MUTUALITÉ FRANÇAISE

PLACE DE LA SANTÉ

L'Observatoire

Septembre 2017

Place de la Santé

L'Observatoire

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

ÉDITO

Thierry Beaudet

Président de la Mutualité Française

Aider à la décision

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[1]).
- Données du système international des comptes de la santé publiées par l'OCDE[2] 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[3], 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[4] (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[5] (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 méthodes des quotas et redressement a été appliquée aux variables suivantes : sexe, âge, catégorie sociprofessionnelle 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

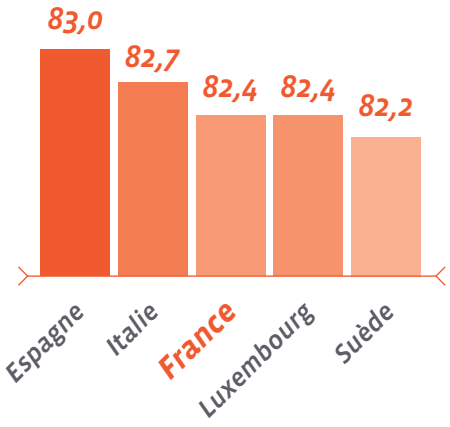
5 - **CnamTS** : Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés

1 DES RÉALITÉS

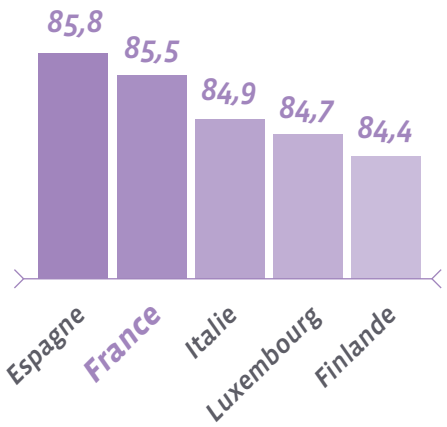
SANTÉ

La situation de la France comparée aux autres pays européens

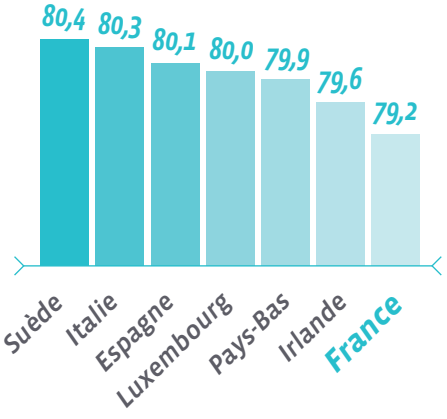
› Espérance de vie - Ensemble



› Espérance de vie - Femmes



› Espérance de vie - Hommes



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.

Un bon état de santé en France

La France est au 3e 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 :

› 2e rang pour l'espérance de vie des femmes **(85,5 ans)**.

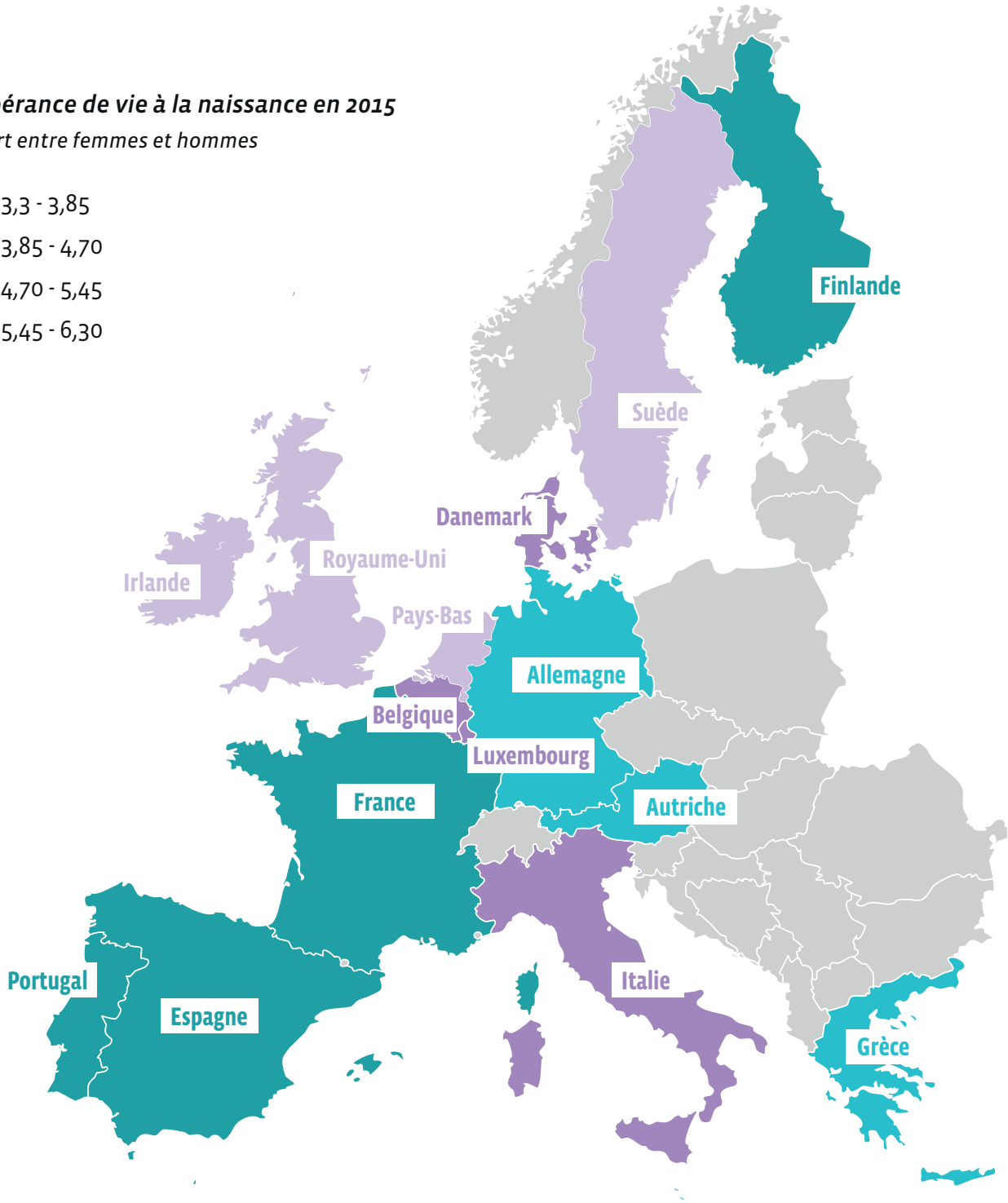
› 7e rang pour l'espérance de vie des hommes **(79,2 ans)**.

› 15e (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).

RESTE À CHARGE

La situation de la France comparée aux autres pays européens

À retenir

Au niveau européen :

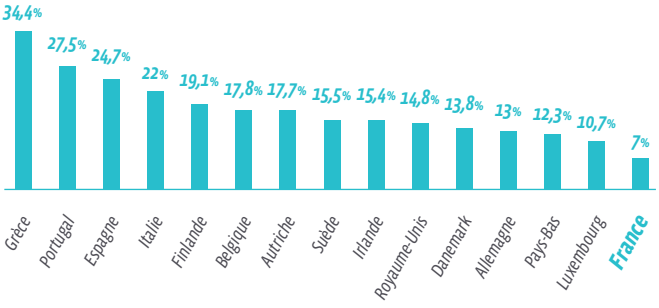
› *La part de reste à charge dans les dépenses de santé des Français est la plus faible.*

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

En France, chaque assuré social dépense en moyenne 2 930 € 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 %[6] 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

6 - 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

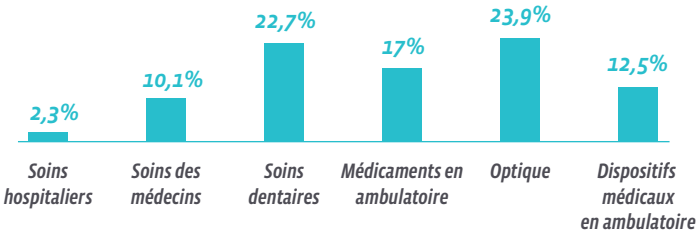
En France :

- *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.

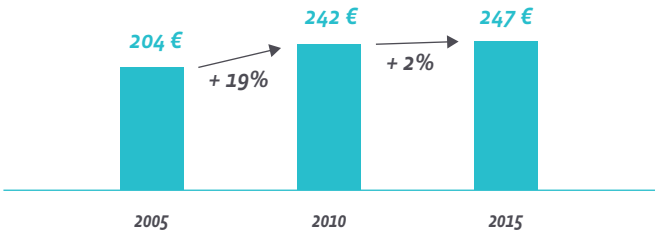
Reste à charge après remboursement de l'assurance maladie et des complémentaires santé



› Source : Comptes nationaux de la santé (Drees) - 2015

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)

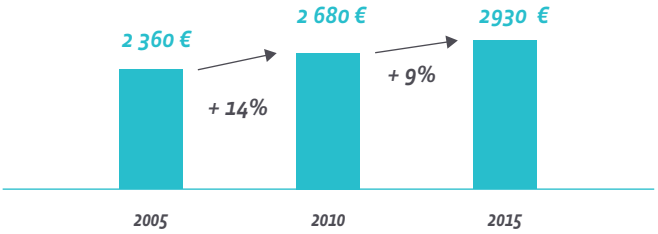


› Source : Comptes nationaux de la santé 2015, Insee / calculs FNMF

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.

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.

Dépense de santé par habitant (euros courants)



› Source : Comptes nationaux de la santé 2015, Insee / calculs FNMF

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.

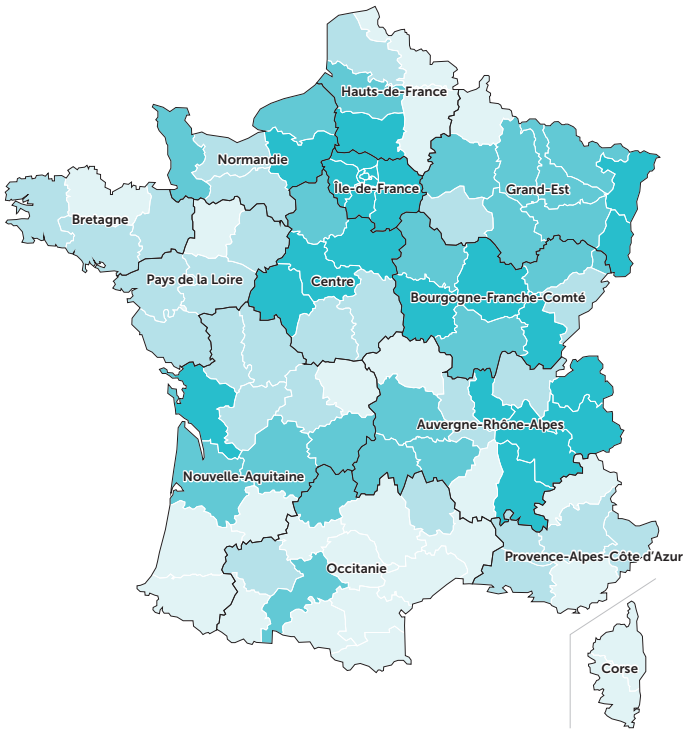
À retenir

En France, selon les départements :

- *Les Français sont confrontés à des prix d'équipements médicaux très variables.*
- *De ce fait, leur reste est 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

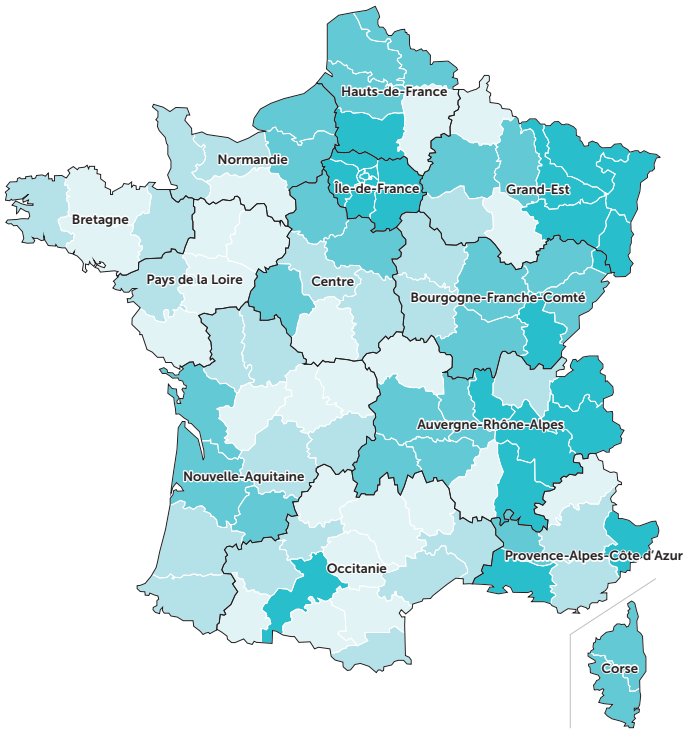
- 271 € - 424 €
- 424 € - 437 €
- 437 € - 454 €
- 454 € - 513 €

› Sources : Sniiram-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

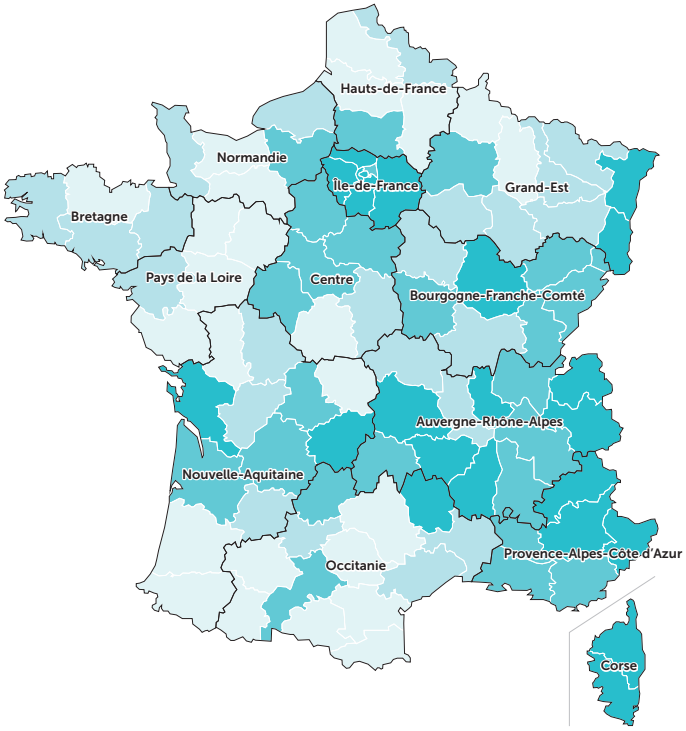
- 45 € - 82 €
- 82 € - 85 €
- 85 € - 91 €
- 91 € - 112 €

› Sources : Sniiram-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

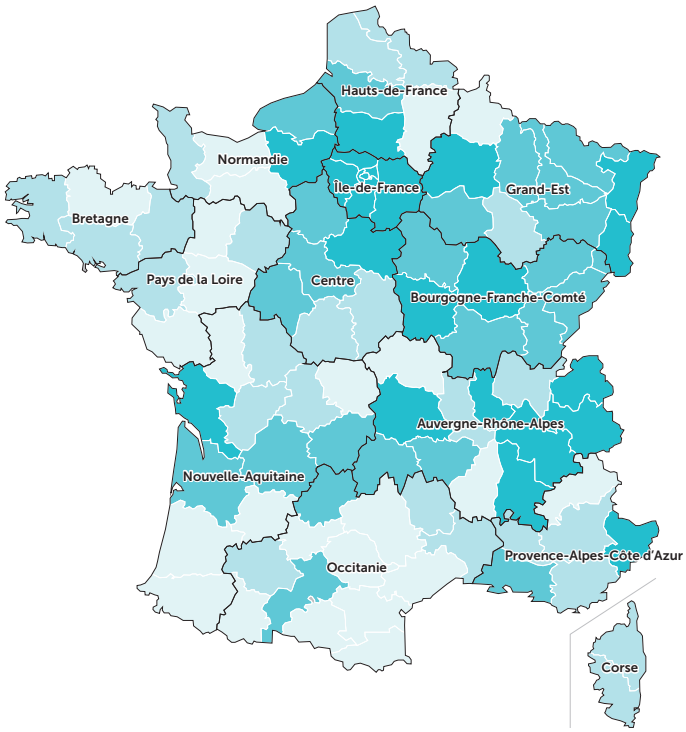
- 211 € - 225 €
- 225 € - 233 €
- 233 € - 242 €
- 242 € - 273 €

› Sources : Sniiram-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)

- 4 € - 134 €
- 134 € - 145 €
- 145 € - 163 €
- 163 € - 236 €

› Sources : Sniiram-CnamTS/calculs FNMF

Reste à charge moyen d'un équipement optique[7] : 167 €

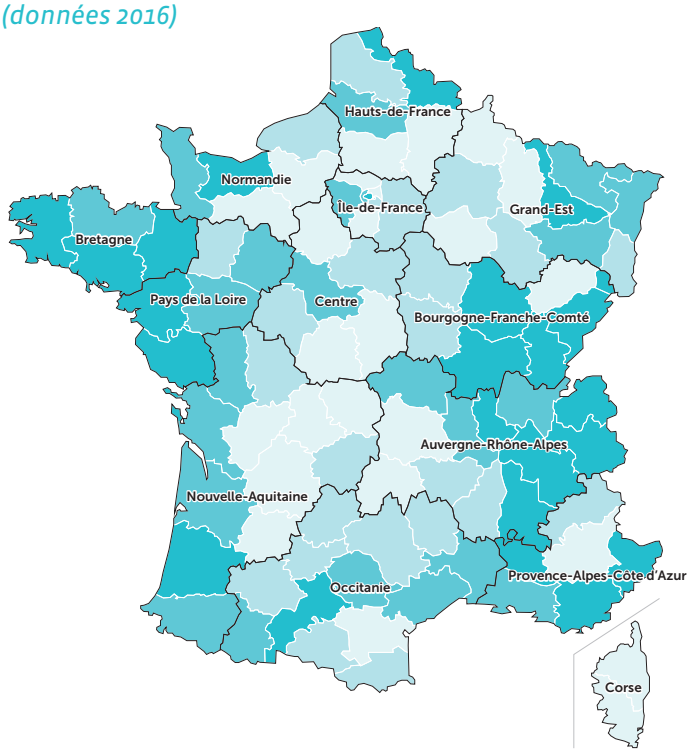
Du fait des variations importantes de prix entre départements, **le reste à charge des ménages** pour un équipement complet connait des écarts selon les territoires. Ainsi, les patients disposant d'une couverture complémentaire remboursant 220 € pour un équipement unifocal et 345 € pour un équipement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

7 - avec la garantie la plus souscrite

8 - 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

- 31,8 - 43,6
- 43,6 - 48,5
- 48,5 - 53,4
- 53,4 - 110,1

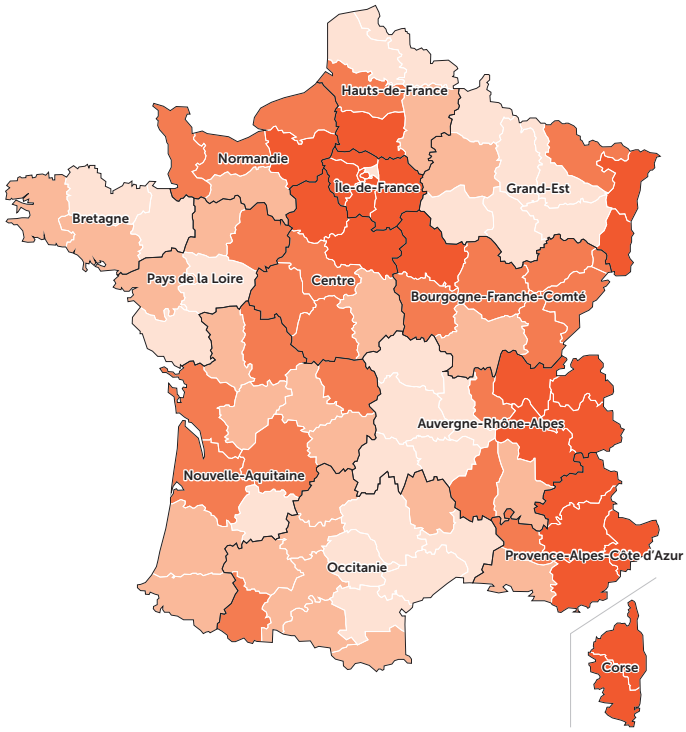
› Sources : Drees/Répertoire partagé des professionnels de santé

La **densité d'opticiens-lunetiers** connait 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

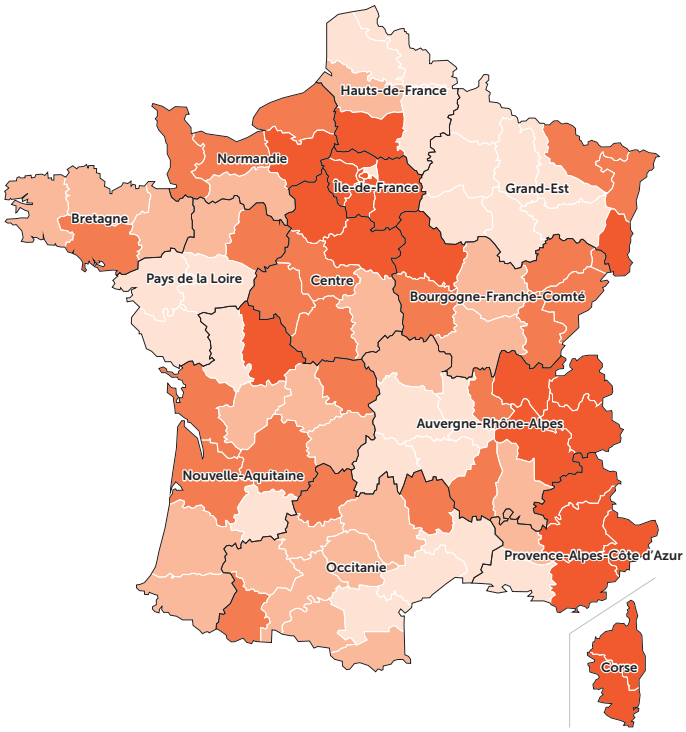
- 376 € - 416 €
- 416 € - 434 €
- 434 € - 464 €
- 464 € - 544 €

› Sources : Sniiram-CnamTS/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 : Sniiram-CnamTS/calculs FNMF

Reste à charge moyen pour une prothèse dentaire[9] : 55 €.

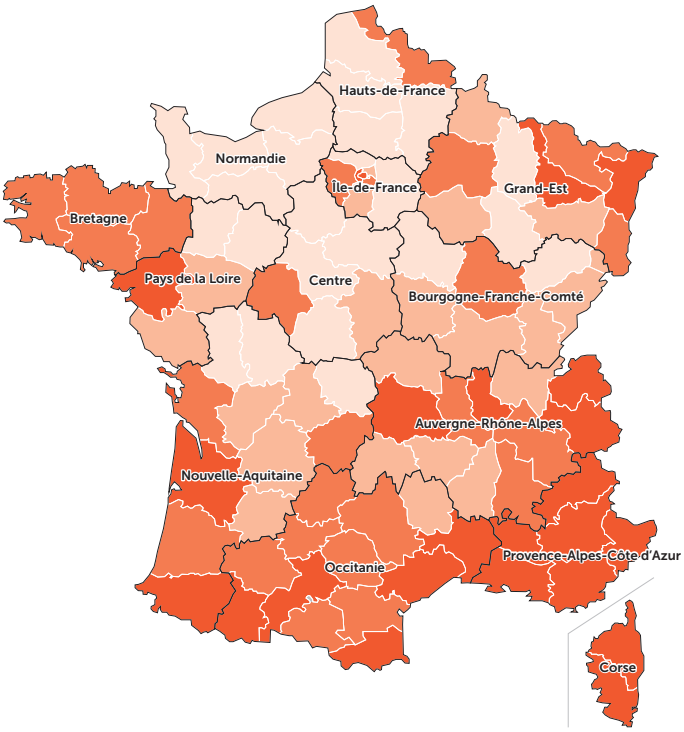
Ce reste à charge connaît des écarts importants qui reflètent les variations de prix constatées. Ainsi, un patient disposant d'une couverture complémentaire à 260 % du tarif de la Sécurité sociale[10], aura un reste à charge moyen nul dans les Ardennes et de 146 € dans les Yvelines.

9 - avec la garantie la plus souscrite

10 - 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

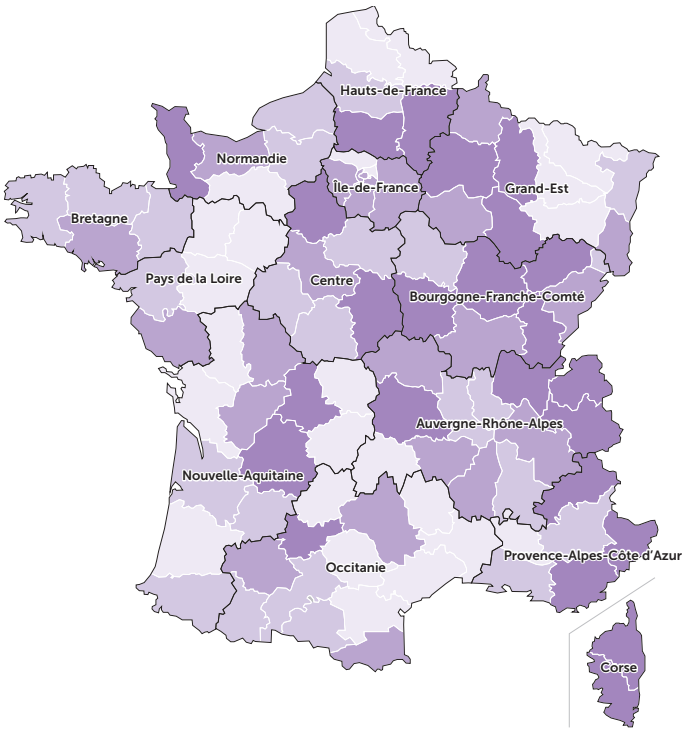
› Sources : Drees/Répertoire partagé des professionnels de santé

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

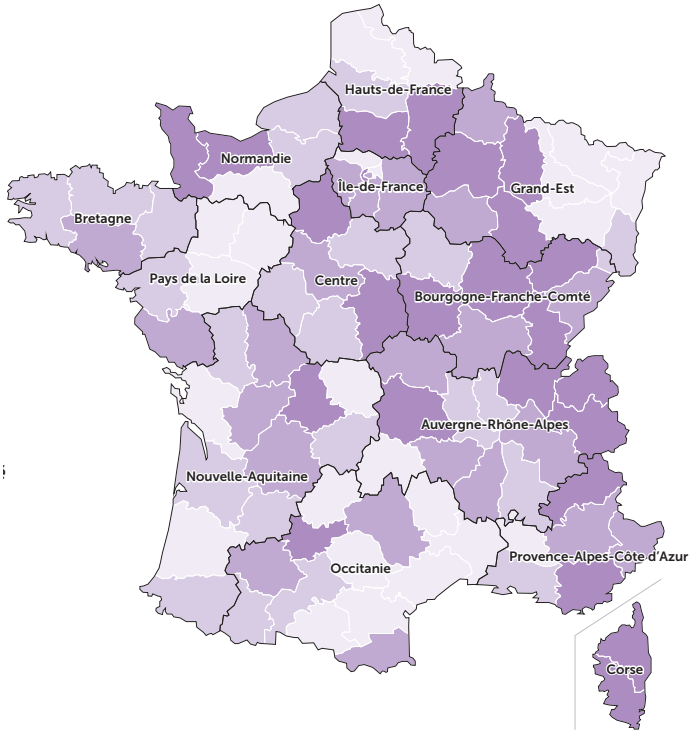
- 1 118€ - 1 468€
- 1 468€ - 1 548€
- 1 548€ - 1 588€
- 1 588€ - 1 726€

› Sources : Sniiram-CnamTS/calculs FNMF

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

- 477 € - 800 €
- 800 € - 881 €
- 881 € - 921 €
- 921 € - 1049 €

› Sources : Sniiram-CnamTS/calculs FNMF

Reste à charge moyen pour une audioprothèse[11] : 856 €

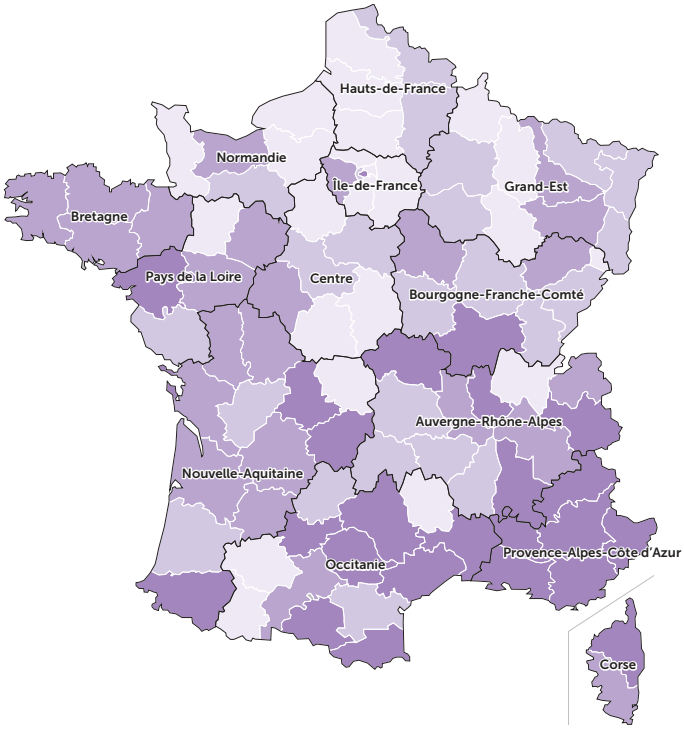
Ce reste à charge des ménages pour une audioprothèse connait des écarts importants qui reflètent les variations de prix constatées. Ainsi, un patient recevant un remboursement de sa complémentaire santé de 498 €[12] aura un reste à charge moyen de 477 € en Mayenne et de 1049 € en Haute-Saône, soit plus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

11- avec la garantie la plus souscrite

12- 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

- 1,5 - 4,0
- 4,0 - 4,7
- 4,7 - 5,7
- 5,7 - 9,6

› 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).

MÉDECINS LIBÉRAUX SPÉCIALISTES PRATIQUANT DES TARIFS MAÎTRISÉS

La répartition sur le territoire

À retenir

› *La répartition des médecins qui pratiquent des tarifs maitrisés 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.*

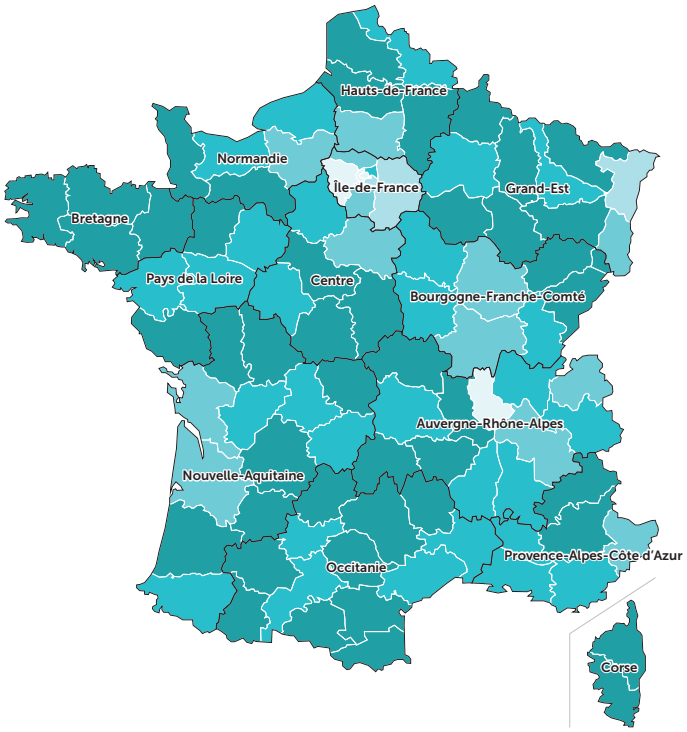
En France, **plus de 2/3 des médecins libéraux spécialistes (67,3 %) ont une pratique tarifaire maîtrisée**, soit parce qu'ils sont installés en secteur 1 (et à ce titre, ne peuvent pas pratiquer de dépassement), soit parce qu'ils ont opté pour l'option de pratique tarifaire maîtrisée (Optam)[13]. Cette 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 %).

13- **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.**

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 : Sniiram-CnamTS/calculs FNMF

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

2 / DES PERCEPTIONS

RESTE À CHARGE

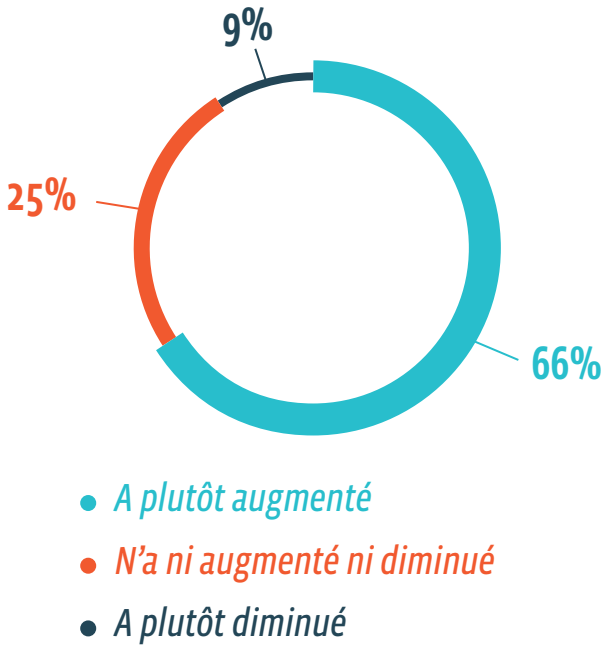
Le reste à charge, un point économique sensible pour les Français…

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 liée 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)…?

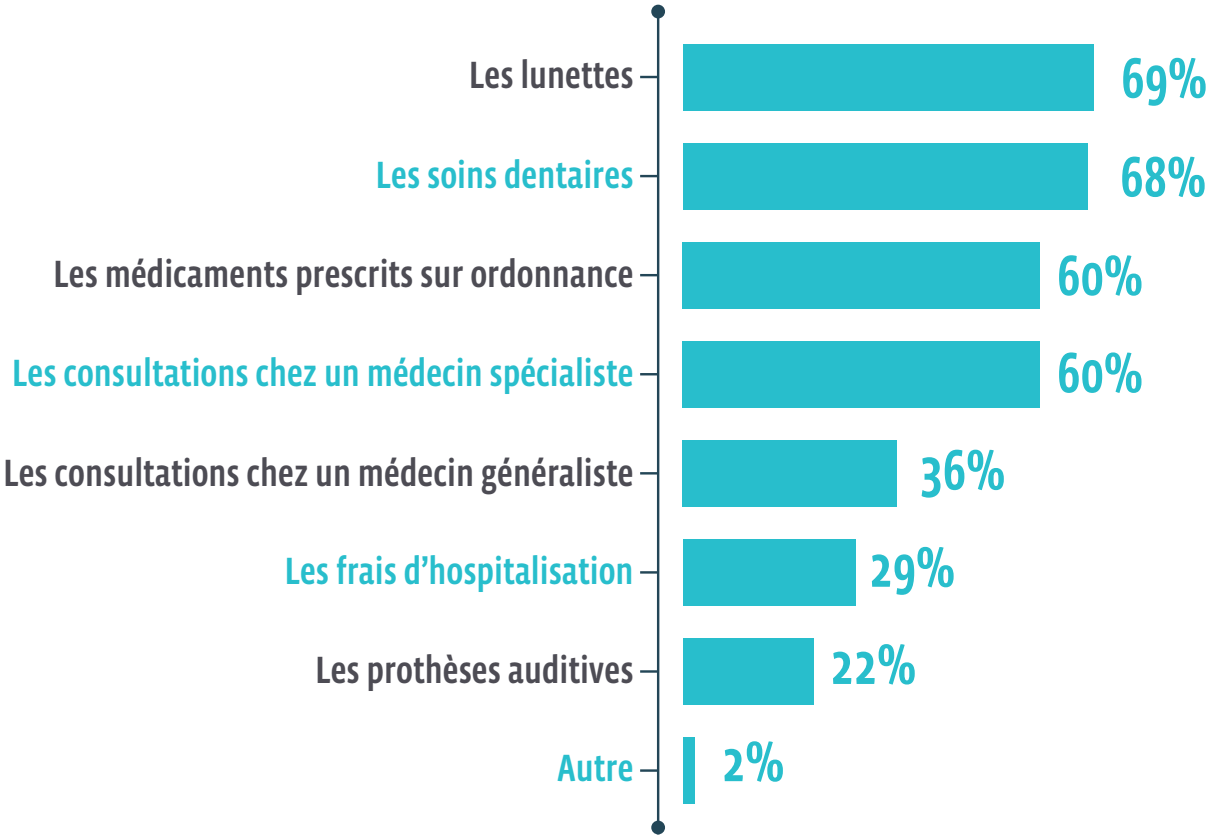
› A tous, en %



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 %

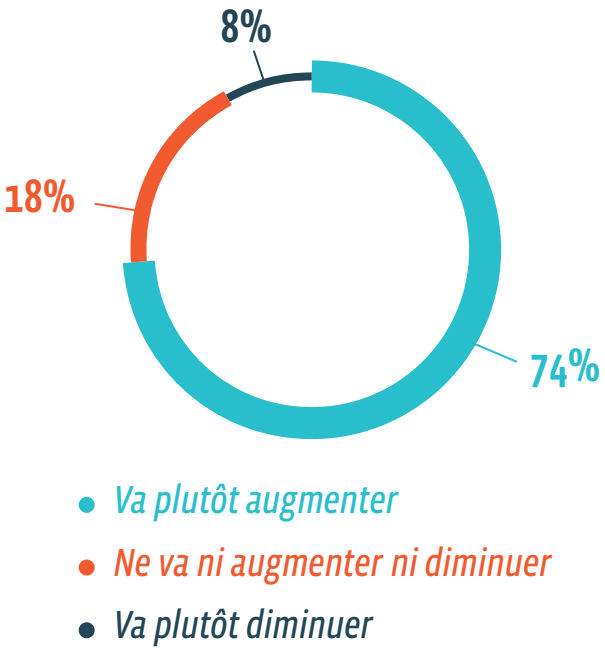


… Et une forte attente envers l'exécutif

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… ?

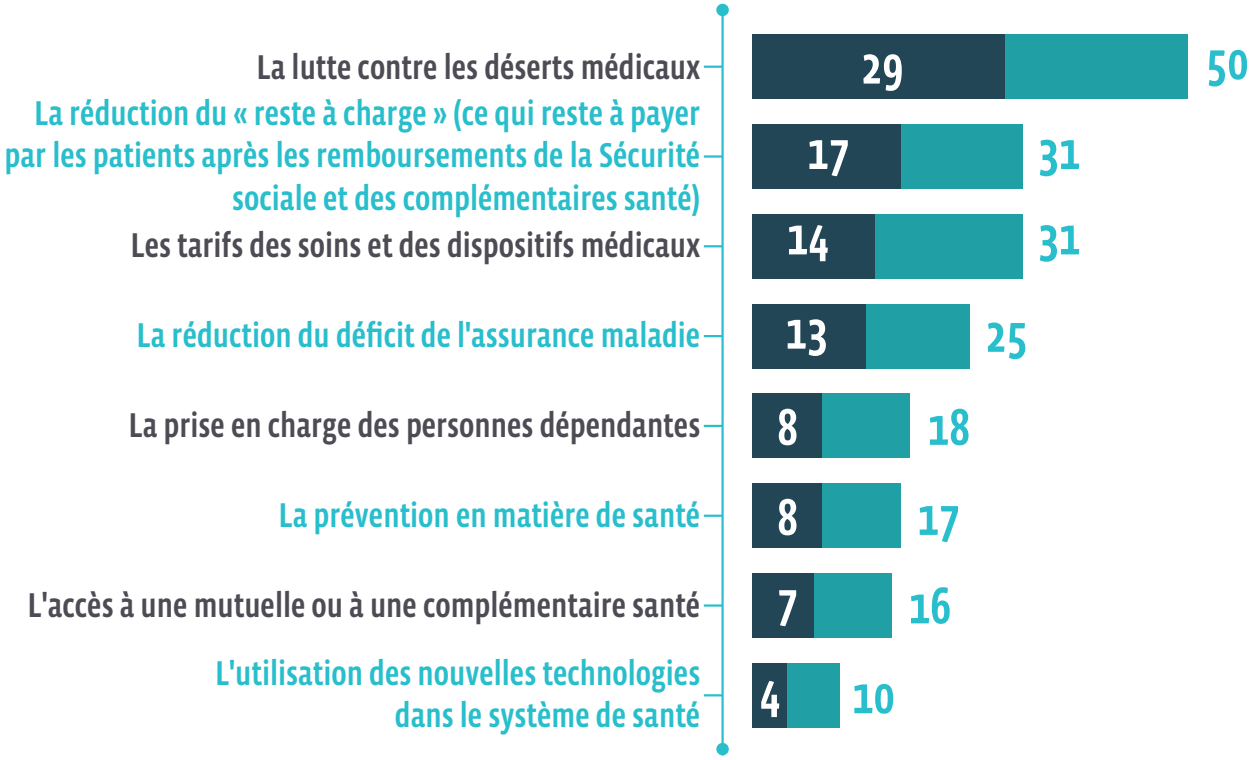
> A tous, en %



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 %



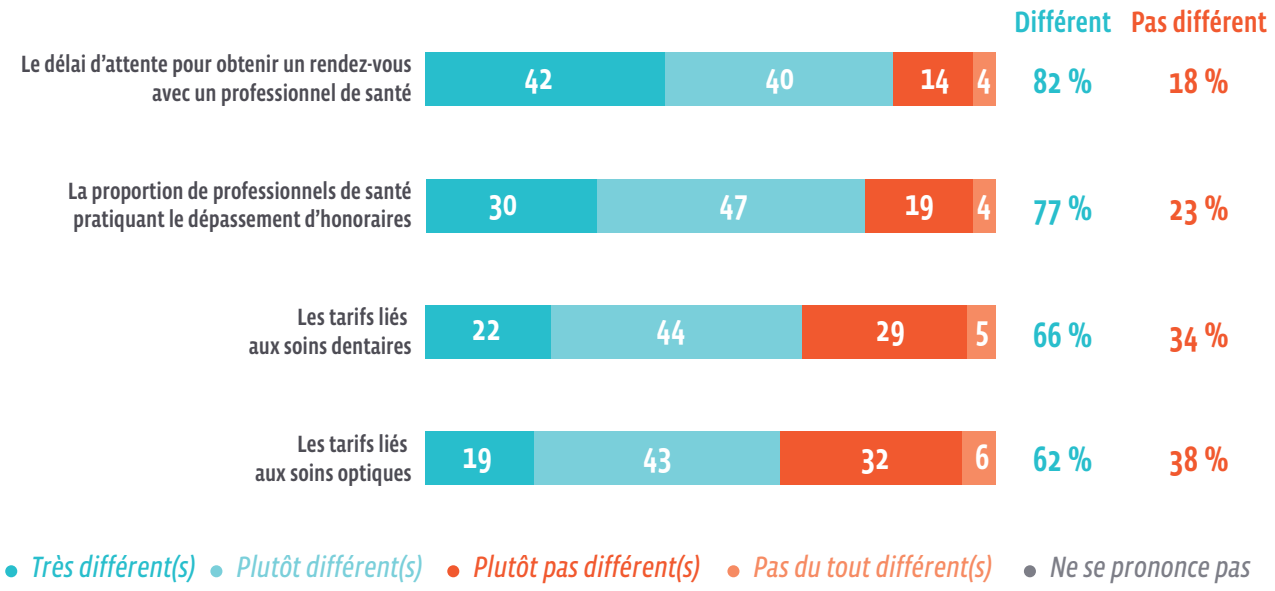
2 / DES PERCEPTIONS

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 %



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.

MUTUALITÉ
FRANÇAISE

PLACE DE LA SANTÉ

L'Observatoire

MUTUALITÉ FRANÇAISE

FNMF - organisme régi par le code de la Mutualité. Septembre 2017. Création graphique : Frédéric Bay - Designer graphique libéral