



# L@ lettre de l'INPC n° 82

## A la une : Accès aux soins, quels enjeux ?

Parue en juin dernier et conduite en 2012 par l'Institut de Recherche et Documentation en Économie de la Santé (IRDES), l'Enquête santé et protection sociale (ESPS) est un outil d'information en santé publique et une source de données unique sur l'assurance complémentaire en France.

Menée annuellement en France métropolitaine de 1988 à 1998, elle est ensuite biennale et, depuis 2010, directement appariée aux Données de consommation inter-régimes (DCIR), elles-mêmes issues du Système national de l'information inter-régimes de l'assurance maladie (Sniir-am) et enrichies des données du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI).

En 2012, l'ESPS a interrogé plus de 8000 ménages et 23.000 personnes. Après une 1<sup>ère</sup> partie consacrée à la méthodologie, les résultats de l'enquête concernant l'état de santé, la complémentaire santé, le recours et le renoncement aux soins, la prévention et les conditions de travail sont l'objet de la 2<sup>ème</sup> partie. C'est sur celle-ci que nous nous penchons dans ce numéro.

### Etat de santé et bénéfice d'une complémentaire santé

- 65,8% des personnes âgées de 15 ans ou plus se considèrent en "bon" ou "très bon" état de santé, 26% déclarent un état de santé "assez bon" et 8,3% se disent en "mauvais" ou "très mauvais" état de santé. La 1<sup>ère</sup> catégorie concerne 68,5% d'hommes et de 63,5% de femmes ;
- 89% des personnes vivant en ménage ordinaire (hors institutions) bénéficient d'une complémentaire santé et 6% de la Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C). Ainsi, après une baisse continue depuis la mise en place de la CMU-C en 2000, le taux de personnes non couvertes par une complémentaire santé se stabilise à 5%. Parmi celles-ci se trouvent les populations les plus précaires qui, malgré les dispositifs de la CMU-C et de l'Aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS), déclarent manquer des moyens financiers pour y souscrire (53% des personnes non couvertes) ;
- 92% des salariés du secteur privé bénéficient déjà d'une complémentaire santé avant la mise en œuvre de sa généralisation et, pour 64% d'entre eux, il s'agit d'une complémentaire santé collective. Ainsi, 28% des salariés du secteur privé sont couverts par un contrat individuel, 2,5% se disent bénéficiaires de la CMU-C et 3,6% assurent n'être pas couverts par une complémentaire santé.

L'ESPS souligne que ce sont les personnes non concernées par la généralisation de la complémentaire santé (salariés hors secteur privé, non-salariés, chômeurs et inactifs) qui représentent le plus fort pourcentage de non couverture par une complémentaire santé (5,6%) ou de recours à la CMU-C (7,6%)

### Les niveaux de remboursement

- 70% des personnes couvertes par une complémentaire santé privée s'estiment être bien ou très bien pris en charge pour les forfaits hospitaliers, 52% pour les lunettes, 48,5% pour les dépassements d'honoraires des spécialistes et 46,4% pour les prothèses dentaires.

Si la majorité des bénéficiaires d'une complémentaire santé sont satisfaits des remboursements obtenus, les disparités sont grandes selon les types de contrats. Ainsi, pour le remboursement des lunettes, 69% des salariés du secteur privé couverts par une complémentaire santé collective affirment être bien ou très bien pris en charge, contre 45% des salariés du secteur privé bénéficiaires d'un contrat individuel et 45% des chômeurs.

### Les renoncements aux soins et leurs motifs

L'ESPS 2012 a reconstitué un indicateur de renoncement général indiquant que près de 26% des personnes ont renoncé à au moins un soin pour raisons financières. Elle fait apparaître une corrélation entre renoncement et moindre consommation de soins, même si renoncer ne signifie pas forcément ne consommer aucun soin, et pointe également l'effet délétère du renoncement sur l'état de santé futur. Le renoncement aux soins pour raisons financières touche les mêmes populations que les années précédentes.

En revanche, de nouveaux motifs de renoncement aux soins apparaissent : 17% des bénéficiaires majeurs de l'Assurance maladie ont renoncé à au moins un soin à cause d'un délai d'attente pour un rendez-vous trop long et 3% en raison d'un lieu de consultation trop éloigné ou de difficultés de transports.

### Les conditions de travail

En 2012, le travail de nuit concerne 6,4% des personnes enquêtées et les déclarations de postures pénibles et fatigantes affectent 36,8% des enquêtés en emploi. Enfin, il ressort de l'enquête que 35,5% des personnes interrogées ne se sentent pas capables d'exercer le travail qu'elles effectuent au jour de l'enquête jusqu'à 60 ans.

<http://www.irdes.fr/recherche/rapports/556-enquete-sur-la-sante-et-la-protection-sociale-2012.pdf>

15 novembre 2014

INPC - 4, place Raoul Dautry - 75015 PARIS  
☎ 01 42 18 82 98 – 📠 01 42 18 85 53  
contact.inpc@inpc.fr  
www.inpc.fr

Association régie par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901  
Siège social : 4, place Raoul Dautry 75015 PARIS  
N° de SIRET 32422814700058  
Directeur de la Publication : Hervé COLAS