



- Communiqué de presse -

Paris, le 08 mars 2017

Restes-à-charge en santé : les électeurs plaident pour beaucoup plus d'interventionnisme que les candidats en matière de régulation des prix des soins

- 1 Français¹ sur 2 souhaite que les professionnels de santé soient obligés de respecter les tarifs de remboursement fixés par l'Assurance maladie,
- 1 sur 3 pense qu'il faut limiter les dépassements en réévaluant les actes dont les prix sont trop bas,
- contre 1 sur 7 qui estime qu'il serait nécessaire de laisser les professionnels de santé facturer librement les tarifs de certains actes pour leur garantir le niveau de revenus auquel ils aspirent.

Cette volonté d'intervention forte sur la régulation des prestations facturées par les professionnels de santé ne se retrouve pas dans les propositions des candidats qui restent souvent peu précises s'agissant des évolutions des modalités de remboursement de nos soins.

Encadrer le prix des dispositifs médicaux (prothèses dentaires, appareils auditifs, lunettes) par un prix limite de vente : une option essentielle peu reprise par les candidats

Jacques Cheminade et Marine Le Pen envisagent l'instauration de prix limite de vente, et cette dernière de préciser que cela devra faire l'objet d'une négociation « *afin que chacun s'y retrouve* ». C'est pourtant un procédé qui existe pour de nombreux dispositifs médicaux et qui permet de contenir efficacement les restes-à-charge des produits concernés.

L'annonce de « restes-à-charge zéro » : comment y croire sans encadrement des prix ?

Les candidats sont nombreux à faire la promesse d'un remboursement intégral sur les dépenses de santé en optique, dentaire et audioprothèses avant la fin de leur mandat s'ils sont élus. Un engagement ambitieux pour les nombreux patients confrontés à de gros restes-à-charge sur ces postes de dépenses, les contraignant trop souvent à renoncer aux soins.

Mais selon quelles modalités ?

- De quels soins parle-t-on ? Ni l'optique, ni le dentaire, ni le champ de l'audioprothèse n'est un bloc homogène. Ce sont des milliers de références...
- Une prise en charge à 100% des prix réels facturés aux patients, avec une hausse prévisible des dépenses d'assurance maladie et donc des cotisations, ou d'une base de remboursement déconnectée des prix librement fixés par les professionnels ?
- Une prise en charge à 100% de prix plafonnés voire encadrés ? Si oui, qui régule : les pouvoirs publics ou les complémentaires santé avec le développement de leurs réseaux de soins ?
- De quel reste-à-charge s'agit-il ? Après remboursement de l'assurance maladie obligatoire ou après remboursement des complémentaires santé pour celles et ceux qui en disposent ? Philippe Poutou et Jean-Luc Mélenchon envisagent une prise en charge intégrale par la Sécurité sociale. Les propositions des autres restent hélas très évasives quant à la distribution des remboursements entre l'assurance maladie obligatoire d'une part et les complémentaires santé d'autre part.

Consensus apparent sur la sanctuarisation des remboursements de l'assurance maladie obligatoire

Aucun candidat ne déclare vouloir réduire le champ des prises en charge assurées par la Sécurité sociale, pas même François Fillon qui semble être revenu sur ses déclarations faites fin 2016. Au contraire, nombre d'entre eux laissent entendre qu'ils veulent renforcer la place de la Sécurité sociale dans les remboursements des frais de santé : tous les candidats de gauche, de Philippe Poutou à Jean-Luc Mélenchon, en passant par Benoît Hamon (qui propose une nouvelle couverture maladie universelle fusionnant les trois dispositifs de la CMU-C, de l'aide à la complémentaire santé et de l'aide médicale d'Etat) ; mais cela apparaît aussi à travers les propositions

¹ Sondage BVA réalisé pour le CISS du 24 au 25 février 2017, par téléphone auprès d'un échantillon de 1001 personnes, représentatif de la population française âgée de 15 ans et plus

de candidats classés à droite comme Nicolas Dupont-Aignan ou Rama Yade lorsqu'ils déclarent vouloir s'inspirer du régime de Sécurité sociale d'Alsace-Moselle.

Marine Le Pen, quant à elle, précise ne pas vouloir modifier les parts respectives de l'assurance maladie obligatoire et des complémentaires santé dans la prise en charge des soins.

Ces déclarations d'intention sur le rôle central de l'assurance maladie obligatoire sont toutefois peu développées sur les conditions de leur faisabilité. Concrètement, comment financer le repositionnement de l'assurance maladie obligatoire dans une perspective de reste-à-charge zéro ?

La transparence sur les prix et le jeu de la concurrence pour réguler les tarifs : une option peu convaincante

Cercle vertueux mis en avant par plusieurs candidats, en particulier par Emmanuel Macron, mais trop peu explicité quant à ses modalités pour apparaître crédible. Car, rappelons-le, la santé n'est pas un marché comme les autres et n'a pas à le devenir, les patients étant très peu en mesure de faire jouer la concurrence.

Du reste, si la transparence sur les prix et la qualité, ainsi que les outils pouvant favoriser leur comparaison sont bien sûr à développer, ils ne peuvent répondre à eux-seuls aux objectifs de réduction des restes-à-charge et de régulation des prix.

Par ailleurs, les candidats évoquant le rôle que doit jouer la concurrence dans la régulation des prix ne se positionnent que très timidement sur l'intérêt des réseaux de soins mis en place par les complémentaires santé dans les domaines où elles prennent la part la plus importante du remboursement : le dentaire, l'optique et l'audioprothèse. Pourtant, ce type d'outils et services peuvent permettre aux patients / usagers de faire jouer ladite concurrence. Seul Benoît Hamon les mentionne explicitement, pour ces domaines du soin et en particulier pour l'optique et l'audioprothèse où il lui paraît essentiel de peser sur la baisse des prix, comme une interface jouant le rôle de « négociateurs collectifs » des tarifs... là où l'Assurance maladie ne le fait pas.

Le tiers payant généralisé : emblématique de la frilosité à assumer la mise en place de dispositions concrètes favorisant l'accès aux soins

Bien que cette mesure soit déjà votée et plébiscitée par une majorité de Français, les positions à son endroit sont marquées par un manque certain d'enthousiasme : annonce de sa suppression d'ores et déjà (François Fillon, Nicolas Dupont-Aignan, François Asselineau), mise en avant d'une future évaluation du dispositif anticipée comme négative et justifiant son retrait à terme (Marine Le Pen), glissement lexical en n'évoquant plus le « tiers payant généralisé » mais le « tiers payant généralisable » pour le remettre dans les mains des professionnels de santé libéraux et non plus le consacrer en tant que droit opposable pour les patients (Emmanuel Macron).

Benoît Hamon est le seul le candidat à s'engager clairement pour la poursuite de la généralisation du tiers payant ; Jean-Luc Mélenchon l'associant, quant à lui, au développement des centres de santé.

Cette frilosité exprimée par de nombreux candidats quant à l'intérêt de la généralisation du tiers payant est un élément factuel qui vient renforcer notre interrogation : au-delà des discours, les prétendants aux plus hautes responsabilités de l'Etat ont-ils réellement conscience des difficultés financières d'accès aux soins auxquelles sont confrontés nombre de nos concitoyens et de l'urgence d'y répondre par des moyens concrets et neutres pour les dépenses d'assurance maladie ?

Retrouvez les [constats et propositions du CISS](#) ainsi que les propositions de chacun des candidats quant aux restes-à-charge sur www.66millionsdimpatients.org/presidentielles2017, et continuer à y interpeller ceux dont les positions vous paraissent trop timides.

4 autres thématiques de mobilisation du CISS dans le cadre de cette campagne présidentielle y sont par ailleurs consultables :

- déserts médicaux,
- prix des médicaments innovants,
- santé publique / prévention,
- pertinence des soins.

#PaieTaPolitiqueSanté

1 Français sur 5

renonce aux soins dentaires
faute de remboursements
significatifs, bonjour
les dégâts !

Retrouvez plus d'infos sur 66millionsdimpatients.org



#PaieTaPolitiqueSanté

2314€

c'est le prix moyen
d'une hospitalisation après
remboursement par la Sécu,
souvent bien plus d'un mois
de salaire pour ceux qui n'ont
pas de complémentaire santé !

Retrouvez plus d'infos sur 66millionsdimpatients.org



Contact presse : Marc Paris – Responsable communication – Tél. : 01 40 56 94 42 / 06 18 13 66 95

ADMD - AFD - AFH - AFM - AFPric - AFVD - AFVS - AIDES - Alliance du Cœur - Alliance Maladies Rares - ANDAR - APF - Autisme France
AVIAM - CAMERUP - Epilepsie France - Familles Rurales - FFAAIR - Fibromyalgie France - FNAIR - FNAPSY - FNAR - FNATH - France
Alzheimer France Parkinson - Générations Mouvement - La CSF - Le LIEN - Ligue Contre le Cancer - Médecins du Monde - Renaloo - SOS
Hépatites Transhépatite - UAFLMV - UNAF - UNAFAM - UNAFTC - UNAPECLE - UNAPEI - UNISEP - UNRPA - Vaincre la Mucoviscidose - VMEH