

Indicateur n°1-5 : Indicateur de renoncement aux soins au cours des 12 derniers mois pour des raisons financières : écart entre les titulaires de la couverture maladie universelle complémentaire et les titulaires d'une couverture complémentaire privée

Finalité : la mesure du renoncement aux soins pour raisons financières complète l'indicateur reposant sur l'observation de la consommation de soins, également mobilisé pour apprécier l'accessibilité financière des soins, à savoir : « Financement des dépenses de santé et reste à charge des ménages » (cf. indicateur « objectifs/résultats » n°1-2). En effet, par construction, ces deux indicateurs ne renseignent que sur la propension des assurés à consommer des soins financièrement accessibles, laissant de côté les soins non consommés en raison d'un obstacle financier.

Caractéristiques du renoncement aux soins : selon l'enquête SPS de l'Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (IRDES), en 2010, 16,2% de la population métropolitaine âgée de 18 à 64 ans déclarent avoir renoncé à des soins pour des raisons financières au cours des douze derniers mois. Un cinquième des renoncements sont déclarés comme définitifs, les autres seraient reportés. Ces renoncements sont concentrés sur un nombre limité de soins : ceux pour lesquels le reste à charge des assurés est élevé. Les déclarations relevées lors de l'enquête montrent ainsi que 56% des renoncements concernent les soins dentaires, 12% l'optique et 9% les soins de spécialistes. A l'inverse, les soins d'omnipraticiens ne concernent qu'un peu moins de 5% des renoncements.

En population générale, le renoncement aux soins est notamment déterminé par l'âge et le sexe. Les femmes déclarent renoncer plus que les hommes, quels que soit les soins concernés et la tranche d'âge. Le renoncement aux soins pour raisons financières des femmes augmente jusqu'à 50 ans pour ensuite diminuer légèrement alors que celui des hommes, plus faible, augmente continuellement au cours de la vie.

Ce taux est également déterminé par l'état de santé : plus l'état de santé est dégradé, plus le renoncement aux soins est important. Rappelons également que des travaux récents menés par l'IRDES² ont montré le lien fort existant entre précarité et renoncement aux soins, et ce de manière cumulative. Enfin, le fait d'être couvert ou non par une assurance maladie complémentaire a un impact sur le renoncement aux soins, comme le montrent les résultats ci-dessous.

Résultats : l'indicateur de renoncement aux soins est construit comme la différence entre le taux standardisé de renoncement des bénéficiaires de la CMU-C et celui des détenteurs d'une couverture complémentaire santé traditionnelle. Son évolution depuis 2000 est retracée dans le tableau ci-après pour les individus âgés de 18 à 64 ans :

Taux de renoncements aux soins	Sans le suréchantillon de CMU-Cistes				Avec le suréchantillon de CMU-Cistes			Objectif
	2000	2002	2004	2006	2006	2008	2010	
des bénéficiaires de la CMU-C (1)	29,2%	15%	20%	21,4%	19,1%	22,1%	20,4%	
des bénéficiaires d'une couverture traditionnelle (2)	14,6%	10,2%	13,2%	13,9%	13,9%	15,2%	14,7%	
des personnes non protégées par une AMC (3)	32,7%	26,8%	33,1%	33,2%	33,2%	35,1%	32,6%	
Écart de renoncement CMU/couverture privée (1)-(2)	14,6 pts	4,8 pts	6,8 pts	7,5 pts	5,2 pts	6,9 pts	5,7 pts	Réduction
Écart de renoncement sans couverture/couverture privée (3)-(2)	18,1 pts	16,6 pts	19,9 pts	19,3 pts	19,3 pts	19,9 pts	17,9 pts	

Source : ESPS 2010, calculs Drees.

Champ : population métropolitaine ; la structure démographique de la sous-population CMU-C est calée sur la structure démographique métropolitaine.

Note de lecture : 14,7 % des bénéficiaires d'une couverture traditionnelle déclarent renoncer à des soins pour raisons financières ; à structure démographique identique, les bénéficiaires de la CMU-C sont 20,4 % à le déclarer.

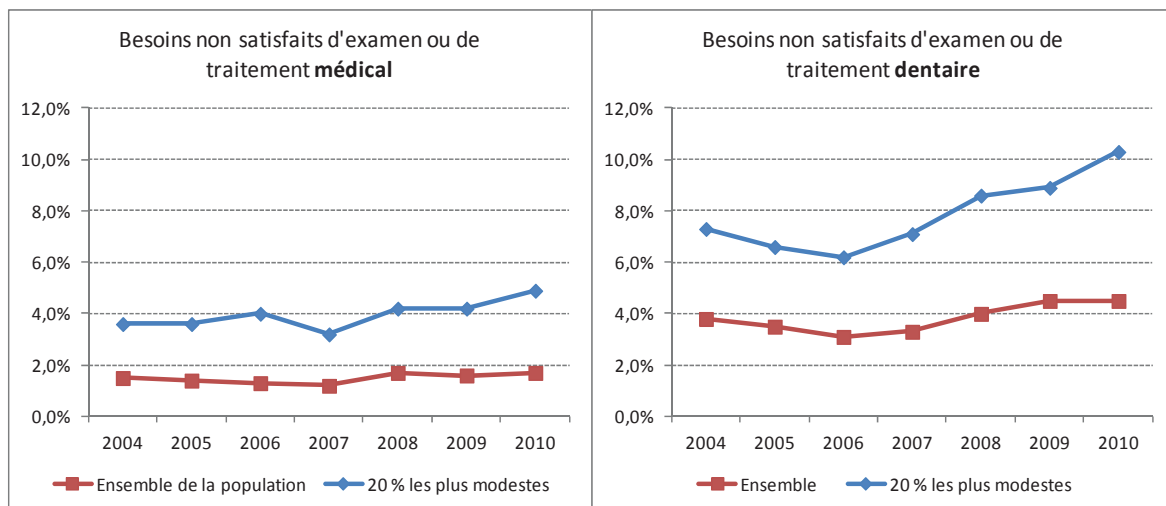
² Cf. Questions d'économie de la santé n°170

L'absence de couverture complémentaire est le principal paramètre qui paraît influencer le taux de renoncement pour raisons financières. Ainsi, 32,6% des individus non couverts déclarent avoir renoncé à des soins en 2010. En supprimant les différences d'âge et de sexe, les bénéficiaires de la CMU-C sont 20,4% à renoncer, quand ceux protégés par une couverture privée sont 14,7%. La très forte baisse du taux de renoncement des bénéficiaires de la CMU-C observée en début de période s'explique par un phénomène de montée en charge de la CMU-C, à partir du 1er janvier 2000.

L'écart des taux standardisés de renoncement aux soins pour raisons financières entre les bénéficiaires de la CMU-C et les bénéficiaires d'une couverture privée est de l'ordre de 5 à 7 points selon les années (5,7 points en 2010). S'il est impossible de tirer des conclusions robustes quant à l'évolution de cet écart depuis dix ans, il est revanche certain que la différence entre CMU-Cistes et autres assurés est importante. Toutefois, le taux de renoncement aux soins plus élevé des CMU-Cistes s'explique par la spécificité de leurs caractéristiques socio-économiques (non prises en compte dans la standardisation réalisée ici). Les travaux économétriques récents de la Drees et de l'Irdes en la matière montrent que l'effet propre (« toutes choses égales par ailleurs ») de la CMU-C sur le renoncement aux soins pour raisons financières est similaire à celui d'une bonne couverture complémentaire³. L'écart résulte donc des différences de revenus, du chômage plus fréquent, de la part importante d'ouvriers et employés et également de la surreprésentation des familles monoparentales. La CMU-C joue donc un rôle indéniable dans l'accessibilité financière des soins, tout comme une couverture complémentaire traditionnelle.

Les besoins de soins non satisfaits (approche Eurostat) : la problématique du renoncement aux soins est également abordée dans l'enquête Silc - SRCV (Survey on Income and Living Conditions - Statistiques sur les Ressources et les Conditions de Vie). Cette enquête annuelle coordonnée par Eurostat concerne quasiment la totalité des pays membres de l'Union Européenne. Elle vise à collecter des données individuelles sur les revenus, l'exclusion sociale et les conditions de vie. Contrairement à l'ESPS, elle ne permet pas de différencier les taux de renoncement suivant le type de couverture complémentaire détenue.

Les résultats présentés ci-dessous viennent donc en complément de ceux issus de l'enquête SPS. Ils correspondent aux taux de déclarants ayant renoncé à des soins médicaux ou dentaires alors qu'ils en éprouvaient le besoin. Ces résultats font apparaître une augmentation continue des besoins de soins non satisfaits d'examen dentaire entre 2006 et 2010. Parallèlement, de la même manière que le taux de renoncement aux soins observé dans l'ESPS demeure stable sur la période, le taux de besoins de soins médicaux non satisfaits reste légèrement inférieur à 2% entre 2004 et 2010. Le graphique fait également apparaître l'effet amplifié de ce renoncement pour les individus les plus modestes : la croissance du renoncement aux soins dentaires notamment, est plus forte qu'en population générale.



Source : Silc- SRCV 2004 – 2010. Champ : France, population générale.

Note de lecture : en 2010, 1,7% des personnes interrogées déclaraient avoir dû renoncer à des soins médicaux, alors qu'elles en avaient besoin, pour des raisons financières. Au sein des 20% les plus modestes de la population, ce taux s'élève à 4,9%.

³ Cf. les actes du colloque « Renoncement aux soins » du 22 novembre 2011 publiés par la Drees.

Construction de l'indicateur : l'indicateur est la différence entre le taux de renoncement aux soins pour raisons financières au cours des douze derniers mois des bénéficiaires de la CMU-C et celui des bénéficiaires d'une couverture privée. Ces taux sont standardisés suivant la structure par âge et par sexe de la population métropolitaine. Une baisse de l'indicateur s'interprète ici, sous réserve de travaux complémentaires (cf. *précisions méthodologiques*) comme une diminution des inégalités sociales de renoncement aux soins.

Précisions méthodologiques : cet indicateur est calculé par la Drees à partir de l'enquête Santé et Protection Sociale (ESPS) de l'IRDES. Cette enquête est réalisée tous les deux ans et interrogeait, en 2010, environ 8 000 ménages soit 22 000 individus. La population d'ESPS est représentative des ménages ordinaires dont au moins un membre est couvert par l'un des trois principaux régimes de sécurité sociale (Cnamts, CCMSA, RSI). Elle est ainsi représentative de 96 % de la population métropolitaine.

Le renoncement aux soins pour raisons financières dans l'enquête SPS est analysé à travers trois questions :

- au cours des douze derniers mois, vous est-il déjà arrivé de renoncer, pour vous-même, à certains soins pour des raisons financières ? (Oui / Non)
- si oui, à quels soins avez-vous renoncé ? (l'enquêté peut énoncer trois soins)
- avez-vous renoncé définitivement à ce soin ou l'avez-vous reporté dans le temps ? (Renoncé / Reporté / NSP)

Ces questions sont posées à un peu plus de 6 000 individus.

Les bénéficiaires de la CMU-C se caractérisent par une structure par sexe et par âge plus féminine et plus jeune que celle des autres assurés. L'âge et le sexe étant des déterminants importants du renoncement aux soins, la comparaison des taux de renoncement est améliorée en considérant seulement les personnes âgées de 18 à 64 ans et en standardisant les taux de renoncement sur une structure par âge identique pour les deux sous-populations. La standardisation des données a été effectuée en pondérant chaque individu afin que la structure par âge et par sexe globale soit celle de la population métropolitaine (calage sur données INSEE).

Par ailleurs, les trois derniers millésimes de l'enquête SPS comportent un suréchantillon de bénéficiaires de la CMU-C, dont la prise en compte améliore la qualité des résultats relatifs à leur taux de renoncement. L'utilisation de ce suréchantillon conduit à une rupture en 2006 de la série des valeurs de l'indicateur (pour 2006, deux valeurs ont été calculées, avec ou sans suréchantillon afin de faire apparaître l'ampleur des modifications).