirmé l'absence de discrimination entre les mutualistes puisque 2 adhérents recevant les mêmes soins par le même praticien ont les mêmes remboursements.

La MGEN a déposé un pourvoi devant la Cour de cassation et cette affaire n'est donc pas terminée.

Depuis cette décision, dans trois affaires similaires l'opposant à des professionnels de santé, les tribunaux saisis ont donné gain de cause à la MGEN.

Il est à noter que les organismes relevant du code des assurances ou de la sécurité sociale pour les Institutions de prévoyance passent des conventions sur le principe du remboursement différencié sans pouvoir susciter aucun débat judiciaire, parce que leur code n'a pas l'équivalent de l'article L 112-1. Il y a un poids et deux mesures !

L'interprétation restrictive de la Cour de Cassation pénalise les mutuelles et fausse la concurrence entre les organismes complémentaires, ce qui va à l'encontre du droit européen.

C'est pourquoi la MGEN a demandé que cette question soit soumise à la Cour de Justice de l'Union Européenne afin qu'elle se prononce sur la non-conformité de cette interprétation au traité de Lisbonne

Ce qui nous importe, en tant que mutuelle, c'est de pouvoir réduire le reste à charge des mutualistes pour garantir l'accès aux soins pour tous. C'est cela l'intérêt général. La contractualisation avec les professionnels de santé nous aide à y parvenir.

Quelle a été la décision du conseil constitutionnel en juillet 2011 ?

Nous avons engagé une action avec la Mutualité Française pour obtenir une modification de l'article L.112-1 du Code de la Mutualité.

Le Conseil Constitutionnel a considéré que, comme la moitié des articles proposés, celui sur les conventionnements n'avait pas sa place dans la loi Fourcade (dont l'objet est la révision de la loi HPST). Le Conseil ne s'est absolument pas exprimé sur le fond mais uniquement sur la forme.

Nous sommes donc toujours aussi déterminés, avec le soutien de la Mutualité Française, à obtenir une modification du Code de la Mutualité qui clarifiera expressément la possibilité de différencier les remboursements en cas de conventionnement.

Avec ses conventions, la MGEN cherche-t-elle à faire des économies ?

Oui sur le long terme, mais pas sur le court terme car pour conclure des conventions il faut commencer par « mettre de l'argent sur la table »

Pour qu'un professionnel de santé accepte de s'engager à plafonner ses honoraires ou à pratiquer un rabais sur des fournitures alors que rien ne l'y oblige, il faut qu'il y trouve un intérêt. L'augmentation des prestations, donc la diminution du reste à charge, peut lui apporter de nouveaux patients (ou clients) ou simplement améliorer la satisfaction de ses patients.

Certains adhérents pensent que nous avons baissé les prestations « hors convention ». **C'est le contraire** : nous avons augmenté les prestations dans le cadre de nos conventions. En général une convention se traduit, dans l'immédiat, par plusieurs dizaines de millions d'euros de dépenses supplémentaires, pendant au moins les trois années suivantes.

Ce que nous recherchons c'est faire baisser durablement le reste à charge de nos adhérents via l'engagement des professionnels de limiter leurs tarifs. Nous saluons d'ailleurs les professionnels qui s'engagent avec nous dans cette lutte contre l'inflation des dépenses de santé !

Avec ses conventions la MGEN cherche avant tout à faire faire des économies à ses mutualistes et à faciliter l'accès aux soins par la pratique du tiers payant

La MGEN utilise-t-elle ses conventions pour augmenter ses réserves ?

Non, bien sûr : nous ne pouvons pas augmenter nos réserves avec des conventions qui augmentent nos dépenses.

Un internaute nous reproche d'établir des budgets sur la base de prestations améliorées et d'utiliser la différence entre le budgété et le réellement versé pour « gonfler » nos réserves. C'est impossible car les réserves ne dépendent pas des prévisions mais des résultats réels, c'est-à-dire de la différence entre ce que nous avons réellement encaissé moins ce que nous avons réellement décaissé en fin d'année. Les excédents augmentent les réserves et les déficits les diminuent.

En 2010 le groupe MGEN a réalisé un excédent de +71,6 M€, mais en 2009 il a été déficitaire de 39,6 M€ et de 44,7 M€ en 2008.

On voit comme nos résultats sont variables, par exemple en 2010 nous avons eu moins de dépenses de pharmacie que prévu. Malgré tout l'excédent ne compense pas les pertes des 2 années précédentes.

Sur ces 3 années le résultat cumulé est donc un **déficit** de 12,7 M€, soit environ 4,2 M€ par an c'est à dire 1,51 € par mutualiste : l'équivalent d'une boîte de paracétamol. C'est dire l'effet que la moindre variation (une épidémie de grippe par exemple) peut avoir sur notre résultat. Les réserves que nous constituons chaque année servent justement à nous prémunir de ces aléas.

Quelle garantie de coût ?

Un internaute nous dit : « Je peux me faire soigner pour moins cher chez un praticien non conventionné »

Oui, c'est possible. Il existe effectivement des dentistes et même des orthodontistes qui pratiquent des honoraires inférieurs aux plafonds fixés par notre convention. Certains de ces praticiens refusent avec constance toutes nos propositions de conventionnement (**car notre objectif est bien de conventionner tous les dentistes et orthodontistes : c'est possible !**). Le fait est qu'ils sont extrêmement rares et donc, en pratique, inaccessibles au plus grand nombre de nos adhérents.

Dans tous les cas, seuls les soins pratiqués par des professionnels adhérents à notre convention ouvrent droit à des prestations améliorées, car l'élément primordial de la convention n'est pas le tarif pratiqué mais l'engagement à ne pas dépasser un plafond. C'est

cet engagement qui conditionne le reste à charge et c'est pour l'obtenir que nous avons mis en place des prestations améliorées.

En matière d'optique, il est fréquent de trouver des opticiens prêts à vous faire un devis moins cher que leurs concurrents. S'agit-il des mêmes fournitures ? Vous auraient-ils proposé le même devis si nous n'avions pas signé une convention avec leurs concurrents ?

En prothèse dentaire, le coût moyen d'une couronne céramo-métallique est de 500 € dans le cadre de notre convention et de 550€ hors convention.

Il s'agit de moyennes nationales qui cachent de grandes disparités régionales et l'effet de notre convention est particulièrement net dans les régions « chères ».

En orthodontie : le coût moyen d'un semestre de traitement actif (TO 90) est de 570 € dans le cadre de notre convention et de 630 € hors convention.

Ces chiffres sont des moyennes toutes catégories de praticiens confondus (chirurgiens-dentistes omnipraticiens et orthodontistes spécialisés), là encore de fortes disparités existent entre les régions et selon la spécialité du praticien.

Nota : dans les centres dentaires conventionnés par la mutuelle, il n'y a pas de reste à charge sauf cas exceptionnel.

De plus, ces conventions prévoient le tiers payant, vous n'avez donc pas à faire l'avance des sommes prises en charge par la MGEN

Est-ce que baisse de prix signifie soins au rabais ? Services aux rabais ?

« Vous obligez-les professionnels à casser les prix, je ne veux pas être soigné au rabais »

En matière dentaire, nos plafonds d'honoraires pour une couronne céramique et pour un semestre de traitement orthodontique (TO90) par un orthodontiste spécialisé ont été négociés avec un syndicat professionnel : la confédération nationale des syndicats dentaires (CNSD) qui regroupe une grande part des dentistes français.

Nous nous sommes accordés sur des tarifs économiquement réalistes et intéressants pour les dentistes :.

Plus de la moitié des chirurgiens dentistes en exercice ont adhéré à notre convention, suggérer qu'ils soignent au rabais reviendrait donc à jeter l'opprobre sur la majorité de la profession. De même les fameuses couronnes importées d'Asie relèvent en générale d'une allégation sans fondement tant l'écrasante majorité des dentistes préfère travailler avec des prothésistes de proximité, avec des délais de livraison courts et faciles à contacter en cas de problème.

En matière d'optique, notre convention opticien agréé MGEN prévoit un catalogue de verres comprenant :

- presque tous les verres qu'on trouve sur le marché, en provenance des 16 verriers référencés, qui occupent le marché français,
- dès lors qu'ils correspondent à des engagements de qualité et de traçabilité demandés par la MGEN

Dire, par exemple, que les opticiens agréés sont « obligés de s'approvisionner en Chine » est faux.

Les opticiens s'engagent notamment à pratiquer un prix préférentiel pour les verres référencés MGEN, et à accorder une dispense d'avance des frais.

Nous avons rencontré de rares cas de tentative d'abus ou de tromperie sur les équipements déclarés lors des demandes de prise en charge par les opticiens ; notre convention permet de contrôler ces tentatives et de prendre les mesures pour protéger nos adhérents : suspension voir résiliation de la convention de l'opticien. Des contrôles sont menés régulièrement, soit à partir de signalements, soit sur des actions volontaristes de la MGEN.

En optique, la MGEN s'est engagée dans une démarche de garantie du rapport qualité/prix avec une forte maîtrise du reste à charge.

« Avant mon opticien me proposait une deuxième paire gratuite, depuis qu'il est agréé il la facture »

Parmi les engagements de l'opticien agréé MGEN issus du cahier des charges de la MGEN figure l'obligation qui lui est faite de faire bénéficier les adhérents MGEN des avantages commerciaux qu'il met en place pour ses clients (par exemple l'offre d'une 2ème paire de verres correcteurs solaires).

Donc s'il fait bénéficier ses clients hors MGEN de cet avantage, il doit en faire bénéficier les adhérents MGEN. N'hésitez pas à signaler la situation à votre section départementale qui contactera l'opticien ou alertera nos opticiens conseils pour étude et correction des dysfonctionnements éventuels.

Quelle garantie de qualité ? Quels contrôles sont mis en place ?

Le dispositif opticien agréé MGEN garantit la traçabilité et la qualité des verres vendus, depuis leur fourniture par le verrier jusqu'à la livraison de l'équipement à l'adhérent en imposant cette même règle à tous les opticiens du réseau.

Le respect de cet engagement est par ailleurs vérifié au niveau des bons de commande des fournisseurs (tel marque et tel type de verre ont effectivement été commandés chez le verrier en question pour tel adhérent).

Enfin, des contrôles terrain sont organisés pour s'assurer que les engagements d'information, éléments non vérifiables à distance, tels que l'affichage des prix, le nombre de montures compris entre 50 et 90 €, mais aussi l'accueil des personnes en situation de handicap, etc. sont bien respectés.

Ces derniers contrôles ont pour objectif de « passer d'un réseau agréé à un réseau partenaire ».

En matière dentaire en revanche, aucun dispositif juridique ne permet d'encadrer la traçabilité des fournitures ni l'expertise des pratiques. L'obligation faite aux dentistes par la

loi HPST (hôpital, patients, santé et territoires) d'indiquer la provenance des prothèses et le prix d'achat aux fournisseurs vient d'être abrogée.

Quant à expertiser les actes thérapeutiques eux-mêmes (c'est-à-dire la qualité des pratiques), cela reviendrait à établir une évaluation des praticiens, ce qu'aucune autorité n'est à même de réaliser en l'état du droit et des mentalités. Nous n'effectuons donc aucun contrôle qualité dans ce domaine, la seule garantie est celle offerte par le diplôme détenu par le praticien, lui conférant le droit d'exercer.

Est-ce que le conventionnement nuit à la proximité ?

« Il n'y a pas d'opticien agréé dans ma ville. Il faut donc que je me rende au minimum à 10 kms »

Compte tenu du nombre d'équipements remboursés chaque année par la MGEN et de l'optimisation du maillage territorial souhaité, la MGEN a défini un nombre d'opticiens répartis sur l'ensemble du territoire français (métropole et DOM). C'est ainsi qu'une cible de 1 800 opticiens a été définie.

Chaque opticien a été mis en concurrence localement et individuellement sur la base d'une zone géographique (536 zones retenues) issue du regroupement des bassins de vie INSEE.

1887 opticiens au 1^{er} janvier 2011 font ainsi partie du réseau des opticiens agréés MGEN (dont 44% l'étaient déjà en 2008, lors de la création du 1^{er} réseau).

Est-ce que la MGEN interdit de choisir son praticien / son opticien ?

Les adhérents ont une totale liberté dans le choix de leur professionnel de santé. L'existence de conventionnements ou d'un réseau d'opticiens agréés ne limite pas ce choix, mais permet de bénéficier de prestations encadrées en termes de tarifs et suivies en termes de qualité.

« Je suis allé chez un dentiste conventionné qui me convient bien. Il a entre temps arrêté sa convention : je vais donc être pénalisé »

27 400 chirurgiens dentistes et stomatologues, 440 centres dentaires, 1887 opticiens sont recensés dans le cadre du conventionnement ou de l'agrément par la MGEN. Ces professionnels de santé sont répartis sur tout le territoire.

En matière dentaire, si votre praticien n'est plus conventionné, vous restez libre de demeurer son patient. Vous pouvez partager avec lui vos attentes, tout particulièrement dans la maîtrise de votre reste-à-charge. Il peut rejoindre la convention à tout moment.

Selon son code de déontologie « le chirurgien dentiste doit mettre son patient en mesure d'obtenir les avantages sociaux auxquels son état lui donne droit, sans céder à aucune demande abusive » (art R 4127-234 du code de la santé publique) , alors pourquoi votre dentiste n'est-il pas ou plus conventionné ?

Concernant votre opticien, si celui-ci ne figure plus au nombre des opticiens agréés lors d'un renouvellement, c'est qu'il n'a pas souhaité répondre au cahier des charges de la MGEN ou que ses réponses (en termes de qualité, d'engagement tarifaire, de services, ...) ne lui ont pas permis d'être retenu dans sa zone géographique.

Dans tous les cas, vous restez libre de conserver votre professionnel de santé ou de rechercher un professionnel de santé conventionné ou agréé.

Pourquoi persister dans le conventionnement ?

Les critiques et l'incompréhension que nous suscitons proviennent largement d'une difficulté à penser l'activité de l'entreprise (en l'occurrence une mutuelle) autrement que sous l'angle de la recherche du profit.

Selon cette grille de lecture, notre persistance dans la voie du conventionnement ne peut s'expliquer que par l'appât du gain, la constitution d'un « matelas ». Pas facile de voir l'économie à travers la perspective de l'économie sociale et solidaire : comment une entreprise peut-elle ne pas rechercher le profit ?

Tout simplement parce qu'il n'y a pas d'actionnaires pour en profiter.

Notre démarche est également difficile à comprendre pour qui pense la société uniquement en termes de conflits entre groupes sociaux et/ou professionnels. **Sans vouloir nier l'existence de tels conflits, nous voulons les dépasser et concilier les intérêts des 3 acteurs du système de santé : patients, praticiens et organismes financeurs.**

C'est pourquoi, en dentaire, nous proposons des conventions avec des plafonds d'honoraires qui correspondent à des tarifs couramment pratiqués et donc intéressants pour les praticiens, qui souhaitent, et c'est bien naturel, une rémunération à la hauteur de leurs compétences. L'augmentation de nos prestations, en contrepartie du plafonnement des honoraires, permet aux patients d'accéder aux meilleurs soins dans la dignité, c'est-à-dire sans avoir à se sacrifier ni à marchander (d'autant que ceux qui marchandent le mieux sont souvent ceux qui en ont le moins besoin).

Enfin la maîtrise du reste à charge grâce au plafonnement des honoraires permet à l'organisme financeur de déterminer ses prestations en connaissance de cause, sans avoir à courir après des honoraires qui autrement auraient toujours un temps d'avance. Elle permet donc de contenir la hausse des cotisations, ce qui profite directement à l'ensemble des cotisants.

Notre modèle de conventionnement est ainsi fondé sur une recherche d'équilibre et de partage des efforts, pour que chacun soit gagnant sans qu'aucun ne puisse rafler la mise au détriment des autres.

Cette éthique du partage solidaire est loin du modèle économique dominant mais nous avons confiance en notre capacité à faire prévaloir, à terme, notre démarche car nous sommes guidés par l'intérêt général.

Anne-Marie Harster et l'équipe de la Mgen