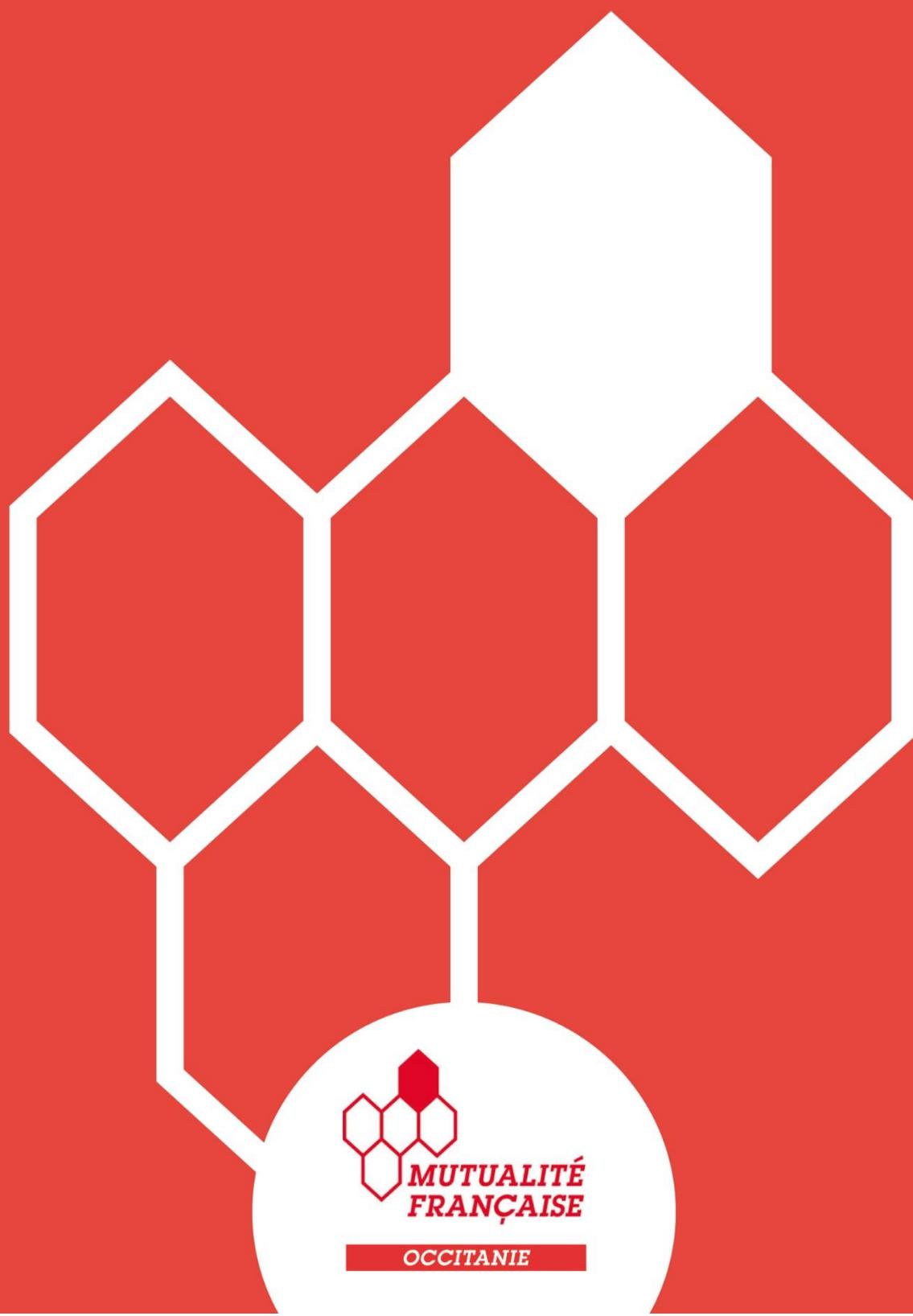


# CONFERENCE DE PRESSE

## RESTE A CHARGE ZERO : MYTHE OU REALITE ?

DOSSIER DE PRESSE DU 16 NOVEMBRE 2017



## INVITATION PRESSE

### RESTE À CHARGE ZÉRO : MYTHE OU RÉALITÉ ?

A l'aune de la promesse gouvernementale d'un reste à charge zéro d'ici la fin du quinquennat sur les frais dentaires, l'optique et les aides auditives, quelle est la réalité des chiffres de l'accès aux soins en Occitanie et dans les départements ?

Afin de répondre à ces interrogations, Pierre-Jean Gracia, Président de la Mutualité Française Occitanie, vous invite à une conférence de presse :

**Judi 16 novembre 2017 à 10h00**  
**Au Club de la Presse Occitanie**

**L'occasion de revenir et de détailler régionalement et par département les chiffres de l'Observatoire de la santé mis en place par la Mutualité Française et de proposer une analyse fine des problématiques d'accès aux soins dans notre région.**



## Sommaire

I – Introduction.....	4
II – Les ambitions du gouvernement.....	5
III – Les chiffres du reste à charge sur l’Occitanie département par département.....	6
IV – L’analyse et le point de vue de la Mutualité Française Occitanie.....	11
Annexes .....	12
<i>a) Le communiqué de presse de la Mutualité Française</i>	
<i>b) Le rapport complet de l’Observatoire, Place de la santé</i>	
<i>c) Le tableau Occitanie département par département</i>	
<i>d) A propos de la Mutualité Française Occitanie</i>	

## I - Introduction

Alors qu'Emmanuel Macron a fixé l'objectif d'un reste à charge(\*) zéro en optique, dentaire et audioprothèse, la **Mutualité Française dresse une photographie inédite du reste à charge des Français sur les territoires**, dans la 1ère édition de son [Observatoire de la santé](#).

**Ce diagnostic était le préalable indispensable** à la recherche ; en concertation avec l'ensemble des acteurs ; des solutions pour parvenir à réduire le reste à charge des Français.

### De 2001 à 2015 :

- **Le reste à charge a augmenté de 40%**, passant de 11,7 à 16,4 milliards, notamment à cause de l'explosion des dépenses de santé,
- Le volume des **dépenses de santé** entre, a augmenté de + **61 %** (de 121 à 195 milliards d'euros),
- **La part remboursée par les complémentaires santé** est passée de 14,6 milliards d'euros à 26 milliards (**+80 %**),
- L'**inflation** s'est établie à 25 %,
- **La part des acteurs dans le remboursement reste constante**. Autour de 77 % pour l'Assurance maladie, 14 % pour les complémentaires, 8 % pour les ménages.

Notre système est certes sous tension et il a besoin de régulation. Pour autant, tout ne va pas si mal : **les Français ont le reste à charge le plus bas des pays de l'Union européenne à 15, grâce à l'intervention conjointe de l'assurance maladie et des mutuelles**.

D'après l'étude d'opinion menée par Harris Interactive pour la Mutualité Française, le sentiment des Français sur l'évolution de leur reste à charge est sans appel. **Les deux tiers d'entre eux considèrent que leur reste à charge a augmenté au cours des 5 dernières années**, et ce, avant tout concernant les lunettes (69 %) et les soins dentaires (68 %), mais aussi les consultations chez un médecin spécialiste (60 %). En ligne avec la réalité constatée, aux yeux de la plupart des Français, les tarifs des soins ne sont pas équivalents dans toutes les régions (près des 2/3 le pensent concernant les soins dentaires et optiques).

(\*) Le reste à charge correspond au montant qui reste à la charge de l'assuré social après le remboursement de l'assurance maladie obligatoire.

## II – Les ambitions du gouvernement

Le Premier ministre a prononcé le 4 juillet dernier, son discours de politique générale. A cette occasion, Edouard Philippe a confirmé la volonté du gouvernement de rompre "le cercle vicieux du renoncement aux soins". **Objectif : parvenir d'ici la fin du quinquennat à l'absence de reste à charge des assurés sur les lunettes, les soins dentaires et les aides auditives.**

Cette mesure représente potentiellement un coût de "**4,4 milliards d'euros**", estime la Mutualité Française. Pour son président, Thierry Beaudet, "le cadre est donné", mais "il faut maintenant définir ce qui sera précisément remboursé et la population qui sera concernée". En l'état actuel, cette promesse "laisse en suspens la question du financement".

Un point précisé depuis par le Premier ministre Edouard Philippe, qui a évoqué cet été des "offres" de mutuelles assorties de remboursements intégraux.

Interrogée sur ce sujet, la ministre Agnès Buzyn indique vouloir "réunir autour de la table tous les acteurs concernés (...) au travers d'une large concertation".

Objectif ? "Aboutir à la création d'un panier de soins standard pour lequel le patient n'aura aucun reste à charge", explique Mme Buzyn.

"Il n'est donc pas question de supprimer le reste à charge pour toutes les lunettes, audioprothèses et prothèses dentaires", a-t-elle précisé. "Mais nous tiendrons notre engagement de proposer aux patients une offre sans reste à charge pour ces produits de santé essentiels du quotidien", ajoute-t-elle.

Car si le niveau de reste à charge moyen est faible, "il cache des disparités et des problèmes d'accès aux soins majeurs sur certains postes", insiste la ministre.

**Calendrier de la réforme** tel que discuté aujourd'hui avec les pouvoirs publics :

- D'ici la fin de l'année, la Mutualité Française fera des propositions afin d'atteindre cet objectif de reste à charge maîtrisé,
- Des échanges avec les pouvoirs publics et les acteurs concernés auront lieu jusqu'à la fin du 1<sup>er</sup> trimestre,
- Emmanuel Macron est invité au Congrès de la Mutualité en juin 2018. Il pourrait se servir de cette tribune pour communiquer sa décision.

### III – Les chiffres du reste à charge sur l’Occitanie département par département

[L’Observatoire de la santé](#) mis en place par la Mutualité Française, **révèle de grandes disparités** : les Français n’ont pas les mêmes coûts de santé en fonction du département où ils habitent. Ces différences sont constatées que ce soit pour l’achat de lunettes, de prothèses dentaires ou auditives. Et les écarts peuvent être très importants, allant **du simple au double pour l’achat d’une paire de lunettes !**

De ce fait, le reste à charge des Français est très différent d’un département à l’autre. Pour l’achat d’un équipement moyen, un assuré doté de la garantie de complémentaire santé la plus fréquente, en **optique ou dentaire**, aurait un **reste à charge nul dans certains départements (comme l’Ariège)**, alors que dans d’autres (**en Haute-Garonne notamment**), **son reste à charge resterait élevé.**

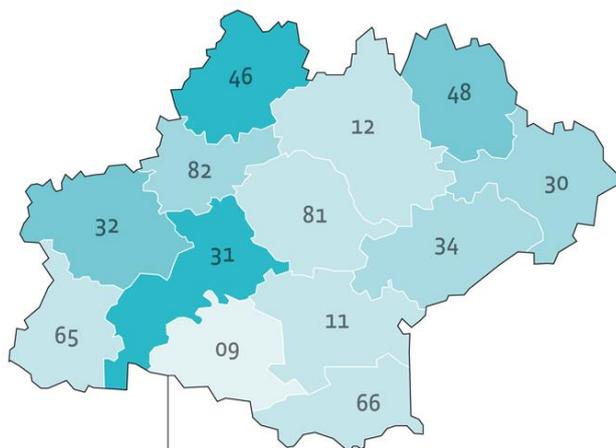
Le recours à une **prothèse auditive laisse toujours un reste à charge**, quel que soit le département de l’assuré.

#### Exemples :

- Le prix moyen d'une **paire de lunettes** varie de 271 euros en Ariège à 439 euros en Haute-Garonne. Avec un reste à charge en conséquence : quasi nul, à 4 euros, dans le premier cas, et maximal, 159 euros, dans le second. La moyenne en Occitanie est à 121 euros provenant de la poche de l'assuré.
- Pour une **prothèse dentaire**, le prix moyen régional est de 420 euros, avec un reste à charge de 33 euros à l'échelle régionale. Dans le Gard le reste à charge moyen sera de 4 euros ; dans les Hautes-Pyrénées ou le Lot, il sera de 54 euros.
- Il en coûte en moyenne 1.497 euros pour s'équiper d'une seule **audioprothèse**, avec des écarts de prix assez faible selon les départements. Le reste à charge régional s'élève à 831 euros, s'étageant entre 770 euros dans le Lot et 936 euros dans le Tarn-et-Garonne.

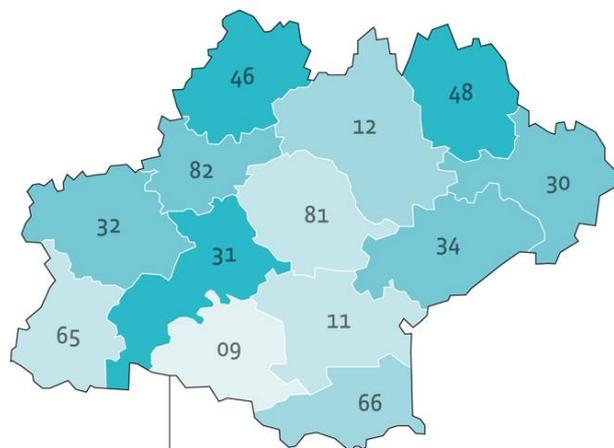
## Zoom département par département :

### > Optique



Prix d'une paire de lunettes

- de 300€	ARIÈGE : 271€
300€ - 410€	AUDE : 399€ • TARN : 400€ • HAUTES-PYRÉNÉES : 403€ PYRÉNÉES-ORIENTALES : 406€ • AVEYRON : 409€
410€ - 420€	HÉRAULT : 413€ • GARD : 418€ • TARN-ET-GARONNE : 418€
420€ - 430€	LOZÈRE : 425€ • GERS : 429€
+ de 430€	HAUTE-GARONNE : 439€ • LOT : 441€



Reste à charge des consommateurs (\*)

- de 100€	ARIÈGE : 4€
100€ - 120€	TARN : 112€ • AUDE : 114€ • HAUTES-PYRÉNÉES : 119€
120€ - 130€	PYRÉNÉES-ORIENTALES : 120€ • AVEYRON : 122€
130€ - 140€	HÉRAULT : 130€ • TARN-ET-GARONNE : 132€ • GARD : 134€ GERS : 138€
+ de 140€	LOZÈRE : 140€ • LOT : 149€ • HAUTE-GARONNE : 159€

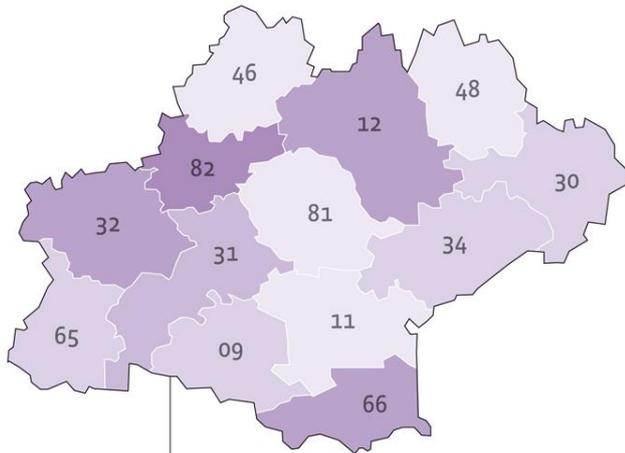
> Sources : SNIIRAM-CNAMTS, DRESS (Répertoire partagé des professionnels de santé) / calculs FNMF  
(\*) Il s'agit du RIAC moyen par personne ayant consommé l'équipement considéré (optique) et non une moyenne sur l'ensemble de la population.

### Optique : des prix en Lozère au-dessus de la moyenne régionale, les opticiens maintiennent des prix forts

Pour les lunettes, le reste à charge est de 139 euros en Hérault allant jusqu'à 140 euros en Lozère contre 114 euros dans l'Aude et 4 euros seulement, en Ariège, record national.

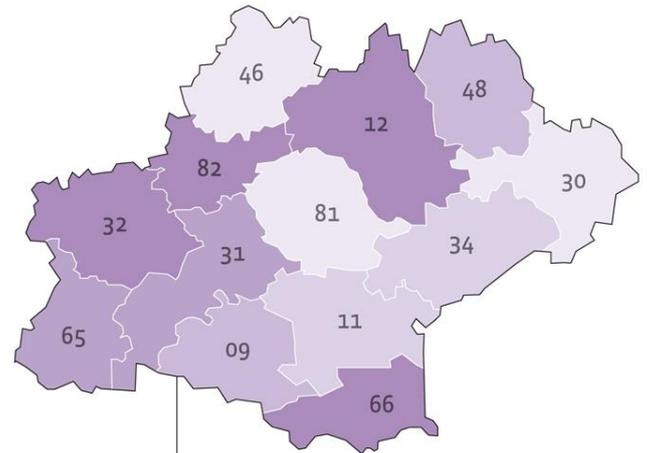
- Reste à charge moyen national : 167 euros
- Reste à charge moyen régional : 121 euros
- Nombre d'opticiens pour 100 000 habitants – moyenne nationale : 53
- Nombre d'opticiens pour 100 000 habitants – moyenne régionale : 48
- Nombre de magasins d'optique conventionnés en 2015 en Occitanie : 1 377

## > Audioprothèse



Prix d'une prothèse auditive

- de 1450€	LOT : 1436€ • LOZÈRE : 1440€ • AUDE : 1448€ • TARN : 1449€
1450€ - 1500€	GARD : 1453€ • HÉRAULT : 1457€ • HAUTES-PYRÉNÉES : 1474€ ARIÈGE : 1475€
1500€ - 1550€	HAUTE-GARONNE : 1519€
1550€ - 1600€	AVEYRON : 1565€ • GERS : 1569€ • PYRÉNÉES-ORIENTALES : 1573€
+ de 1600€	TARN-ET-GARONNE : 1607€



Reste à charge des consommateurs<sup>(\*)</sup>

- de 780€	LOT : 770€ • GARD : 776€ • TARN : 776€
780€ - 790€	HÉRAULT : 785€ • AUDE : 786€
790€ - 800€	LOZÈRE : 790€ • ARIÈGE : 798€
800€ - 900€	HAUTES-PYRÉNÉES : 824€ • HAUTE-GARONNE : 859€
+ de 900€	AVEYRON : 900€ • PYRÉNÉES-ORIENTALES : 901€ • GERS : 910€ TARN-ET-GARONNE : 936€

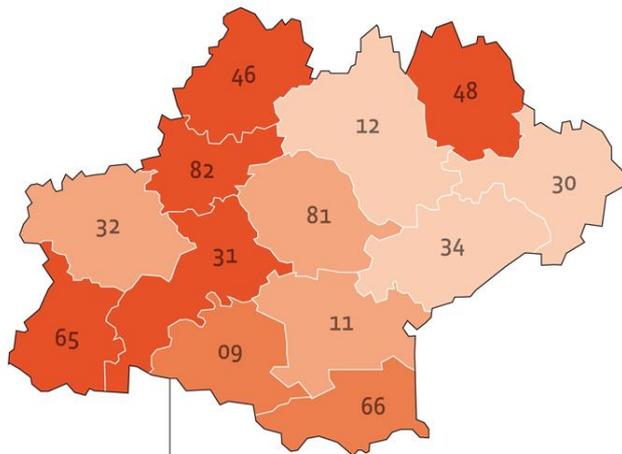
> Sources : SNIIRAM-CNAMTS, DRESS (Répertoire partagé des professionnels de santé) / calculs FNMF  
 (\*) Il s'agit du RAC moyen par personne ayant consommé l'équipement considéré (prothèse auditive) et non une moyenne sur l'ensemble de la population.

### Audioprothèses : une prise en charge trop faible, plombée par la rareté des professionnels

Sur les prothèses auditives, les restes à charge sont importants, au-dessus de la moyenne régionale de 831 euros, notamment pour les Pyrénées-Orientales avec 901 euros de reste à charge en moyenne. Le coût moyen national d'une audioprothèse sur l'Occitanie, s'élève à 1 497 euros contre 1 526 euros au niveau national.

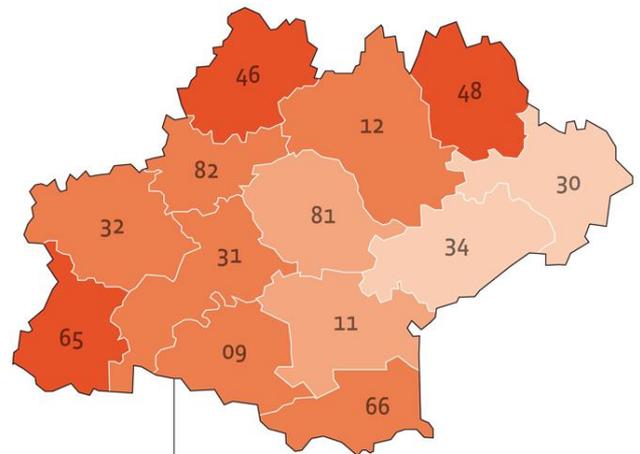
- Reste à charge moyen national : 856 euros
- Reste à charge moyen régional : 831 euros
- Nombre d'audioprothésistes pour 100 000 habitants – moyenne nationale : 5
- Nombre d'audioprothésistes pour 100 000 habitants – moyenne régionale : 6

## > Dentaire



Prix d'une prothèse dentaire

- de 410€	GARD : 404€ • HÉRAULT : 406€ • AVEYRON : 408€
410€ - 420€	TARN : 410€ • AUDE : 412€ • GERS : 416€
420€ - 430€	ARIÈGE : 424€ • PYRÉNÉES-ORIENTALES : 426€
+ de 430€	LOZÈRE : 430€ • HAUTE-GARONNE : 431€ • LOT : 433€ TARN-ET-GARONNE : 433€ • HAUTES-PYRÉNÉES : 437€



Reste à charge des consommateurs (\*)

- de 10€	GARD : 4€ • HÉRAULT : 7€
10€ - 30€	AUDE : 16€ • TARN : 28€
30€ - 50€	AVEYRON : 31€ • GERS : 33€ • PYRÉNÉES-ORIENTALES : 34€ HAUTE-GARONNE : 39€ • TARN-ET-GARONNE : 40€ • ARIÈGE : 41€
+ de 50€	LOZÈRE : 51€ • LOT : 54€ • HAUTES-PYRÉNÉES : 54€

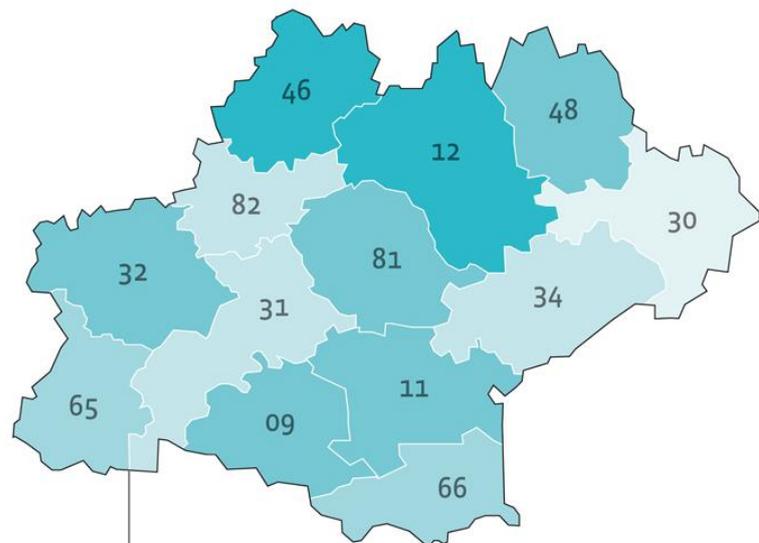
> Sources : SNIRAM-CNAMTS, DRESS (Répertoire partagé des professionnels de santé) / calculs FNMF  
(\*) Il s'agit du RAC moyen par personne ayant consommé l'équipement considéré (prothèse dentaire) et non une moyenne sur l'ensemble de la population.

### Dentaire : beaucoup de chirurgiens-dentistes et des restes à charge modérés

Au niveau dentaire, les restes à charge sont maîtrisés et en dessous de la moyenne nationale. Le coût moyen d'une prothèse dentaire s'échelonne entre 404 euros dans le Gard et 437 euros dans les Hautes-Pyrénées. A noter la forte densité de chirurgiens-dentistes, au-dessus de la moyenne nationale.

- Reste à charge moyen national : 55 euros
- Reste à charge moyen régional : 33 euros
- Nombre de chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants – moyenne nationale : 64
- Nombre de chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants – moyenne régionale : 66

## > Médecins spécialistes pratiquant des tarifs maîtrisés



Part de ces médecins par département



> Sources : SNIIRAM-CNAMTS, DRESS (Répertoire partagé des professionnels de santé) / calculs FNMF

En France plus de 2/3 des médecins libéraux spécialisés (67,3%) ont une pratique tarifaire maîtrisée, soit parce qu'ils sont installés en secteur 1 (et à ce titre ne peuvent pas pratiquer de dépassement), soit parce qu'ils ont opté pour l'option de pratique tarifaire maîtrisée Optam (\*).

(\*) Depuis le 1er janvier 2017, Optam et Optam-Co remplacent le Cas, Contrat d'accès aux soins. Ce dispositif a pour but de poursuivre l'encadrement des dépassements d'honoraires que pratiquent les médecins du secteur 2, qui fixent eux-mêmes les tarifs de leur consultation. L'Optam-Co concerne les médecins qui exercent une spécialité chirurgicale ou de gynécologie obstétrique.

### IV – L’analyse et le point de vue de la Mutualité Française Occitanie

**Le gouvernement a raison de s’intéresser au reste à charge des Français.** [L’Observatoire de la santé](#) objective des écarts de prix très importants sur les territoires, que ce soit pour les lunettes, les prothèses dentaires et auditives. En matière de santé, rien ne justifie de tels écarts. On constate que les prix des lunettes et des prothèses s’ajustent au pouvoir d’achat de la population.

Mais il faut être pragmatique. Quand on accorde des espaces de liberté, on ne peut pas revenir en arrière. En revanche, les mutuelles doivent pouvoir discuter avec les opticiens et audioprothésistes sur des tarifs maîtrisés, via leurs réseaux.

**Le reste à charge zéro n’est pas qu’une question de remboursement, c’est aussi une question de tarifs de lunettes, prothèses dentaires et auditives.** Si on ne fait qu’augmenter, il risque d’y avoir des effets d’aubaine, les tarifs des dispositifs médicaux augmentant dans les mêmes proportions (laissant le reste à charge des Français inchangé). Il faut que l’Assurance maladie et les mutuelles remboursent davantage, mais **il faut aussi une action sur les tarifs des lunettes et des prothèses dentaires et auditives.**

**Il faut s’accorder sur ce qui doit rentrer dans le champ du reste à charge zéro.** Pour les lunettes, par exemple, les verres et la monture simple doivent être bien sûr pris en charge. Mais ce n’est ni le rôle de l’Assurance maladie ni des mutuelles que de rembourser une monture lorsqu’elle devient un accessoire de mode.

## Annexes

### a) Le communiqué de presse de la Mutualité Française



Paris, le 27 septembre 2017

#### COMMUNIQUE DE PRESSE

### La Mutualité Française lance « Place de la Santé – L'Observatoire » afin de nourrir le débat public

Quatre mois après l'élection présidentielle, la Mutualité Française poursuit le débat public sur l'avenir de notre protection sociale, en lançant un Observatoire. Présenté à l'occasion des Journées de Rentrée de la Mutualité Française à Nancy, cet Observatoire est composé d'une 1<sup>ère</sup> partie, « Des réalités », présentant des « indicateurs du réel », et d'une 2<sup>ème</sup> partie, « Des perceptions », composée d'une étude d'opinion mesurant le ressenti des Français sur notre système de santé.

#### « DES REALITES »

Alors qu'Emmanuel Macron a fixé l'objectif d'un reste à charge zéro en optique, dentaire et audioprothèse, la Mutualité Française a choisi de consacrer la 1<sup>ère</sup> édition de son Observatoire à cette question du reste à charge. L'Observatoire révèle de grandes disparités entre les territoires : **les Français n'ont pas les mêmes coûts de santé en fonction du département où ils habitent. Ces différences sont constatées que ce soit pour l'achat de lunettes, de prothèses dentaires ou auditives.** Et les écarts peuvent être très importants, allant du simple au double pour l'achat d'une paire de lunettes de même correction !

De ce fait, **le reste à charge des Français est très différent d'un département à l'autre.** Pour l'achat d'un équipement moyen, un assuré doté de la garantie de complémentaire santé la plus fréquente, en optique ou dentaire, aurait un reste à charge nul dans certains départements (comme les Ardennes ou l'Ariège), alors que dans d'autres (en région parisienne notamment), son reste à charge resterait élevé. Le recours à une prothèse auditive laisse toujours un reste à charge, quel que soit le département de l'assuré.

Ces disparités se retrouvent également dans l'accès aux professionnels concernés sur les territoires, **leur nombre étant très variable d'un département à l'autre.** Il y a ainsi 6 fois plus d'audioprothésistes par habitant dans la Drôme qu'en Seine-Saint-Denis !

Par ailleurs, en fonction de l'endroit où ils habitent, les Français ne sont pas exposés de la même façon aux dépassements d'honoraires des médecins spécialistes, une autre composante du reste à charge. Dans la quasi-totalité des départements, au moins un spécialiste sur deux pratique des tarifs dits « maîtrisés » - à l'exception de la région parisienne et de l'Auvergne/Rhône-Alpes où ils sont moins nombreux.

Autre enseignement du baromètre : **les Français ont le reste à charge le plus bas des pays de l'Union européenne à 15, grâce à l'intervention conjointe de l'assurance maladie et des mutuelles.** Leur reste à charge s'élève ainsi à 247 euros en moyenne en 2015.

## « DES PERCEPTIONS »

D'après l'étude d'opinion menée par Harris Interactive pour la Mutualité Française, le **sentiment des Français sur l'évolution de leur reste à charge est sans appel. Les deux tiers d'entre eux considèrent que leur reste à charge a augmenté** au cours des 5 dernières années, et ce, avant tout concernant les lunettes (69 %) et les soins dentaires (68 %), mais aussi les consultations chez un médecin spécialiste (60 %). En ligne avec la réalité constatée, **aux yeux de la plupart des Français, les tarifs des soins ne sont pas équivalents dans toutes les régions (près des 2/3 le pensent concernant les soins dentaires et optiques).**

**Autre enseignement : près des trois quarts des Français (74%) se montrent pessimistes** en ce qui concerne l'évolution de leur reste à charge à l'avenir, contre seulement 8% qui pensent qu'il tendra à diminuer. Et parmi les projets du gouvernement, **la réduction du reste à charge et la question des tarifs des soins et des dispositifs médicaux sont les sujets jugés les plus importants par les Français**, juste après la lutte contre les déserts médicaux.

« Cette 1<sup>ère</sup> édition de l'Observatoire nous semble fournir un diagnostic utile à la recherche, en concertation avec l'ensemble des acteurs, des solutions pour parvenir à réduire le reste à charge des Français, un objectif permanent du mouvement mutualiste », explique Thierry Beaudet, président de la Mutualité Française.

### Focus : la perception des Français de l'impact de l'environnement sur leur santé

À l'occasion de la journée de débats du 28 septembre à Nancy, Jean-Daniel Lévy, directeur du département Politique et Opinion chez Harris Interactive, commentera également les résultats de l'étude et son volet sur l'environnement. Selon une large majorité de Français (92%), il ne fait **pas de doute qu'environnement et santé sont étroitement liés. Les Français se disent inquiets** à l'égard de nombreux éléments susceptibles de nuire à leur santé, principalement les pesticides, la qualité des aliments et la pollution des sols. **Mobilisés autour de ces enjeux** pour une grande partie d'entre eux, notamment en faveur du tri (déchets, piles, médicaments... etc), ils sont toutefois nombreux à se déclarer assez mal informés quant aux effets réels de l'environnement sur leur santé.

### À propos de la Mutualité Française

Présidée par Thierry Beaudet, la Mutualité Française fédère la quasi-totalité des mutuelles en France. Elle représente 650 mutuelles dans toute leur diversité : des complémentaires santé qui remboursent les dépenses des patients, mais aussi des établissements hospitaliers, des services dédiés à la petite enfance et des crèches, des centres dentaires, des centres spécialisés en audition et optique, des structures et services tournés vers les personnes en situation de handicap ou les personnes âgées...

Les mutuelles interviennent comme premier financeur des dépenses de santé après la Sécurité sociale. Avec leurs 2 600 services de soins et d'accompagnement, elles jouent un rôle majeur pour l'accès aux soins, dans les territoires, à un tarif maîtrisé. Elles sont aussi le 1<sup>er</sup> acteur privé de prévention santé avec plus de 7 000 actions déployées chaque année dans toutes les régions.

Plus d'un Français sur deux est protégé par une mutuelle, soit 35 millions de personnes.

Les mutuelles sont des sociétés de personnes à but non lucratif : elles ne versent pas de dividendes et l'intégralité de leurs bénéfices est investie en faveur de leurs adhérents. Régies par le code la Mutualité, elles ne pratiquent pas la sélection des risques.

Présidées par des militants mutualistes élus, les mutuelles représentent également un mouvement social et démocratique, engagé en faveur de l'accès aux soins du plus grand nombre.

#### Contact presse :

- Constance BAUDRY  
06 85 29 82 22 / [constance.baudry@mutualite.fr](mailto:constance.baudry@mutualite.fr)

Photos de la  
Mutualité Française  
disponibles sur

flickr

b) rapport complet de l'Observatoire, Place de la santé



## SOMMAIRE



/3 **ÉDITO**

/4 **RAPPEL MÉTHODOLOGIQUE**

---

### 1 | **DES RÉALITÉS**

---

6/7 **SANTÉ**

—  
*La situation de la France comparée  
aux autres pays européens*

8/9 **RESTE À CHARGE**

—  
*La situation de la France comparée  
aux autres pays européens*

10/16 **OPTIQUE, DENTAIRE, AUDITION**

—  
*Le prix des équipements médicaux  
Le reste à charge des Français  
La répartition des professionnels de santé par département*

17/18 **MÉDECINS LIBÉRAUX SPÉCIALISTES  
PRATIQUANT DES TARIFS MAÎTRISÉS**

—  
*La répartition sur le territoire*

---

### 2 | **DES PERCEPTIONS**

---

20/23 **RESTE À CHARGE**

/24 **SANTÉ ET DISPARITÉS GÉOGRAPHIQUES**

## Aider à la décision



**Thierry Beudet**

Président de la Mutualité Française

Place de la Santé nous a permis d'être à l'écoute des citoyens, de porter leurs attentes, leurs préoccupations, leurs propositions, d'y faire écho. Les élections passées, il s'agit de continuer à éclairer les questions de santé, de pallier un manque, celui d'un document clair, synthétique exposant deux visions de la santé des Français : le ressenti et les faits, et ainsi comparer le chiffre à l'opinion, l'objectif au subjectif, le macro au micro, le prix réel de la santé à l'accès perçu aux soins. Voici le principal but de Place de la Santé - L'Observatoire que la Mutualité Française vient de mettre en place.

On y verra que les inégalités, réelles et ressenties, continuent de croître, alors même que la demande de santé, de bien-être, de mieux-vivre n'a jamais été aussi forte. Différents secteurs de la santé y seront étudiés, au regard de la promesse présidentielle d'un reste à charge maîtrisé sur les prothèses audio, dentaires et optiques. Avec cet Observatoire, nous avons aussi tenu à parcourir les territoires, parce que notre pays est divers, qu'il agrège les différences, les antagonismes parfois, comme traversé par de multiples dynamiques. Nous avons enfin voulu parcourir l'Europe, pour prolonger cet exercice de comparaison à nos voisins. Un exercice à inscrire dans le temps long, l'Observatoire devant être actualisé chaque année.

Partager des constats, donner les moyens d'agir, inciter à l'action pour un système plus juste, mobiliser toutes les énergies, offrir le bon accompagnement, la bonne prise en charge, garantir l'accès à des soins de qualité : voilà ce pour quoi la Mutualité Française, les groupements mutualistes, notre mouvement œuvrent et se battent au quotidien. Parce qu'animés par nos militants. Parce que mandatés par nos adhérents. Parce que représentant des acteurs globaux de santé au service des Français.

Ancrer la protection sociale, la santé dans les priorités politiques a toujours été au cœur des ambitions mutualistes. Mettre à disposition notre expertise à travers cet Observatoire relève donc de l'évidence. C'est une manière d'être acteurs de ce qui nous concerne. L'année qui s'ouvre doit voir la Mutualité inscrite parmi ceux qui proposent, parmi ceux qui construisent. Comme il en a toujours été.

## RAPPEL MÉTHODOLOGIQUE



### Des réalités

Pour construire cette première partie, la Mutualité Française a utilisé des données issues de différentes sources :

- › Eurostat 2015, pour les données relatives à l'espérance de vie (afin de permettre les comparaisons avec les pays de l'UE-15<sup>1</sup>).
- › Données du système international des comptes de la santé publiées par l'OCDE<sup>2</sup> en 2014, pour la comparaison des restes à charge dans les pays de l'union européenne.
- › Comptes nationaux de la santé en France (2015) publiés par la Drees<sup>3</sup>, pour les restes à charge moyens sur les postes optique, dentaire et audioprothèse.
- › Rapport de la Cour des comptes 2013 (données 2011), pour le reste à charge sur le poste audioprothèse.
- › Sniiram-CnamTS<sup>4</sup> (données 2016 et 2017), pour le taux de médecins pratiquant des tarifs maîtrisés. Ces données ont fait l'objet de traitements par la Mutualité Française.
- › Sniiram-CnamTS<sup>4</sup> (données 2016), pour les tarifs moyens des équipements optiques, des prothèses dentaires et des audioprothèses. Les prix « verres et montures », « verres » et « part des équipements optiques dont le prix est inférieur ou égal aux plafonds de remboursement de l'assurance maladie et des complémentaires santé permis par les contrats responsables » ont fait l'objet de traitements par la Mutualité Française.
- › Drees / Répertoire partagé des professionnels de santé (données 2016), pour les densités d'opticiens, de dentistes et d'audioprothésistes.

Les données n'étant pas toutes disponibles pour les DROM, la Mutualité Française a restreint le périmètre de ce baromètre à la France métropolitaine.

### Des perceptions

Cette seconde partie présente les résultats d'une étude d'opinion menée par Harris Interactive pour la Mutualité Française. L'enquête a été réalisée en ligne du 31 août au 7 septembre 2017 auprès d'un échantillon de 2 000 personnes, représentatif des Français âgés de 18 ans et plus. La méthode des quotas et redressement a été appliquée aux variables suivantes : sexe, âge, catégorie socioprofessionnelle et région de l'interviewé.e.

- 
- 1 - UE - 15 : Allemagne, Belgique, France, Italie, Luxembourg, Pays-Bas, Danemark, Irlande, Royaume-Uni, Grèce, Espagne, Portugal, Autriche, Finlande et Suède
  - 2 - OCDE : Organisation de coopération et de développement économiques
  - 3 - Drees : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
  - 4 - Sniiram : Système national d'information inter-régimes de l'Assurance maladie
  - 5 - CnamTS : Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés

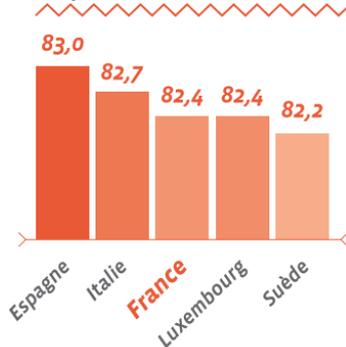
## — 1 | DES RÉALITÉS —

# SANTÉ



La situation de la France  
comparée aux autres pays européens

### > Espérance de vie - Ensemble

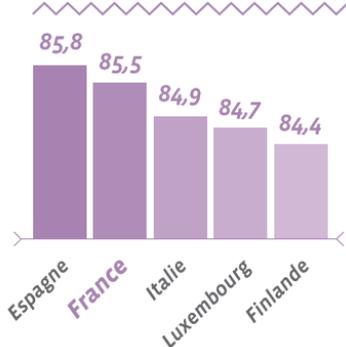


### À retenir

Au niveau européen :

- > Les Français sont en bonne santé avec toutefois une plus forte disparité entre les femmes et les hommes que dans les autres pays.

### > Espérance de vie - Femmes

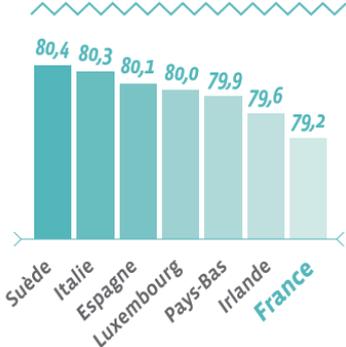


## Un bon état de santé en France

La France est au 3<sup>e</sup> rang des pays de l'UE-15, avec une espérance de vie à la naissance de **82,4 ans**.  
(source Eurostat - 2015)

Cet indicateur reflète un bon état de santé de la population. Cependant, ce bon résultat global masque des écarts importants entre les hommes et les femmes :

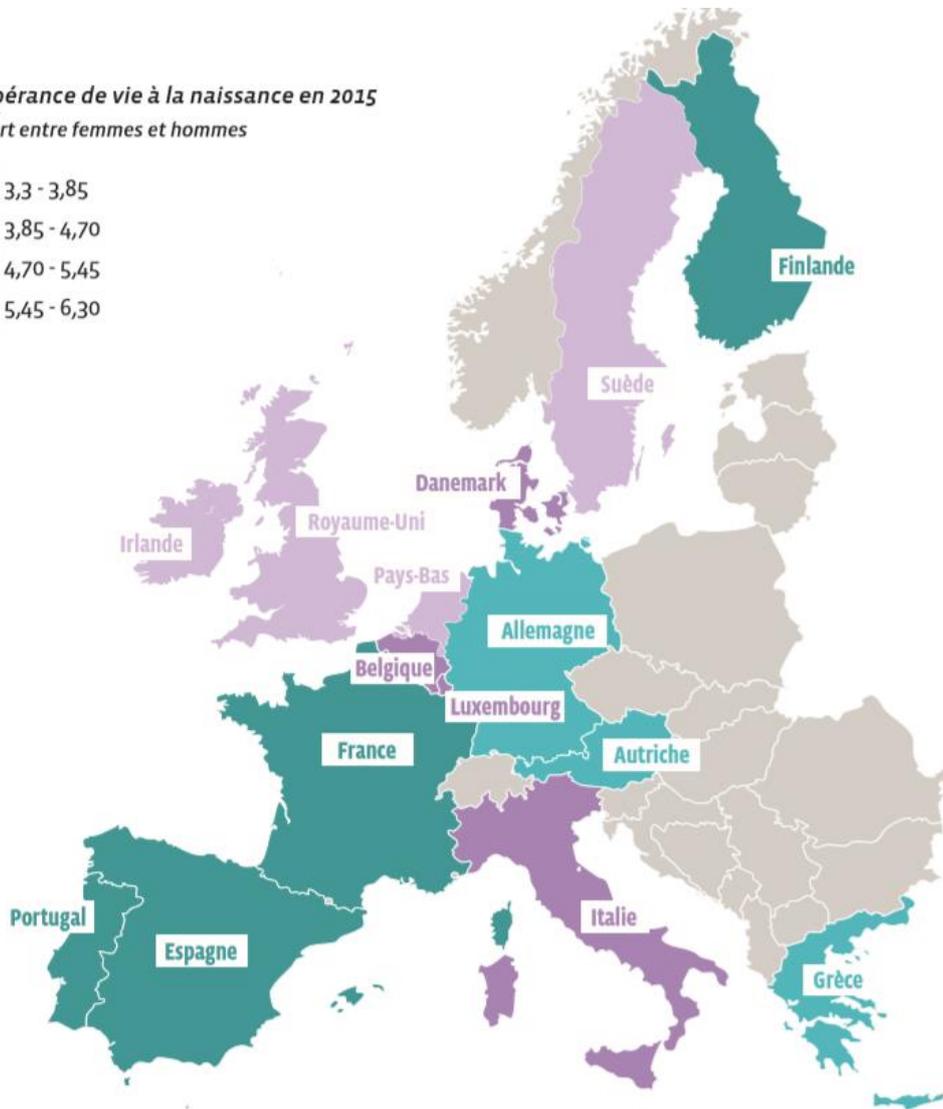
### > Espérance de vie - Hommes



- > 2<sup>e</sup> rang pour l'espérance de vie des femmes (**85,5 ans**).
- > 7<sup>e</sup> rang pour l'espérance de vie des hommes (**79,2 ans**).
- > 15<sup>e</sup> (et dernier) rang en termes d'écart entre l'espérance de vie des hommes et celle des femmes (**6,3 ans**).

*Espérance de vie à la naissance en 2015  
Écart entre femmes et hommes*

- 3,3 - 3,85
- 3,85 - 4,70
- 4,70 - 5,45
- 5,45 - 6,30



La France fait partie des pays de l'Europe à 15 où les écarts sont les plus importants entre l'espérance de vie des femmes et celle des hommes (source Eurostat - 2015).

## — 1 / DES RÉALITÉS —

# RESTE À CHARGE



La situation de la France  
comparée aux autres pays européens

### À retenir



Au niveau européen :

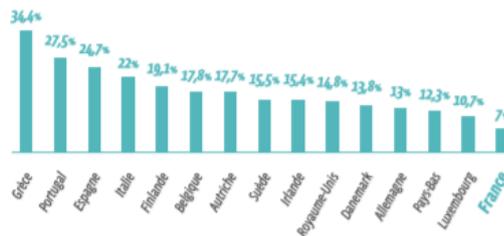
- > La part de reste à charge dans les dépenses de santé des Français est la plus faible.

## Le reste à charge en France est le plus faible d'Europe

En France, chaque assuré social dépense en moyenne 2930 € par an pour se soigner. Sur cette somme, 247 € en moyenne restent à sa charge soit 8,4% après remboursement de la Sécurité sociale et de la complémentaire santé.

Au total en France, la part du reste à charge dans la dépense de santé est la plus faible des pays de l'UE à 15. Cette part est de 7%<sup>6</sup> pour la France (soit 2 fois moins que l'Allemagne ou le Royaume-Uni, et 3 fois moins que l'Italie ou l'Espagne). Cette spécificité française résulte du cumul des niveaux de remboursement de l'assurance maladie et des organismes de complémentaire santé.

Part des ménages dans le financement des dépenses courantes de santé



Source : OCDE, Système international des comptes de la santé - 2014



<sup>6</sup> - Ce chiffre de 7% est obtenu avec la norme comptable employée pour permettre les comparaisons internationales. C'est pourquoi il diffère du taux obtenu avec la norme comptable utilisée dans les comptes nationaux de la santé (8,4%).

## À retenir

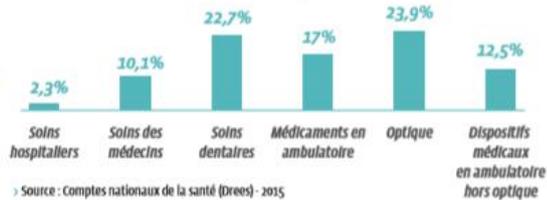
En France :

- > La croissance du reste à charge a surtout été marquée dans la seconde moitié des années 2 000 (+ 19 % entre 2005 et 2010).
- > Depuis 2010, la part du reste à charge dans la dépense de santé a diminué.

## En France, la part qui reste à la charge de l'assuré est très variable selon les soins

La part qui reste à la charge de l'assuré est très variable selon les soins. Elle est par exemple de 2,3 % pour les soins hospitaliers. Elle atteint 24 % pour l'optique, 23 % pour le dentaire et 56 % pour l'audioprothèse, malgré une intervention conséquente des organismes de complémentaire santé. Ces derniers prennent en charge 72 % de la dépense totale pour l'optique, 40 % pour le dentaire et 30 % pour l'audioprothèse.

Reste à charge après remboursement de l'assurance maladie et des complémentaires santé



La dépense de santé qui reste à la charge de l'assuré a aussi été variable dans le temps. De 2005 à 2015, elle est passée de 204 € à 247 € par habitant et par an en moyenne. La croissance a surtout été marquée dans la seconde moitié des années 2000 (+ 19,0 % entre 2005 et 2010).

Reste à charge par habitant (euros courants)



Le reste à charge évolue au rythme de la dépense de santé (+ 14 % entre 2005 et 2010) mais aussi en fonction de l'évolution des prises en charge de l'assurance maladie et des complémentaires santé.

Dépense de santé par habitant (euros courants)



Entre 2005 et 2015, la part du reste à charge dans la dépense de santé a été réduite de 8,6 % à 8,4 % notamment du fait de l'accroissement de la prise en charge des complémentaires santé. La prise en charge de l'assurance maladie a baissé entre 2005 et 2011 et s'est redressée depuis.

## — 1 | DES RÉALITÉS —

# OPTIQUE, DENTAIRE, AUDITION



*Le prix des équipements médicaux, le reste à charge des Français et la répartition des professionnels de santé, par département*

### Optique

En moyenne en 2016, le prix d'une paire de lunettes en France est de 437 €.

Dans la plupart des cas (89 %), les prix sont inférieurs aux remboursements permis par les contrats responsables. Ces contrats, qui représentent 95 % des contrats proposés par les complémentaires santé, imposent des plafonds de remboursement. Afin de respecter ces plafonds, une mutuelle ne peut pas rembourser au-delà de 470 € pour une paire de lunettes avec des verres unifocaux (dont 150 € pour la monture), par exemple.

Pour autant, les prix des équipements optiques connaissent de fortes disparités selon le type de verre, uni ou multifocal, et selon les territoires.

### À retenir



En France, selon les départements :

- > Les Français sont confrontés à des prix d'équipements médicaux très variables.
- > De ce fait, leur reste à charge est très différent d'un département à l'autre. Un assuré qui serait doté de la garantie de complémentaire santé la plus fréquente, en optique ou dentaire, aurait un reste à charge nul dans certains départements alors que dans d'autres, son reste à charge resterait élevé. Pour une prothèse auditive, quel que soit le département de l'assuré, il subsiste toujours un reste à charge.
- > Les densités d'opticiens-lunetiers, chirurgiens-dentistes et audioprothésistes connaissent de fortes variations d'un département à l'autre.

### Prix moyen d'une paire de lunettes selon le département

*(tout type de verres, données 2016)*



### Prix moyen d'une paire de lunettes Verres unifocaux et multifocaux

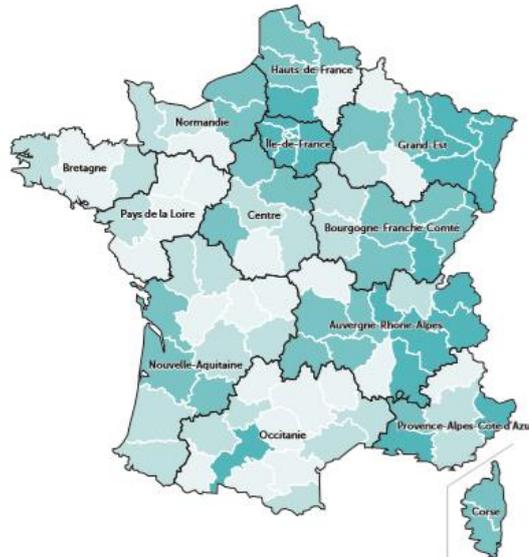
- 271 € - 424 €
- 424 € - 437 €
- 437 € - 454 €
- 454 € - 513 €

↳ Sources : Snlfram-CnamTS/calculs FNMF

Le prix moyen d'un équipement d'optique complet est particulièrement hétérogène (équipement complet, tout type de verres) : il varie de 271 € en Ariège à 513 € à Paris, soit près du double.

## Prix moyen d'un verre unifocal selon le département

(données 2016)



### Prix moyen d'un verre unifocal

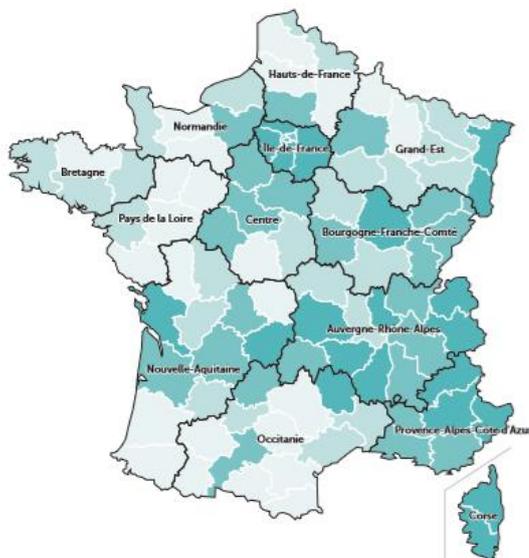
- 45 € - 82 €
- 82 € - 85 €
- 85 € - 91 €
- 91 € - 112 €

Sources : Snliram-CnamTS/calculs FNMF

Le prix moyen du verre unifocal est compris entre 45 € en Ariège et 112 € à Paris, soit plus du double.

## Prix moyen d'un verre multifocal selon le département

(données 2016)



### Prix moyen d'un verre multifocal

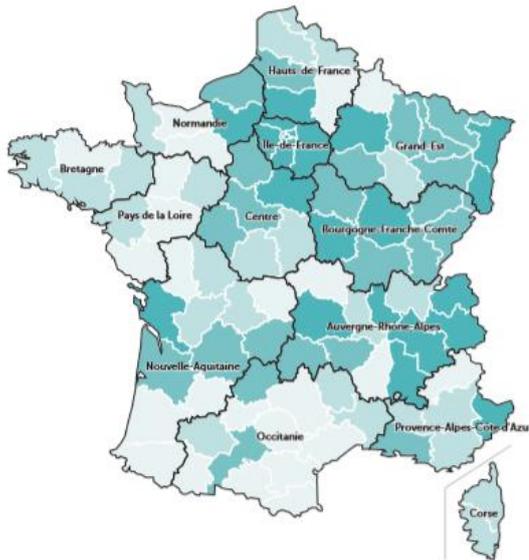
- 211 € - 225 €
- 225 € - 233 €
- 233 € - 242 €
- 242 € - 273 €

Sources : Snliram-CnamTS/calculs FNMF

Le prix moyen du verre multifocal (essentiellement prescrit aux personnes de plus de 45 ans) varie de 211 € dans l'Aisne à 273 € à Paris, soit 30 % de plus.

## Reste à charge moyen après remboursement de la Sécurité sociale et des complémentaires santé (exemple des contrats les plus souscrits) selon le département - Équipement complet en optique

(données 2016)



Reste à charge moyen après remboursement de l'assurance maladie et des complémentaires santé  
Pour une paire de lunettes (tout type de verres)



Sources : Sniram-CnamTS/calculs FNMF

### Reste à charge moyen d'un équipement optique<sup>7</sup> : 167 €

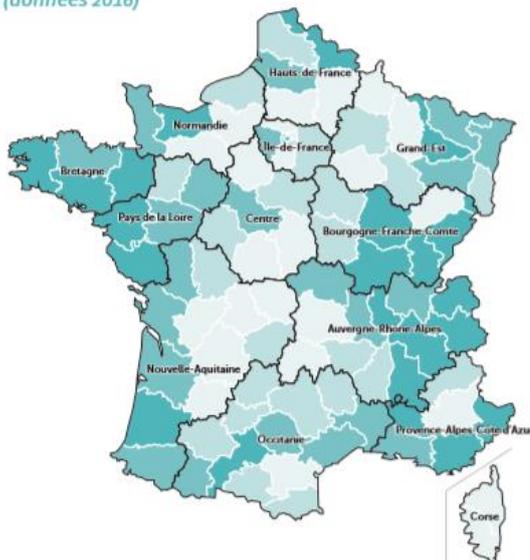
Du fait des variations importantes de prix entre départements, le reste à charge des ménages pour un équipement complet connaît des écarts selon les territoires. Ainsi, les patients disposant d'une couverture complémentaire remboursant 220 € pour un équipement unifocal<sup>8</sup> et 345 € pour un équipement multifocal<sup>8</sup>, auront un reste à charge moyen, tout type d'équipement confondu, de 4 € en Ariège et de 236 € à Paris.

<sup>7</sup> - avec la garantie la plus souscrite

<sup>8</sup> - Selon une enquête de la Drees, ces niveaux de remboursements correspondent aux montants constatés en moyenne sur les contrats les plus souscrits en 2013.

## Densité des opticiens-lunetiers selon le département

(données 2016)



### Nombre d'opticiens-lunetiers

Pour 100 000 habitants



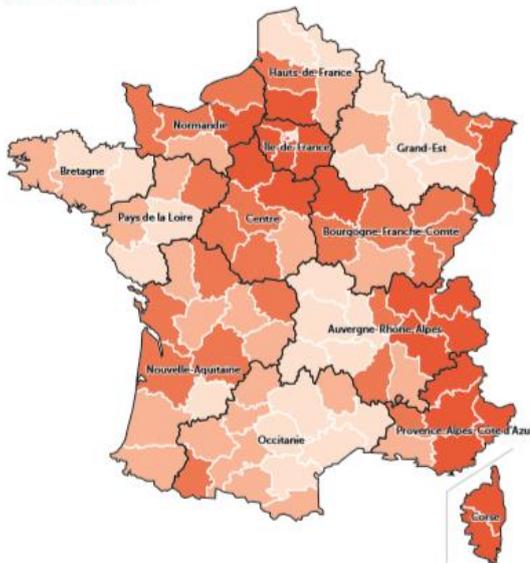
Sources : Drees/Répertoire partagé des professionnels de santé

La densité d'opticiens-lunetiers connaît également des variations fortes d'un département à l'autre, passant de 31,8 opticiens-lunetiers en Dordogne à 110,1 à Paris, soit 3,5 fois plus.

## Dentaire

### Prix moyen d'une prothèse dentaire selon le département

(données 2016)



#### Prix moyen d'une prothèse dentaire

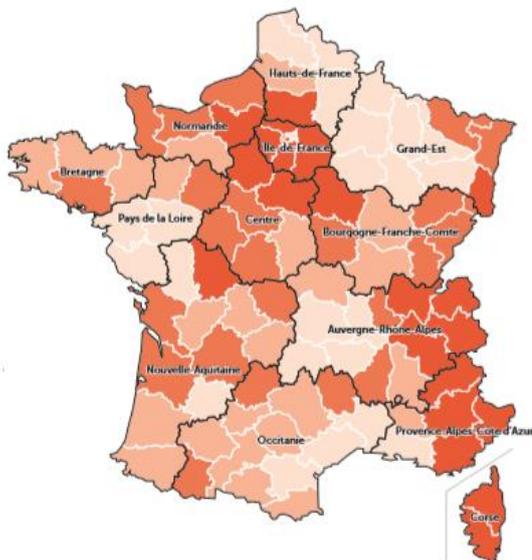
- 376 € - 416 €
- 416 € - 434 €
- 434 € - 464 €
- 464 € - 544 €

Sources : Sniram-ChamTS/calculs FNMF

Le prix moyen d'une prothèse dentaire en France est de 452 €. Il est le plus bas dans le Cantal (376 €) et le plus élevé en Ile-de-France, plus précisément dans les Yvelines : 544 €, soit 45 % de plus.

### Reste à charge moyen après remboursement de la Sécurité sociale et des complémentaires santé (exemple des contrats les plus souscrits) selon le département - Prothèses dentaires

(données 2016)



#### Reste à charge moyen après remboursement de l'assurance maladie et des complémentaires santé Pour une prothèse dentaire

- 0 € - 27 €
- 27 € - 42 €
- 42 € - 72 €
- 72 € - 146 €

Sources : Sniram-ChamTS/calculs FNMF

#### Reste à charge moyen pour une prothèse dentaire<sup>9</sup> : 55 €.

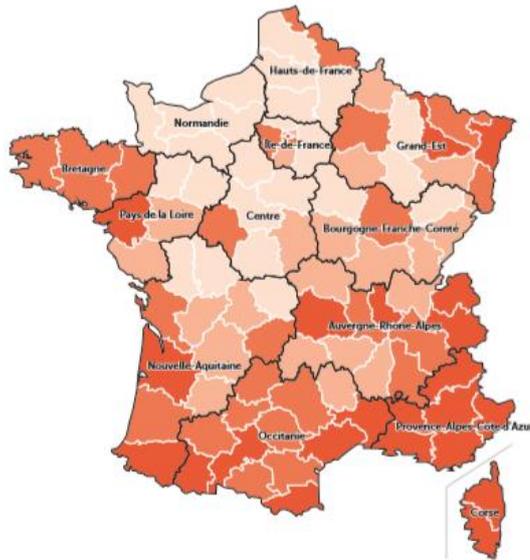
Ce reste à charge connaît des écarts importants qui reflètent les variations de prix constatées. Ainsi, un patient disposant d'une couverture complémentaire à 260 % du tarif de la Sécurité sociale<sup>10</sup>, aura un reste à charge moyen nul dans les Ardennes et de 146 € dans les Yvelines.

<sup>9</sup> - avec la garantie la plus souscrite

<sup>10</sup> - Selon une enquête de la Drees, ce niveau de remboursements correspond à celui constaté en moyenne sur les contrats les plus souscrits en 2013. Par exemple, pour une couronne céramo-métallique dont le tarif de la sécurité sociale est de 107,5 €, cela correspond à un remboursement de la complémentaire santé de 280 €.

## Densité de chirurgiens-dentistes selon le département

(données 2016)



### Nombre de chirurgiens-dentistes Pour 100 000 habitants

- 30,8 - 47,8
- 47,8 - 55,1
- 55,1 - 65,2
- 65,2 - 138,9

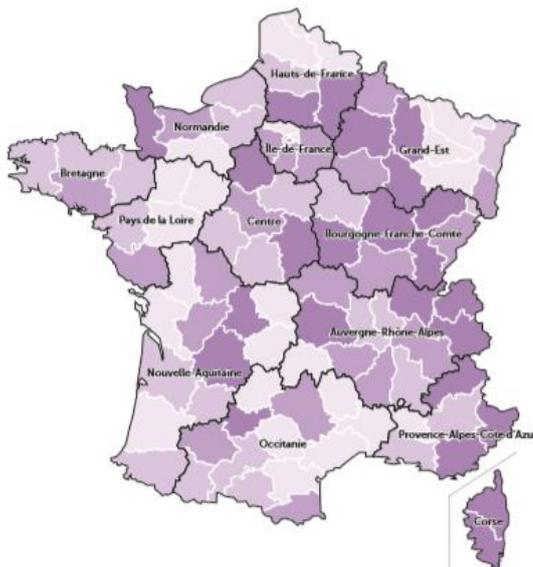
Sources : Drees/Répertoire partagé des professionnels de santé

Selon le département, les patients disposent d'une offre en chirurgiens-dentistes très variable. Ainsi, leur nombre, pour 100 000 habitants, varie de 30,8 dans la Somme à 138,9 à Paris, soit 4,5 fois plus.

## Audition

### Prix moyen d'une audioprothèse selon le département

(données 2016)



### Prix moyen d'une audioprothèse

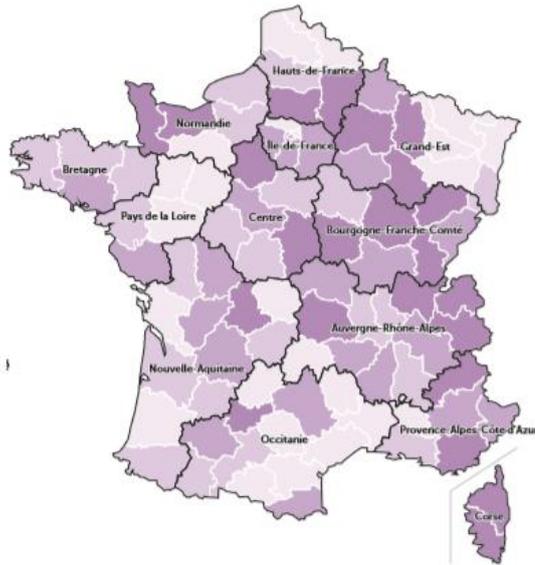
- 1 118€ - 1 468€
- 1 468€ - 1 548€
- 1 548€ - 1 588€
- 1 588€ - 1 726€

Sources : Sniram CnamTS/calculs FNMFF

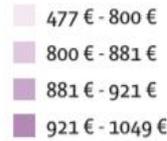
Le prix moyen d'une audioprothèse en France est de 1 525 €. Il est minimal en Mayenne (1 118 €) et maximal en Haute-Saône (1 726 €), soit 54 % de plus.

## Reste à charge moyen après remboursement de la Sécurité sociale et des complémentaires santé (exemple des contrats les plus souscrits) selon le département - Audioprothèse

(données 2016)



Reste à charge moyen après remboursement de l'assurance maladie et des complémentaires santé  
Pour une audioprothèse



Sources : Sniram-CnamTS/calculs FNMF

Reste à charge moyen pour une audioprothèse<sup>11</sup> : 856 €

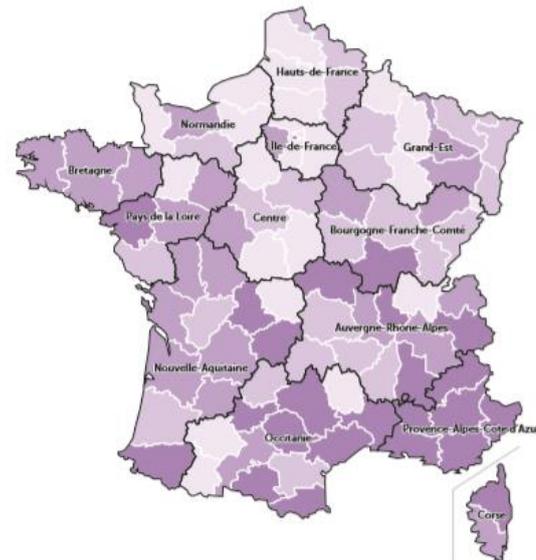
Ce reste à charge des ménages pour une audioprothèse connaît des écarts importants qui reflètent les variations de prix constatées. Ainsi, un patient recevant un remboursement de sa complémentaire santé de 498 €<sup>12</sup> aura un reste à charge moyen de 477 € en Mayenne et de 1049 € en Haute-Saône, soit plus du double.

<sup>11</sup> - avec la garantie la plus souscrite

<sup>12</sup> - Selon une enquête de la Drees, ce niveau de remboursements correspond au montant constaté en moyenne sur des contrats les plus souscrits en 2013.

## Densité d'audioprothésistes selon le département

(données 2016)



Nombre d'audioprothésistes

Pour 100 000 habitants



Sources : Drees/Répertoire partagé avec les professionnels de santé

La densité d'audioprothésistes est minimale en Seine-Saint-Denis (1,5 pour 100 000 habitants) et maximale dans la Drôme (9,6, soit 6 fois plus).

## — 1 / DES RÉALITÉS —

# MÉDECINS LIBÉRAUX SPÉCIALISTES PRATIQUANT DES TARIFS MAÎTRISÉS



### La répartition sur le territoire

#### À retenir

> La répartition des médecins qui pratiquent des tarifs maîtrisés est inégale. Dans tous les départements, la population dispose d'une offre de médecins libéraux spécialistes dont au moins la moitié est à tarif maîtrisé, sauf dans certains départements de la région parisienne et d'Auvergne-Rhône-Alpes où ils sont moins nombreux.

En France, plus de 2/3 des médecins libéraux spécialistes (67,3 %) ont une pratique tarifaire maîtrisée, soit parce qu'ils sont installés en secteur 1 (et à ce titre, ne peuvent pas pratiquer de dépassement), soit parce qu'ils ont opté pour l'option de pratique tarifaire maîtrisée (Optam)<sup>13</sup>. Cette option est réservée aux médecins qui ne facturent pas plus du double du tarif de la Sécurité sociale, par exemple pas plus de 50 € pour une consultation à 25 €. Leur pratique tarifaire est maîtrisée car ils s'engagent à ne pas augmenter en moyenne leurs tarifs.

La part de ces médecins est très variable sur le territoire. Elle est minimale en Ile-de-France à Paris (32 %) et maximale en région Occitanie, plus précisément dans le Lot (97 %).

<sup>13</sup> - Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017, Optam et Optam-Co remplacent le Cas, Contrat d'accès aux soins. Ce dispositif a pour but de poursuivre l'encadrement des dépassements d'honoraires que pratiquent les médecins du secteur 2, qui fixent eux-mêmes les tarifs de leur consultation. L'Optam-Co concerne les médecins qui exercent une spécialité chirurgicale ou de gynécologie obstétrique.

## Part des médecins spécialistes libéraux pratiquant des tarifs maîtrisés selon les départements

(données 2016)



### Médecins spécialistes libéraux

Part des médecins pratiquant des tarifs maîtrisés

- 32 % - 50 % (4 départements)
- 50 % - 60 % (3 départements)
- 60 % - 70 % (13 départements)
- 70 % - 80 % (30 départements)
- 80 % - 97 % (46 départements)

Sources : Snilram-CnamTS/calculs FMMF

Dans tous les départements, la part de médecins libéraux spécialistes pratiquant des tarifs maîtrisés est supérieure à 50 %, sauf dans 4 départements [région Ile-de-France : Paris : 32 %, Hauts-de-Seine : 43 %, Yvelines : 45 % ; région Auvergne-Rhône-Alpes : Rhône (42 %)].

Cette part s'élève à 70 % dans une grande majorité de départements (76), permettant ainsi à la population de disposer d'une plus grande offre de soins spécialisés à tarifs maîtrisés.

## — 2 / DES PERCEPTIONS —

### RESTE À CHARGE



#### Le reste à charge, un point économique sensible pour les Français...

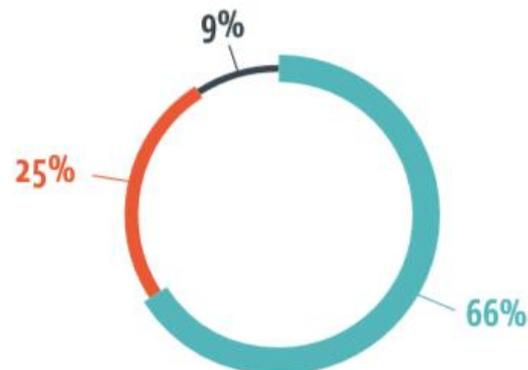
Si la grande majorité des Français (70 %) estime que leur système de santé fonctionne bien à l'heure actuelle (+ 9 points par rapport à février 2017), celui-ci n'est pas exempt de défauts et un nombre toujours conséquent d'entre eux (38 %, - 8 points) estiment qu'il s'est dégradé au cours des cinq dernières années.

Les Français évoquent particulièrement des difficultés concernant leur reste à charge, c'est-à-dire ce qu'il leur reste à payer après les remboursements de la Sécurité sociale et de leur complémentaire santé. 66 % d'entre eux estiment que ce reste à charge a augmenté au cours des cinq dernières années, un ressenti exprimé de manière relativement univoque (pas de différence selon la catégorie socio-professionnelle notamment) au sein de la population, les seules disparités apparaissant avec l'âge. Les personnes âgées de 35 ans ou plus ont davantage tendance à affirmer que leur reste à charge a augmenté (70 %), alors que ce sentiment est moins important chez les moins de 35 ans (55 %), qui sont plus nombreux à considérer que leur situation n'a pas évolué (33 % contre 22 % chez les plus de 35 ans) – un phénomène peut-être en partie lié à l'augmentation des dépenses de santé au fil de l'avancée en âge.



Diriez-vous qu'au cours des 5 dernières années, de manière générale, votre «reste à charge» (ce qui vous reste à payer après les remboursements de la Sécurité sociale et de votre complémentaire santé)...?

> A tous, en %



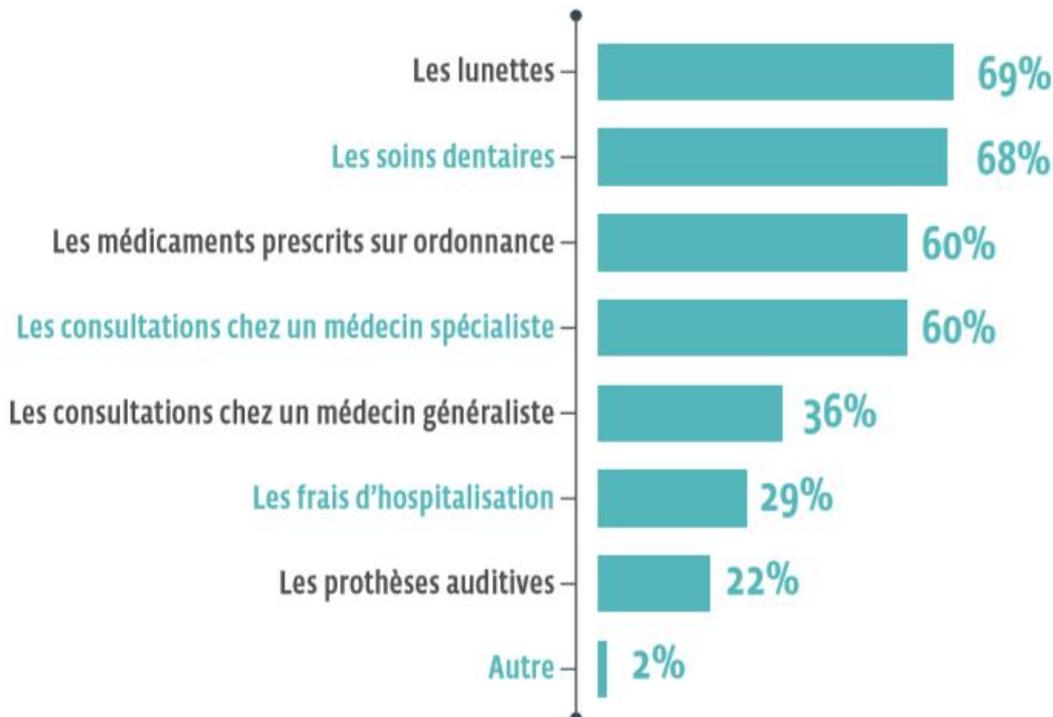
- A plutôt augmenté
- N'a ni augmenté ni diminué
- A plutôt diminué

Pour ceux qui estiment que leur reste à charge a augmenté, les lunettes (69 %) et les soins dentaires (68 %) sont particulièrement mis en cause, un constat particulièrement partagé passé 50 ans (respectivement 78 % citent les lunettes et 73 % les soins dentaires).

Les médicaments sur ordonnance (60 % et jusqu'à 64 % pour les femmes), et les consultations chez des spécialistes (60 %) sont également des soins pour lesquels les Français ressentent une augmentation du reste à charge. Consultations chez les généralistes (36 %), frais d'hospitalisation (29 %) ou encore prothèses auditives (22 %), ces deux derniers services concernant relativement moins de personnes, sont moins cités par les Français.

« Sur quels types de soins votre «reste à charge (ce qui vous reste à payer après les remboursements de la Sécurité sociale et de votre complémentaire santé) a-t-il augmenté au cours des 5 dernières années...? (plusieurs réponses possibles) »

> A ceux qui estiment que leur reste à charge a augmenté au cours des 5 dernières années, en %



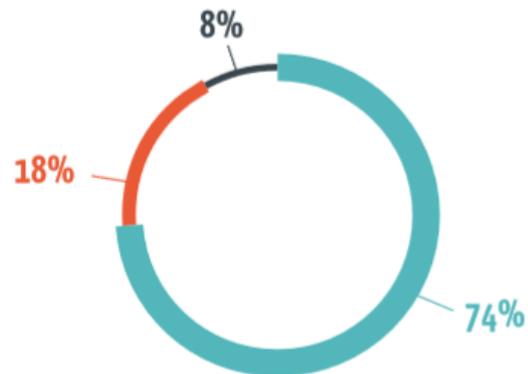
## ... Et une forte attente envers l'exécutif

Et demain ? Malgré une nette amélioration des perspectives depuis février, les Français demeurent plutôt pessimistes concernant l'avenir du système de santé : 56 % ne sont pas confiants (- 12 points). De plus ils se montrent plutôt pessimistes concernant l'évolution de leur reste à charge pour l'avenir. 74 % d'entre eux estiment ainsi que leur reste à charge va augmenter dans les prochaines années, une analyse particulièrement répandue chez les personnes de plus de 50 ans (81 %), déjà particulièrement sensibles à ce sujet aujourd'hui.



*Pensez-vous que, de manière générale, votre «reste à charge» (ce qui vous reste à payer après les remboursements de la Sécurité sociale et de votre complémentaire santé), dans les années à venir... ?*

> A tous, en %



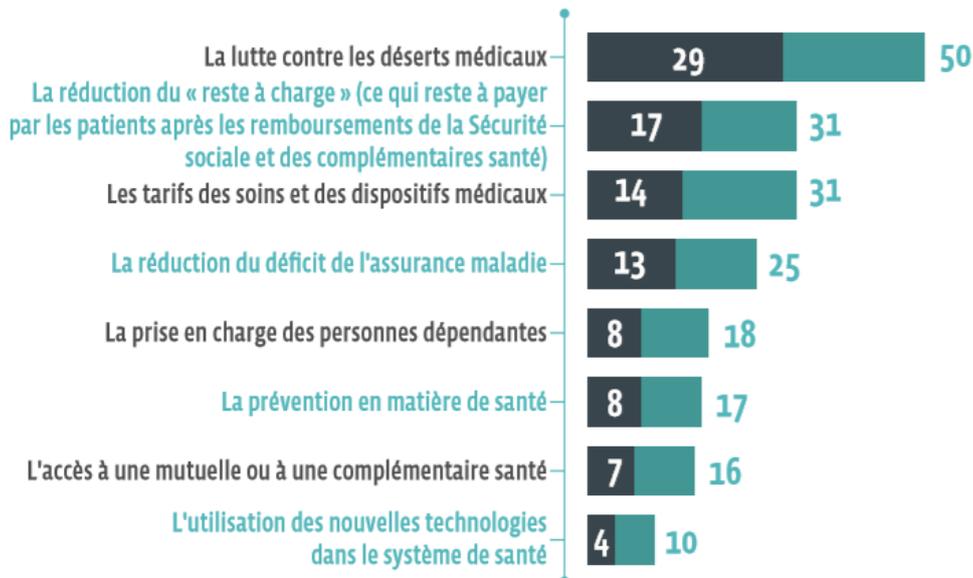
- Va plutôt augmenter
- Ne va ni augmenter ni diminuer
- Va plutôt diminuer

Dans ce contexte, les Français identifient la réduction du reste à charge comme l'un des trois sujets devant être pris en charge en priorité par le gouvernement pour améliorer le fonctionnement du système de santé (31 %), avec la lutte contre les déserts médicaux (50 %) et la politique de tarification des soins et dispositifs médicaux (31 %). Cet enjeu du reste à charge préoccupe particulièrement les personnes âgées de plus de 35 ans (33 % et jusqu'à 35 % chez les 35-49 ans) et les personnes issues des catégories populaires (36 % chez les employés).



*Parmi la liste suivante, quels sont selon vous les 2 sujets les plus importants qui doivent être traités par le gouvernement en matière de santé ?*

> A tous, en %



## — 2 / DES PERCEPTIONS —

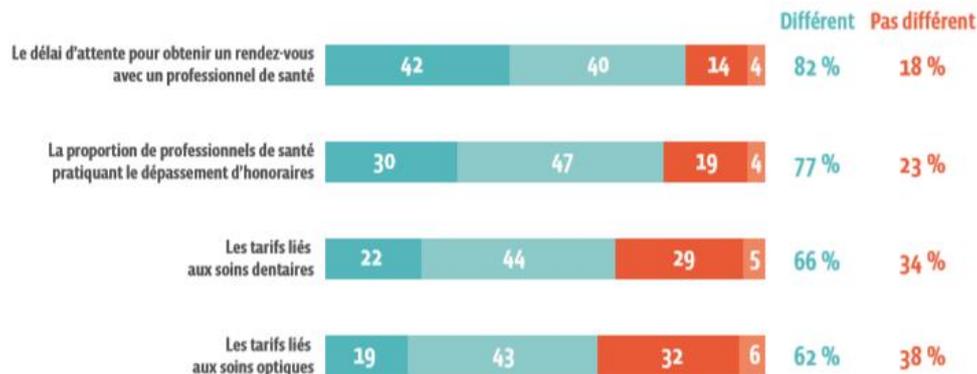
# SANTÉ ET DISPARITÉS GÉOGRAPHIQUES



Les Français sont convaincus qu'en termes de santé, toutes les régions françaises ne se valent pas. Qu'il s'agisse du délai d'attente pour obtenir un rendez-vous avec un professionnel de santé (82 % estiment que les régions ont des traitements différents), de la proportion de professionnels de santé pratiquant des dépassements d'honoraires (77 % différent), ou encore des tarifs liés aux soins dentaires (66 %) ou optiques (62 %), tous semblent considérer que des prestations différentes sont proposées selon les régions. Les habitants d'Ile-de-France expriment particulièrement le sentiment de différences, avec des écarts de 9 à 11 points sur la moyenne française.

Et plus précisément, avez-vous le sentiment que chacun des éléments suivants est différent ou non d'une région à l'autre en France ?

> A tous, en %



● Très différent(s) ● Plutôt différent(s) ● Plutôt pas différent(s) ● Pas du tout différent(s) ● Ne se prononce pas

Et pour cause, la réalité semble confirmer l'intuition des Français. Les tarifs liés aux soins optiques, enjeu où la disparité est la moins ressentie, peuvent aller du simple au double selon les régions. En région parisienne, le prix moyen pour une paire de lunettes est de 513 €, le prix le plus élevé en France. Sans pouvoir dresser de corrélation stricte, on constate que les habitants des régions qui estiment avoir le plus de différences avec les autres concernant leurs soins sont également celles pour lesquelles les dépenses sont les plus élevées, et inversement. Qu'il s'agisse des soins dentaires ou des soins optiques, la région parisienne affirme une forte différence entre les régions et débourse effectivement plus cher pour ses soins, quand l'Occitanie, moins sujette à penser qu'il existe des différences entre les régions, fait partie de celles où l'on débourse le moins.

## c) Le tableau Occitanie département par département



		Ariège	Aude	Aveyron	Gard	Gers	Haute-Garonne	Hauts-Pyrénées	Hérault	Lot	Lozère	Pyrénées-Orientales	Tarn	Tarn-et-Garonne	Moyenne nationale	
Optique	Prix d'une paire de lunettes	Valeur	271	399	409	418	429	439	403	413	441	425	406	400	418	437
		Classement <sup>(1)</sup>	1	5	12	19	36	50	7	16	56	28	10	6	18	
	Prix d'un verre unifocal	Valeur	45	81	76	85	83	93	81	84	81	82	83	77	84	113
		Classement <sup>(1)</sup>	1	15	7	44	30	75	16	41	18	22	28	9	38	
	Prix d'un verre multifocal	Valeur	215	220	224	230	225	241	221	229	239	245	223	217	227	237
		Classement <sup>(1)</sup>	5	11	22	45	24	67	12	43	63	78	18	7	33	
Reste à charge des consommateurs (*)	Valeur	4	114	122	134	138	159	119	130	149	140	120	112	132	167	
	Classement <sup>(1)</sup>	1	8	13	25	31	66	10	16	54	37	11	6	19		
Nombre d'opticiens pour 100 000 habitants	Valeur	44	41	46	52	45	64	50	53	45	47	45	50	45	53	
	Classement <sup>(1)</sup>	72	82	57	32	61	4	38	27	70	52	62	40	69		
Dentaire	Prix d'une prothèse dentaire	Valeur	424	412	408	404	416	431	437	406	433	430	426	410	433	452
		Classement <sup>(1)</sup>	36	18	14	9	25	41	54	11	45	40	38	16	46	
	Reste à charge des consommateurs (*)	Valeur	41	16	31	4	33	39	54	7	54	51	34	28	40	55
		Classement <sup>(1)</sup>	47	16	31	7	34	39	64	10	63	58	35	28	44	
	Nombre de chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants	Valeur	60	61	61	69	64	89	71	87	61	49	69	61	55	64
		Classement <sup>(1)</sup>	40	36	34	20	28	3	17	5	38	71	19	35	48	
Audioprothèse	Prix d'une prothèse auditive	Valeur	1475	1448	1565	1453	1569	1519	1474	1457	1436	1440	1573	1449	1607	1526
		Classement <sup>(1)</sup>	26	14	59	18	64	37	25	19	11	13	65	16	80	
	Reste à charge des consommateurs (*)	Valeur	798	786	900	776	910	859	824	785	770	790	901	776	936	856
		Classement <sup>(1)</sup>	24	20	60	14	67	42	30	18	11	21	61	15	77	
	Nombre d'audioprothésistes pour 100 000 habitants.	Valeur	8	4	8	6	4	5	4	9	5	4	7	6	6	5
		Classement <sup>(1)</sup>	5	61	9	23	80	47	84	2	51	76	11	17	22	
Médecins spécialistes pratiquant des tarifs maîtrisés	Valeur	94%	91%	96%	73%	91%	79%	88%	79%	97%	94%	87%	91%	76%	67%	
	Classement <sup>(4)</sup>	7	14	4	71	15	50	23	49	1	9	24	12	61		

↳ Sources : SNIIRAM-CNAMTS, DREES (Répertoire partagé des professionnels de santé) / calculs FNMF

(\*) - Il s'agit du RAC moyen par personne ayant consommé l'équipement considéré (optique, prothèse dentaire, prothèse auditive) et non une moyenne sur l'ensemble de la population.

[1] Rang de classement parmi l'ensemble des départements français métropolitains (le 1<sup>er</sup> étant le moins cher)

[2] Rang de classement parmi l'ensemble des départements français métropolitains (le 1<sup>er</sup> étant le plus faible)

[3] Rang de classement parmi l'ensemble des départements français métropolitains (le 1<sup>er</sup> étant le plus élevé)

[4] Rang de classement parmi l'ensemble des départements français métropolitains (le 1<sup>er</sup> étant celui ayant la part la plus élevée)





## LES ÉCARTS À LA MOYENNE NATIONALE DANS LES DÉPARTEMENTS D'OCCITANIE

		Ariège	Aude	Aveyron	Gard	Gers	Haute-Garonne	Hauts-Pyrénées	Hérault	Lot	Lozère	Pyrénées-Orientales	Tarn	Tarn-et-Garonne
Optique	Prix d'une paire de lunettes	-38%	-9%	-6%	-4%	-2%	0%	-8%	-6%	1%	-3%	-7%	-8%	-4%
	Prix d'un verre unifocal	-60%	-28%	-32%	-25%	-26%	-18%	-28%	-25%	-28%	-27%	-26%	-31%	-25%
	Prix d'un verre multifocal	-9%	-7%	-6%	-3%	-5%	1%	-7%	-3%	1%	3%	-6%	-8%	-4%
	Reste à charge des consommateurs (*)	-97%	-32%	-27%	-20%	-17%	-5%	-29%	-22%	-11%	-16%	-28%	-33%	-21%
	Nombre d'opticiens pour 100 000 habitants	-17%	-22%	-13%	-1%	-14%	22%	-4%	1%	-15%	-10%	-14%	-5%	-15%
Dentaire	Prix d'une prothèse dentaire	-6%	-9%	-10%	-11%	-8%	-5%	-3%	-10%	-4%	-5%	-6%	-9%	-4%
	Reste à charge des consommateurs (*)	-26%	-72%	-44%	-93%	-40%	-30%	-2%	-87%	-2%	-8%	-39%	-49%	-28%
	Nombre de chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants	-5%	-4%	-3%	8%	1%	40%	11%	37%	-5%	-24%	9%	-4%	-13%
Audioprothèse	Prix d'une prothèse auditive	-3%	-5%	3%	-5%	3%	0%	-3%	-5%	-6%	-6%	3%	-5%	5%
	Reste à charge des consommateurs (*)	-7%	-8%	5%	-9%	6%	0%	-4%	-8%	-10%	-8%	5%	-9%	9%
	Nombre d'audioprothésistes pour 100 000 habitants.	56%	-14%	50%	14%	-27%	-6%	-30%	71%	-8%	-22%	43%	24%	17%
Médecins spécialistes pratiquant des tarifs maîtrisés	Part de ces médecins par département	40%	35%	42%	8%	35%	17%	30%	18%	45%	39%	30%	36%	13%

↳ Sources : Sniiram-CnamTS, Drees (Répertoire partagé des professionnels de santé)/calculs FNMF

(\*) : Il s'agit du RAC moyen par personne ayant consommé l'équipement considéré (optique, prothèse dentaire, prothèse auditive) et non une moyenne sur l'ensemble de la population.



### d) À propos de la Mutualité Française Occitanie

Présidée par Pierre-Jean Gracia, la Mutualité Française Occitanie est la représentation régionale de la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF).

La Mutualité Française Occitanie est un acteur incontournable de la politique de santé sur la région.

Acteur de proximité, elle participe activement au maintien d'une **protection sociale solidaire**, à un **accès aux soins pour tous** par le développement d'une offre de soins et d'**actions de prévention santé** au plus près des besoins des populations.

En Occitanie, la Mutualité Française fédère la quasi-totalité des mutuelles santé de la région soit 179 d'entre elles.

3 Français sur 5 sont protégés par une mutuelle de la Mutualité Française, soit 3 200 000 personnes dans la Région Occitanie.

Les mutuelles interviennent comme premier financeur des dépenses de santé après la Sécurité sociale. Ce sont des sociétés de personnes à but non lucratif qui ne versent pas de dividendes à des actionnaires. Régies par le code 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 434 services de soins et d'accompagnement mutualistes en région Occitanie : 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.

La Mutualité Française Occitanie contribue également à la prévention et à la promotion de la santé sur tous les territoires de la région et à tout âge de la vie en déployant plus de 600 actions de prévention par an dans les 13 départements.

La Mutualité Française Occitanie participe aussi au développement et à la promotion de l'économie sociale et solidaire en région.