



www.mutualite.fr

Paris, le 28 octobre 2011

## **COMMUNIQUE DE PRESSE**

### **La Mutualité Française réaffirme son opposition à la prise en charge des dépassements d'honoraires sans condition d'amélioration durable de l'accès aux soins**

Au moment où le gouvernement prévoit par voie législative la prise en charge des dépassements d'honoraires, la Mutualité Française rappelle l'urgence de répondre aux enjeux d'amélioration des conditions financières d'accès aux soins pour les patients.

Pour la Mutualité Française « la maîtrise et la lisibilité des tarifs, ainsi que la prise en charge coordonnée des soins par l'assurance maladie obligatoire et l'assurance maladie complémentaire sont indispensables pour garantir à nos concitoyens un meilleur accès aux soins » (protocole d'accord d'octobre 2009).

En conséquence à l'occasion de la négociation conventionnelle de juillet 2011, la Mutualité Française et l'UNOCAM ont demandé des engagements aux pouvoirs publics en termes de régulation du secteur 2 afin de permettre la mise en œuvre dans le cadre conventionnel d'accords sur la prise en charge par les organismes d'assurance maladie complémentaire des dépassements. Cette demande est restée sans réponse des pouvoirs publics.

Les dépassements d'honoraires ont doublé en 20 ans pour représenter aujourd'hui 2,5 milliards d'euros, charge insupportable pour les ménages. Le remboursement des dépassements existants, sans maîtriser leur développement, ni leur montant, conduit davantage à les légitimer qu'à améliorer l'accès aux soins. Le secteur dentaire où les dépassements se sont banalisés et qui est aujourd'hui celui pour lequel on constate le plus de renoncements aux soins témoigne de ce risque.

Aujourd'hui la Mutualité Française a entamé des rencontres avec les syndicats de médecins libéraux, comme elle l'avait annoncé, pour analyser les modes de rémunération des professionnels de santé et envisager des modalités de participation des organismes d'assurance maladie complémentaire pour limiter les restes à charge des patients.

Pour autant, au nom de l'intérêt des adhérents et des patients la Mutualité Française ne s'engagera dans un système de prise en charge de dépassements d'honoraires que s'il répond aux enjeux de l'accès de tous à des soins de qualité.

#### **A propos de la Mutualité Française :**

Présidée par Etienne Caniard, la Mutualité Française fédère la quasi-totalité des mutuelles santé en France, soit près de 600. Six Français sur dix sont protégés par une mutuelle de la Mutualité Française, soit près de 38 millions de personnes et quelque 18 millions d'adhérents.

Les mutuelles interviennent comme premier financeur des dépenses de santé après la Sécurité sociale. Ce sont des organismes à but non lucratif : elles ne font pas de profit et ne versent pas de dividende. Régies par le code de la Mutualité, elles ne pratiquent pas la sélection des risques.

Les mutuelles disposent également d'un réel savoir-faire médical et exercent une action de régulation des dépenses de santé et d'innovation sociale à travers près de 2 500 services de soins et d'accompagnement

mutualistes : établissements hospitaliers, centres de santé médicaux, centres dentaires et d'optique, établissements pour la petite enfance, services aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap, etc. Pour accompagner leurs adhérents tout au long de leur vie pour tous leurs problèmes de santé, elles mettent à leur disposition Priorité Santé Mutualiste, le service d'information, d'aide à l'orientation et de soutien sur des questions de santé.

La Mutualité Française contribue aussi à la prévention et à la promotion de la santé à travers son réseau d'unions régionales et ses services de soins et d'accompagnement.

[www.mutualite.fr](http://www.mutualite.fr)

**Contact presse** : Aurélie Bruez- Tél : 01 40 43 63 36 – e-mail : [aurelie.bruez@mutualite.fr](mailto:aurelie.bruez@mutualite.fr)