

Communiqué de presse

Reste-à-charge: quand les patients payent la facture des dépassements d'honoraires



Share



Tweet



Share



Forward

La chute des remboursements de mutuelles, qui commence à faire grand bruit, ne fait que souligner un phénomène qu'il est urgent d'endiguer : l'augmentation continue des dépassements d'honoraires induisant une dégradation de l'accès aux soins des patients.

L' explosion du reste-à-charge menace l'accès aux soins

La réforme adoptée fin 2013 dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) est entrée en vigueur au 1er janvier 2016. **Depuis cette date, les complémentaires santé doivent plafonner le montant de leur remboursement.**

Cette mesure devait éviter que les professionnels de santé ne fixent leurs tarifs en fonction de la couverture sociale du patient. Cependant, les tarifs de certains professionnels n'ayant pas baissé et les dépassements de tarifs étant même en augmentation constante, ce sont les patients qui voient leur reste-à-charge exploser. Ainsi, d'après les chiffres révélés par le Groupe Henner et cités dans le [Figaro](#), une opération de la prostate, auparavant intégralement prise en charge, coûte dorénavant **1644, 56 euros au patient !**

Pour Soins coordonnés, l'accès aux soins est indubitablement mis en péril par de tels développements qui ne peuvent qu'encourager le renoncement aux soins de populations déjà défavorisées.

Engageons nos responsabilités

Dans ce contexte, s'il revient à la Sécurité Sociale de continuer à garantir l'universalité de notre système de soins, et aux acteurs de la protection sociale, de garantir la meilleure protection de leurs assurés, **Soins Coordonnés rappelle que la responsabilité de chacun des acteurs de notre système de santé est ici engagée.**

En premier lieu, **les professionnels de santé libéraux**, sont les détenteurs du monopole du soin et doivent être reconnus comme tel. **Dès lors, ils engagent leur responsabilité sur les tarifs pratiqués et les implications directes de ceux-ci.**

En conséquence, il convient pour les pouvoirs publics de mener une politique sélective et active vis-à-vis des professionnels de santé engagés dans le premier recours et la proximité.

Il s'agit notamment de construire un nouveau cadre contractuel ([cf. notre communiqué du 1er juillet 2016](#)) assurant:

- + la valorisation prioritaire et élective des **médecins généralistes de secteur 1 des zones démographiquement défavorisées****
- + la primauté de la solvabilisation des actes aux professionnels qui ne pratiquent pas de dépassement**
- +le développement des **coopérations pluriprofessionnelles****

Enfin, **Soins Coordonnés est solidaire des patients et des associations de patients qui mettent aujourd'hui en garde contre le développement de la fracture sanitaire et la dégradation de l'accès aux soins.**

*L'association Soins Coordonnés
Mercredi 24 août 2016*