Des patients renoncent aux soins pour raisons financières

En France, environ 5 millions de personnes n'ont pas d'assurance complémentaire santé. Plus de 4 millions de personnes bénéficient de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC). Sur les plus de deux millions de personnes dont le revenu est juste au-dessus du plafond de la CMUC, et qui auraient droit à l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé, environ 300 000 seulement en bénéficiaient fin 2007 (1,2,3).

Un effort financier plus lourd pour les bas revenus. Plus les revenus des ménages CMUC sont faibles, plus l'assurance complémentaire prend une part importante du revenu : environ 10 % du revenu des ménages les plus pauvres (moins de 800 euros par mois par personne, ou plus précisément par "unité de consommation") versus environ 3 % du revenu pour les plus "riches" (plus de 1 867 euros par mois) (**a**)(1). L'effort financier des plus pauvres est en proportion trois fois celui des plus "riches", pour des garanties inférieures (1).

Un quart des assurés à bas revenus déclarent avoir renoncé à des soins. 24 % des plus pauvres, versus 7,4 % des plus "riches", déclarent avoir renoncé à des soins pour raisons financières en 2006 (1). Ce taux de renoncement atteint 32 % des assurés sans assurance complémentaire (1).

Les soins négligés ne sont pas des soins de confort, mais des soins pour lesquels le "reste à charge" pour l'assuré est le plus élevé : les soins dentaires (63 %), les lunettes (25 %), les consultations chez les spécialistes (16 %) et les généralistes (9 %) (1).

Rendre le système plus équitable. Les obstacles aux soins s'accumulent pour les plus défavorisés : assurance complémentaire santé hors de portée, refus de soins aux bénéficiaires de la CMU, franchises (certains en sont dispensés), dépassements d'honoraires (4à6).

Patients et soignants ont tout intérêt à peser pour un accès aux soins équitable pour tous, pour des raisons sanitaires aussi bien qu'éthiques.

©Prescrire

a- L'"unité de consommation" vise à mieux comparer les niveaux de vie de ménages de compositions différentes en attribuant un coefficient à chaque membre du ménage. L'échelle couramment utilisée compte le premier adulte du ménage pour 1, chaque autre personne de 14 ans ou plus pour 0,5, et chaque enfant de moins de 14 ans pour 0,3 (réf. 7).

Extraits de la veille documentaire Prescrire.
1- Institut de recherche et documentation en économie de la santé "Enquête sur la santé et la protection sociale 2006" Paris 2008 : 236 pages.
2- Institut de recherche et documentation en économie de la santé "Aide à l'acquisition d'une assurance maladie complémentaire : une première évaluation au dispositif ACS" *Questions d'économie de la santé* 2007 ; (121) : 6 pages.
3- Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie "Rapport d'activité 2007" 2008 : 63 pages.
4- Prescrire Rédaction "Renoncements aux soins par insuffisance de revenus" *Rev Prescrire* 2007 ; **27** (287) : 699.
5- Prescrire Rédaction "Refus de soins à des patients bénéficiaires de la CMU (suite)" *Rev Prescrire* 2007 ; **27** (285) : 536.
6- Conseil de la Concurrence "Décision n°08-D-06 du 2 avril 2008 relative à des consignes syndicales de dépassement des tarifs conventionnels par les médecins spécialistes de secteur I" 2008 : 42 pages.
7- "Nomenclatures, définitions, méthodes" Site www.insee.fr consulté le 3 juin 2008 : 1 page.

Téléchargé sur prescrire.org le 07/05/2024
Copyright(c)Prescrire. Usage personnel exclusivement

PRÉCISIONS ET CORRECTIONS

N° 299 - p. 695 - Renoncement aux soins pour raisons financières

En France, l'assurance complémentaire prend une part importante du revenu des **ménages qui ne bénéficient pas** de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC) (environ 10 % pour les plus pauvres), et non des ménages couverts par la CMUC, qui sont confrontés à d'autres problèmes.

Téléchargé sur prescrire.org le 07/05/2024
Copyright(c)Prescrire. Usage personnel exclusivement