

Les voix s'élèvent contre le doublement des franchises

Au cours du premier semestre 2024, les montants des franchises médicales et de la participation forfaitaire ont doublé. Cette augmentation laisse craindre une hausse du renoncement aux soins.

Encore mal connues du grand public, la participation forfaitaire et la franchise médicale ont été instaurées il y a maintenant dix-sept ans. Depuis, l'achat d'une boîte de médicaments, les actes effectués par un auxiliaire médical, les transports sanitaires, ainsi que les consultations ou actes réalisés par un médecin font automatiquement l'objet d'une somme restant à votre charge. Celle-ci a doublé au cours du premier semestre 2024. Sur une boîte de médicaments, comme sur un acte paramédical, 1 euro vous est désormais déduit, 4 euros sur un transport sanitaire et 2 euros chez le médecin.

Recul des droits

En cas de tiers payant, le montant reste dû. Il sera déduit ultérieurement, voire réclamé. Considérés comme un recul des droits, ces dispositifs sont vus par certains comme un élément de libéralisation de la santé. Jérôme Host est l'un des fondateurs du premier centre de santé communautaire, la Case de santé à Toulouse.

Selon lui, il s'agit purement et simplement d'un « reniement de la logique de la Sécurité sociale ». Remboursées ni par la Sécurité sociale ni par les mutuelles, ces franchises opèrent une contrainte financière sur le patient, censé, ainsi, se montrer plus raisonnable.

Une mesure punitive

« Cela sous-entend que les Français n'arrivent pas à se gérer. C'est très culpabilisant. Il ne faut pas oublier que ce sont les médecins qui prescrivent les médicaments. Il s'agit aussi d'une mesure punitive : plus on est malade, plus on a un risque d'avoir un reste à charge important », dénonce Jérôme Host. Les mineurs et les bénéficiaires de l'aide médicale d'Etat (AME) ou de la complémentaire santé solidaire (CSS) ne sont pas concernés. Pas de quoi, selon lui, épargner les plus précaires pour autant. « N'oublions pas que le taux de non-recours avoisine les 50 % pour ces deux dispositifs », insiste-t-il. En créant des obstacles supplémentaires, c'est l'augmentation du re-

noncement aux soins que beaucoup craignent. Jérôme Host milite pour une prise en charge intégrale des frais de santé par l'Assurance maladie. « De nombreuses études montrent que ce serait gagnant-gagnant. Et ce n'est pas révolutionnaire. J'ai grandi en Alsace, où le taux de prise en charge est de 90 %, et le régime bénéficiaire. »

Le quadragénaire regrette, en outre, que les pouvoirs publics ne s'attaquent pas à des problématiques comme l'explosion des dépassements d'honoraires ou la prescription raisonnée. ● LAUREEN BORGHESE



LE CENTRE DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE FAIT DES PETITS

Créée en 2006 à Toulouse, la Case de santé a été imaginée comme une alternative au modèle libéral en matière d'offre de santé de premier recours. Le centre de santé communautaire repose sur trois piliers : la prise en compte des déterminants sociaux, la participation des usagers et une véritable coordination interprofessionnelle. Si les débuts ont été difficiles, l'initiative s'est finalement transformée en source d'inspiration. L'équipe a été sollicitée pour coécrire le cahier des charges d'un appel à projets, en vue du financement institutionnel du modèle. En 2025, l'expérimentation Secpa ou « Structures d'exercice coordonné participatives » devrait ainsi faire son entrée dans le droit commun.

Renseignements au 05 61 23 01 37.

