

Renoncement aux soins dentaires et optiques

Synthèse rapide des derniers rapports :

Baromètre cercle santé

Rapport IRDES

Enquête IPSOS

Rapport CNSE

1/ Baromètre Cercle santé 2012 / Europ assistance avec l'institut CSA

La crise financière pousse près d'un tiers de Français à renoncer aux soins de santé. Les soins dentaires et les lunettes sont de plus en plus coûteux. Comment peut-on les payer sans argent ?

Environ **29% de la population française** ne parvient plus à se faire soigner, faute d'argent, selon les résultats du sondage, soit 5 points de plus qu'en 2011.

Les personnes interrogées par l'Institut de sondages d'opinion et d'études de marché disent qu'il leur est devenu difficile de solliciter les soins dentaires ou de s'offrir une bonne paire de lunettes dont le coût est plus que dissuasif pour la classe moyenne.

Les usagers ont supprimé ou reporté ces dépenses. **Ils ont essentiellement renoncé aux soins dentaires pour 19%, aux achats de lunettes pour 10%.**

12% des Français se priveraient des soins courants et 6% n'ont plus d'argent pour l'achat d'un médicament. Les soins lourds comme les interventions chirurgicales, les examens et les traitements coûteux ne sont plus à la portée de 5% de la population française.

Ces chiffres sont particulièrement inquiétants pour le système de santé français. Comment expliquer que nous soyons passés de 11 à 29% en deux ans ? A titre de comparaison, seuls 5% des Suédois peinent à se faire soigner, contre 25% aux Etats-Unis et 29 en France.

2/ Rapport IRDES – Institut de recherche et de documentation en économie de la santé

Selon le rapport IRDES, le phénomène s'accroît avec la perception, en particulier pour les soins dentaires d'une médecine à deux vitesses. La précarité et son anticipation, qui progressent dans le contexte de crise devient un facteur prépondérant de renoncement aux soins.

C'est l'Institut de recherche et documentation en économie de la Santé (IRDES) qui recueille depuis 1992 dans son Enquête santé et protection sociale, l'état du renoncement aux soins, par individu et au cours des 12 derniers mois, par la question : « Au cours des douze derniers mois, vous est-il déjà arrivé de renoncer, pour vous-même, à certains soins pour des raisons financières ? »

Le renoncement financier aux services de santé a été de 16,5 % de la population âgée de 18 à 64 ans et c'est le renoncement aux soins dentaires qui est le plus fréquemment évoqué par 10,7 % de la population, devant l'optique et les consultations de médecins généralistes ou spécialistes.

L'évolution du renoncement au cours de la dernière décennie est en constante augmentation depuis 2002. Les personnes aux revenus les plus bas renoncent davantage que les autres. En 2008 le taux de renoncement des personnes ayant une complémentaire est de 15,3% alors que celui des CMUistes est de 21%. Les différences d'âge et de sexe n'expliquent pas les écarts entre les CMUistes et les bénéficiaires d'une assurance privée, au contraire, précise l'étude, elles les atténuent. Le contexte actuel est donc bien une augmentation des niveaux de renoncement dans toutes les catégories de population.

Les femmes déclarent renoncer à des soins plus régulièrement que les hommes. Cet écart persiste quel que soit le type de soins concerné et reste constant au cours de la vie. Seuls des facteurs subjectifs peuvent expliquer ce décalage, les femmes tendent à s'estimer, par rapport aux hommes, en plus mauvais état de santé à état de santé biologique donné et ont donc le sentiment de renoncer plus fréquemment.

Le renoncement augmente continuellement de 18 à 40 ans, se stabilise entre 40 et 50 puis sa tendance s'inverse. Enfin, et c'est plus grave, le renoncement est conditionné par un besoin de soins et sa survenue est corrélée à l'intensité de ce besoin. Ce résultat confirme enfin que le renoncement déclaré concerne davantage les soins aigus que les soins préventifs.

Le pouvoir d'achat influence le renoncement financier aux soins. Le renoncement est présent de façon décroissante dans toutes les catégories de revenu. Les 20% et beaucoup plus encore les 5% les plus aisés se démarquent du reste de la population par leur taux de renoncement plus faible. *Le rapport précise, qu'en particulier pour les soins dentaires, le concept de médecine à deux vitesses devient pertinent.*

Enfin, toutes les dimensions de la précarité (divorce, perte d'emploi...) ont aussi une influence négative sur l'accès aux soins, à niveau de revenu donné.

3/ Enquête IPSOS « Les français et l'optique »

Constat :

Un accès aux soins difficile, notamment dans le secteur de l'optique

La difficulté d'accès aux soins, notamment pour les catégories sociales les plus modestes, est un constat partagé par tous. Actuellement en France, **plus de 15% des Français déclarent renoncer à se soigner, et 25% d'entre eux pour des raisons financières, ou retardent des soins.**

Les contraintes financières se concentrent sur deux postes de dépenses en particulier : les soins dentaires et les soins optiques, devant les consultations de médecins généralistes et spécialistes.

Concernant les soins optiques, plus de 2 millions de Français y renoncent ou les reportent chaque année pour des raisons financières.

En effet, l'optique coûte cher. Il s'agit d'un secteur très faiblement remboursé par la Sécurité

Sociale, de l'ordre de 4% de la dépense facturée. Les complémentaires santé prennent en charge 66% de la dépense et les ménages 29% en moyenne.

Le prix moyen d'un équipement d'optique est quant à lui de 277 euros pour des verres unifocaux, et de 591 euros pour des verres progressifs.

Le renoncement aux soins optiques est principalement lié à un reste à charge important pour les assurés du fait du désengagement de la Sécurité sociale du secteur de l'optique.

EXEMPLE DE RÉPARTITION DU FINANCEMENT POUR UN ÉQUIPEMENT D'UN COÛT TOTAL DE 500 EUROS



Les attentes et opinions des français en matière d'optique

Information sur le remboursement, niveau de remboursement, qualité des prestations et comportements d'achat.

Des exigences élevées et un achat de lunettes éclairé : l'équipement en optique est un véritable enjeu pour les Français, tant au niveau de son coût que de la qualité des prestations fournies.

→ Plus de 9 Français sur 10 estiment que les aspects financiers (remboursements, tiers payant, rapport qualité prix des verres et des montures) et la qualité de l'intervention de l'opticien (disponibilité, écoute, conseils) sont importants.

→ Parmi eux, plus de 6 sur 10 estiment que l'ensemble de ces critères est très important.

→ Ainsi, avant d'acheter leurs lunettes :

- les Français calculent et comparent les montants restant à leur charge (47%),
- se renseignent auprès de leur complémentaire (40%),
- comparent les prix et prestations chez les opticiens (37%),
- font établir des devis (33%).

→ Enfin, 21% des porteurs de lunettes ont déjà adhéré à une complémentaire santé parce qu'elle leur permet d'accéder à un réseau d'opticiens agréés.

Les réseaux d'opticiens agréés présentent des avantages largement plébiscités par les Français, faisant écho à leurs préoccupations de coût et de qualité.

→ En effet, plus de 8 Français sur 10 sont intéressés par le tiers payant, par une amélioration du remboursement ou par des tarifs négociés avec les opticiens par leur complémentaire santé, un ensemble d'avantages permis par l'accès à un opticien agréé.

→ La proximité de l'opticien, les services et les garanties supplémentaires et des produits répondants à des critères de qualité définis bénéficient également d'un niveau d'intérêt très élevé, bien qu'arrivant en seconde position.

Ainsi, 6 Français sur 10 accepteraient d'être orientés par leur complémentaire santé vers des opticiens agréés.

4/ Centre national des soins à l'étranger: Recours aux soins à l'étranger

Dans son rapport 2011 sur les soins hors des frontières françaises, le Centre national des soins à l'étranger (CNSE) identifie clairement le phénomène du tourisme dentaire, en particulier en Hongrie. Mais les chiffres restent très modestes. Si les chiffres existent bel et bien, et qu'ils confirment un tourisme dentaire, ils montrent dans un même temps que les candidats ne constituent pas une cohorte massive et nombreuse.

La Hongrie, l'Espagne et le Portugal concentrent à eux seuls 60 % du volume des dossiers dentaires traités à l'étranger (11 603 sur 17 708 dossiers).

L'Italie a totalisé 1002 dossiers pour un montant moyen de 423 euros.