

Améliorons l'accès aux soins de santé pour réduire la fracture sociale

Les enquêtes d'opinion l'ont montré, parmi les promesses de campagne du Président nouvellement élu, l'une des plus populaires était la prise en charge à 100 % de l'optique, du dentaire et de l'audioprothèse d'ici 2022. C'est une confirmation des résultats d'autres sondages : les Français, quelle que soit leur attache partisane, souhaitent en majorité une prise en charge solidaire de leur santé.

M. Emmanuel Macron avait fait le constat des forts renoncements aux soins causés par les frais importants demeurant à la charge des ménages dans ces 3 secteurs. Pourtant, la « *loi Le Roux* », votée fin 2013 et portant sur les modalités de mise en œuvre des réseaux de soins des complémentaires, était justement censée leur permettre de réguler ces 3 domaines, l'optique, le dentaire et l'audioprothèse, afin de diminuer le reste à charge. Il est aujourd'hui patent que ces réseaux n'ont pas permis une réduction perceptible des coûts pour les patients. Très critiqués par les professionnels de santé car poussant à la marchandisation des soins et entravant la liberté de choix des patients, ils font l'objet d'une mission de l'Inspection générale des affaires sociales, commandée par le Ministère de la santé en 2016, et dont le rapport, très attendu, devrait être connu sous peu.

Selon les annonces des équipes de M. Macron, ce remboursement à 100 % devrait se faire sans augmentation du prix des complémentaires, en leur imposant 3 « *contrats types* » de différents niveaux de garanties. En cela, il semble que le modèle envisagé soit celui décrit par la Cour des comptes, dans son rapport sur la Sécurité sociale de septembre 2016, et qui permet la mutualisation des risques en Allemagne et aux Pays-Bas. Dans ces pays, pour éviter la sélection des risques - faire payer plus à ceux qui « *consomment* » plus de soins, les personnes âgées par exemple - les caisses d'assurance, en concurrence entre elles, doivent proposer des contrats aux garanties standardisées. La Cour des comptes recommandait d'ailleurs d'« *étudier le scénario d'une généralisation obligatoire des couvertures complémentaires santé accompagnée d'une plus grande homogénéité des niveaux de garantie et de participation financière des assurés* ». Dans notre pays une expérience concluante a déjà été menée avec les contrats labellisés destinés aux bénéficiaires de l'Aide à la complémentaire santé, qui a abouti à une hausse de la qualité des garanties souscrites et à une baisse significative du prix moyen des contrats. Cette réforme, très positive pour les bénéficiaires, a conduit à moins de liberté concurrentielle pour les complémentaires, selon les constats récents du Fonds CMU. La démonstration est à nouveau faite que l'efficacité, dans le domaine spécifique de la santé, est conditionnée à une régulation publique plutôt qu'à la liberté laissée aux organismes assureurs en concurrence.

La perspective d'avoir à assumer plusieurs milliards d'euros de remboursements supplémentaires « *sans augmentation du prix des complémentaires* » a suscité des réactions de ces dernières. La Fédération nationale de la mutualité française a ainsi estimé que c'est 4,4 milliards d'euros qui restent chaque année à la charge des ménages dans les 3 secteurs et en appelle à un effort collectif : baisses de prix des professionnels de santé, augmentation des remboursements des complémentaires, mais aussi amélioration de la prise en charge par l'Assurance maladie obligatoire. En fait, lorsqu'il s'agit de véritablement s'attaquer aux restes à charge, notamment pour permettre aux ménages modestes d'accéder à des soins coûteux, il est impossible de se passer de l'équité verticale - « *de chacun selon ses moyens à chacun selon ses besoins* » - assurée par le financement de l'Assurance maladie obligatoire.

La France périphérique et rurale, où se sont concentrés le fort vote protestataire et l'abstention lors de la récente élection Présidentielle, est largement superposable aux zones de déserts médicaux. Ces populations, qui subissent la précarité de l'emploi et le sentiment d'abandon, sont fréquemment les mêmes qui subissent aussi les renoncements aux soins. En plus des difficultés économiques du quotidien, la difficulté à obtenir certains rendez-vous médicaux, l'impossibilité de pouvoir accéder à des prothèses dentaires ou auditives, provoquent colère et frustration. Multifactoriels, les renoncements aux soins dépendent notamment de la distance aux offreurs de soins, des délais d'attente de rendez-vous et, bien-sûr, de raisons financières. Mais les déserts médicaux seront autrement plus redoutables et longs à résoudre que l'amélioration de la prise en charge de l'optique, du dentaire et de l'audioprothèse. Parallèlement aux mesures destinées à améliorer l'emploi, cette réduction des inégalités d'accès aux soins doit être mise en œuvre rapidement afin de réduire la fracture sociale que connaît notre pays.

Luis Godinho

Président du Syndicat national des audioprothésistes, membre du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie.