

COORDINATION NATIONALE

des comités de défense des hôpitaux et maternités de proximité



ENSEMBLE,
POUR FAIRE VIVRE LE DROIT
À LA SANTÉ

NON AUX DÉPASSEMENTS D'HONORAIRES

Les dépassements d'honoraires explosent : 4,5 milliards par an.

Parfois remboursés en partie ou en totalité par les complémentaires (selon le niveau de cotisation) ces dépassements d'honoraires correspondent à un supplément que le médecin peut facturer au-delà du tarif conventionné remboursé par la Sécurité sociale. Réglementairement, une information écrite préalable doit être remise au patient dès lors que le montant des honoraires facturés est égal ou supérieur à 70 €, dépassement d'honoraires inclus. Selon le code de la santé publique, « *Les honoraires du médecin doivent être déterminés avec tact et mesure* »



L'explosion est due à l'augmentation du nombre de professionnels les pratiquant et **dans de nombreux territoires, il n'est plus possible de trouver un spécialiste en secteur I** (le secteur I regroupe les médecins appliquant les tarifs de la sécurité sociale sans dépassement).

L'argument des syndicats de médecins libéraux pratiquant ces dépassement repose sur l'absence de réactualisation de la tarification des actes, mais en moyenne les revenus des médecins ont augmenté plus que l'inflation, ce qui n'exclut pas une grande diversité selon les spécialités. La direction de la Sécurité sociale et les gouvernements successifs ont une lourde responsabilité dans ce laissez-faire, mais ils préfèrent faire payer les malades !

Pour la Coordination Nationale des Comités de défense des Hôpitaux et Maternités de Proximité, il faut aller vers l'égalisation des revenus des médecins, quelque soit leur statut, public ou privé ou leur spécialité.

Les dépassements d'honoraires aggravent les inégalités sociales et territoriales dans l'accès aux soins et sont un facteur important de renoncement aux soins.

COORDINATION NATIONALE

des comités de défense des hôpitaux et maternités de proximité



ENSEMBLE,
POUR FAIRE VIVRE LE DROIT
À LA SANTÉ

L'URGENCE D'UN 100 % SÉCU

100 % Sécu santé, Sécurité Sociale intégrale, les termes varient selon les organisations qui le prônent, avec des nuances, mais il y a un socle commun : les actes de prévention et les soins doivent être remboursés à 100 % par la Sécurité Sociale !

Laissons aux mutuelles le soin de faire de la prévention, de gérer des établissements, mais mettons fin à ce double système de remboursement.

C'est malheureusement le chemin inverse que continue à prendre le gouvernement avec sa salve de décrets pris en catimini pendant l'été baissant les taux de remboursement des soins dentaires, des transports sanitaires, de médicaments et dispositifs médicaux. Et ce chemin ouvre la porte de la mort de la Sécu solidaire, au profit de l'assurantiel individuel.

100 % sécu, cela veut dire la fin des franchises, forfaits divers, ticket modérateur ... Cela nécessite évidemment la fin de dépassements d'honoraires et la création d'un pôle public du médicament car la sécu n'est pas là pour financer les intérêts privés.

C'est la condition d'un accès aux soins sans frein financier !

Que devrait rembourser une sécurité sociale à 100 % ? Il y a des débats, autour des cures thermales par exemple ou de soins dits de confort. La démocratie pourra trancher à l'image de la loi votée dernièrement pour la prise en charge à 100 % des frais liés au cancer du sein.

Nous avons besoin d'un renouveau démocratique de la Sécurité Sociale avec de nouvelles élections de ses administrateurs.

Le site internet
de la
Coordination
Nationale



Le 100 % santé Sécu, c'est la solidarité, contre la marchandisation de la protection sociale et l'individualisme