



**DIAGNOSTIC DESCRIPTIF DU RENONCEMENT AUX SOINS
DES ASSURÉS DES CPAM DE LA PREMIÈRE VAGUE
DE GÉNÉRALISATION DES PFIDASS**

- *Diagnostic réalisé dans le cadre de l'accompagnement scientifique par l'Odenore, de la généralisation des PFIDASS au sein du régime général de l'Assurance Maladie -*

**H. Revil (ODENORE/PACTE/CNRS),
en collaboration avec S. Bailly (HP2/INSERM)
UNIVERSITE GRENOBLE-ALPES**

JUILLET 2017

Sommaire

Introduction	P.4
1. Un taux global de renoncement proche des précédents, une amplitude assez forte entre les taux les plus bas et les taux les plus élevés	P.10
1.1. Un phénomène qui, globalement, touche un quart de la population enquêtée	P.10
1.2. Des taux de renoncement allant quasiment du simple au double	P.11
1.3. Lecture des taux par « aires géographiques » et mise en perspective avec les chiffres de la précédente vague du BRS	P.12
2. Renonçants et non-renonçants : caractéristiques sociodémographiques et comparaison des deux populations	P.15
2.1. Un taux de renoncement à nouveau plus élevé pour les femmes que pour les hommes	P.15
2.2. Par rapport aux non-renonçants et toutes caisses confondues, les renonçants vivent plus souvent seul(e)s avec des enfants à charge ou seul(e)s	P.17
2.3. Toutes caisses confondues, les personnes sans activité professionnelle sont davantage touchées par le renoncement aux soins, tandis que les retraités le sont moins	P.19
2.4. Un risque de renoncer globalement un peu plus présent chez les 40-59 ans, mais des différences entre territoires	P.21
3. Quid de l'état de santé perçu, de la complémentaire et de la déclaration de médecin traitant chez les renonçants et non-renonçants ?	P.24
3.1. Une perception de leur état de santé plus souvent négative chez les renonçants	P.24
3.2. L'absence de complémentaire santé accroît le risque de renoncer à des soins ; le fait de disposer d'une couverture ou de la CMU C réduit ce risque, mais ne le fait pas totalement disparaître	P.27
3.3. Zoom sur le non-recours à la complémentaire (toutes caisses confondues)	P.29
3.4. Toutes caisses confondues, la part de renonçants sans médecin traitant est légèrement plus élevée que celle des non-renonçants	P.31
4. Description de la nature et des causes du renoncement aux soins	P.32
4.1. Les types de soins renoncés : des soins dentaires aux consultations chez un généraliste, en passant par les consultations chez un spécialiste, en particulier ophtalmologiste	P.32
4.2. Les causes financières, les délais d'attente et les problèmes de disponibilité en première ligne	P.38
5. Différents « degrés d'intégration » du renoncement ; partout, une crainte des conséquences de l'absence de soins	P.43
5.1. Un renoncement qui, toutes caisses confondues, dure depuis au moins 2 ans pour plus d'un quart des renonçants	P.44
5.2. Le renoncement est perçu comme définitif par un quart des renonçants et un tiers estime ne pas pouvoir bénéficier de soins en cas de besoin	P.45
5.3. Différents degrés « d'intégration du renoncement » selon les territoires	P.46
5.4. Des conséquences au renoncement de différentes natures, selon les personnes	P.47
5.5. Une perception différenciée des conséquences selon les territoires	P.47
Conclusion	P.50

Introduction

Ce diagnostic quantitatif relatif au renoncement aux soins a pour objectif de rendre compte de l'importance du phénomène, de ses caractéristiques, de ses causes et de ses conséquences pour les assurés des 20 Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM) qui suivent :

- CPAM des Ardennes,
- CPAM de l'Ariège,
- CPAM de l'Artois,
- CPAM de l'Aube,
- CPAM de l'Aveyron,
- CPAM du Calvados,
- CPAM de la Charente-Maritime,
- CPAM du Doubs,
- CPAM de la Haute-Loire,
- CPAM du Haut-Rhin,
- CPAM de la Haute-Saône,
- CPAM de la Haute-Vienne,
- CPAM du Loiret,
- CPAM de la Mayenne,
- CPAM du Nord,
- CPAM de l'Orne,
- CPAM de la Sarthe,
- CPAM de la Seine et Marne,
- CPAM du Tarn et Garonne,
- CPAM du Vaucluse.

Ce diagnostic s'inscrit dans le cadre de la généralisation de la Plateforme d'Intervention Départementale pour l'Accès aux Soins et à la Santé (PFIDASS), menée actuellement par le Régime Général de l'Assurance Maladie Obligatoire. 22 CPAM sont parties prenantes de la première vague de généralisation ; toutes n'ont pas participé au présent diagnostic. L'une d'entre-elles, la CPAM du Tarn, avait déjà réalisé, en 2016, un diagnostic du renoncement aux soins sur son territoire. Nous en détaillerons les caractéristiques un peu plus loin. La CPAM du Gers a quant à elle reporté la passation des questionnaires permettant de collecter les données pour réaliser un diagnostic.

L'outil « Baromètre du renoncement aux soins » (BRS)

En 2014, la CPAM du Gard et l'Odenore ont mis au point un outil pour appréhender le renoncement aux soins : le « Baromètre du renoncement aux soins » (BRS).

Le BRS est un outil barométrique au sens où il mesure et caractérise d'un point de vue statistique un phénomène (le renoncement aux soins), auprès d'une population donnée (les publics des institutions sanitaires et sociales associées à la démarche BRS). Il permet ainsi de mettre à jour des « tendances ». Dans sa version originelle, le BRS est aussi, en complément, une démarche d'enquête qualitative qui vise à cerner le plus précisément possible les explications du renoncement et ses conséquences, mais aussi à relever les solutions recherchées par les personnes concernées et à imaginer celles que pourraient porter les acteurs du BRS.

Le BRS a été mobilisé une première fois dans le département du Gard en 2014¹. Les résultats de ce Baromètre « initial » ont décidé la CPAM du Gard à mettre en place une PFIDASS.

Le BRS a été à nouveau mobilisé, en 2015, dans les 4 autres départements du Languedoc-Roussillon, Aude, Hérault, Lozère, Pyrénées Orientales². Quelques ajustements ont été faits à cette occasion concernant le questionnaire utilisé dans le cadre du BRS :

- ✓ En premier lieu, trois nouvelles questions ont été incluses, de manière à étayer l'hypothèse de l'existence de « renoncements intégrés »³ découlant des investigations réalisées dans le Gard. Ces questions sont les suivantes :
 - Depuis quand cette situation de renoncement dure-t-elle ?
 - Pensez-vous que cette situation peut changer prochainement ?
 - En général, avez-vous le sentiment de pouvoir bénéficier de soins quand vous en avez besoin ?
- ✓ En second lieu, une question sur les possibles conséquences du renoncement a été ajoutée, de façon à permettre une première appréciation de la *gravité* du phénomène du point de vue des personnes, mais aussi de la potentielle *multiplicité* des conséquences (sanitaire, professionnelle, sociale et/ou familiale) ;
- ✓ Enfin, le questionnaire utilisé dans le BRS depuis 2015 ne permet plus de vérifier si le renoncement déclaré est un non-recours avéré sur le plan médical ; cela avait été possible avec le BRS du Gard, dans la mesure où un nombre important de professionnels de santé avaient été associés au travail de repérage des difficultés d'accès aux soins.

Les diagnostics conduits dans le Gard, puis dans les 4 autres départements du Languedoc-Roussillon, ont suivi l'ensemble de la démarche prévue dans la version « originelle » du BRS, à savoir une enquête quantitative et une enquête qualitative. Ils ont, en outre, concerné le régime général de l'Assurance maladie, mais également le régime de la Mutualité sociale agricole (MSA) et le Régime Social des Indépendants (RSI).

Une nouvelle vague du BRS a vu le jour en 2016⁴, dans le cadre de l'expérimentation nationale PFIDASS. A cette occasion, la démarche a été allégée. Seule l'enquête quantitative du BRS a été maintenue et mise en œuvre⁵.

Le schéma de la page suivante synthétise l'ensemble de la démarche depuis l'élaboration du BRS dans le Gard.

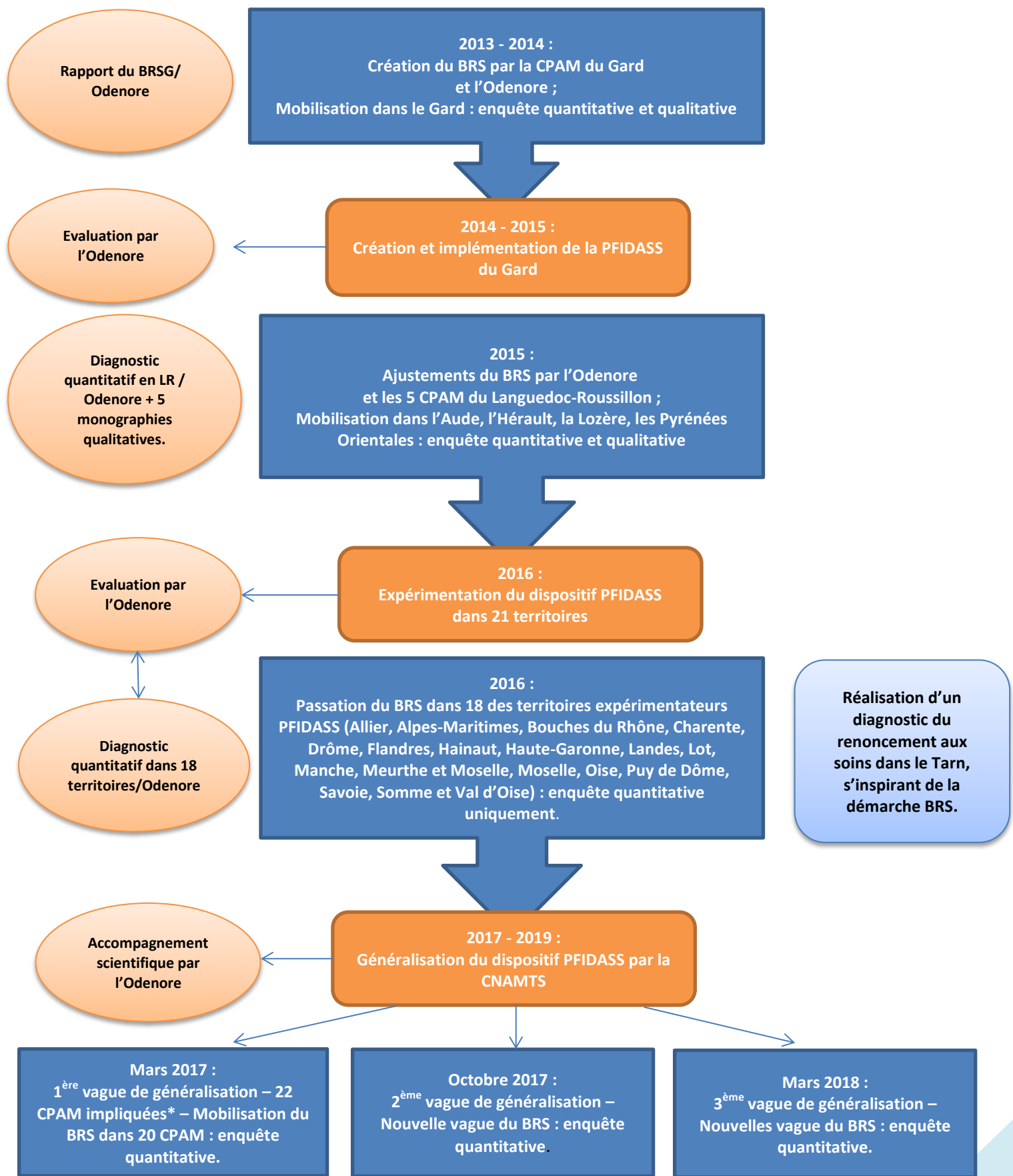
¹ Warin P., en collaboration avec C. Chauveaud, « Le Baromètre du renoncement aux soins dans le Gard (BRSG) », Odenore, rapport pour la CPAM du Gard, septembre 2014.

² Revil H. et P. Warin, « Le renoncement aux soins des assurés sociaux en Languedoc-Roussillon. Diagnostic dans le régime Général, le régime Social des Indépendants et le régime de la Mutualité sociale agricole », Odenore, rapport pour les organismes d'Assurance Maladie obligatoire du Languedoc-Roussillon, mars 2016.

³ Suite au BRSG, nous avons fait l'hypothèse que le renoncement, au-delà d'être situationnel, peut, dans certains cas, s'ancre dans le temps, devenir durable sinon définitif, et qu'une partie des renonçants, au-delà de ne pas accéder/recourir à certains soins, peut perdre l'idée même de pouvoir se faire soigner en cas de besoin.

⁴ Revil H., en collaboration avec A. Casagrande et C. Chauveaud, « Diagnostic quantitatif du renoncement aux soins des assurés sociaux de 18 Caisses primaires d'assurance maladie », Odenore, rapport pour le régime général de l'Assurance Maladie, juin 2016.

⁵ Les CPAM impliquées pouvaient tout de même procéder à une enquête qualitative, mais celle-ci n'était pas réalisée par l'Odenore. C'est d'ailleurs ce que certaines caisses ont fait (par exemple celle de la Haute-Garonne).



*Ardennes, Ariège, Artois, Aube, Aveyron, Calvados, Charente-Maritime, Doubs, Gers, Haute-Loire, Haut-Rhin, Haute-Saône, Haute-Vienne, Loiret, Mayenne, Nord, Orne, Sarthe, Seine et Marne, Tarn, Tarn et Garonne, Vaucluse.

Rappel de la méthodologie du diagnostic quantitatif de la démarche BRS

Le diagnostic quantitatif réalisé par les 20 CPAM parties prenantes de cette nouvelle vague du BRS a reposé sur une campagne de repérage par questionnaire du renoncement aux soins. Du 6 mai au 16 juin 2017, toutes les personnes se présentant à l'accueil ou dans d'autres services des CPAM/composantes de l'Assurance Maladie, ou se rendant dans plusieurs autres organismes et structures partenaires, ont répondu au questionnaire du BRS. Au total, 30 826 personnes ont participé à cette enquête. La fonction et/ou la structure de rattachement des différents professionnels impliqués dans cette vague du BRS sont indiqués dans le tableau qui suit.

Fonction ou structure	Nombre et part de questionnaires passés
Agent ASS	940 (3.1)
Agent CAF	89 (0.3)
Agent CCAS	15 (0.1)
Agent PRADO	365 (1.3)
Agent accueil CPAM	17504 (58.4)*
Agent administratifs CES	2618 (8.7)
Agent administratif ELSM	2380 (7.9)
Association	28 (0.1)
CARSAT (retraite)	107 (0.4)
CARSAT/CRAMIF (service Social)	3014 (10.1)
Centre Pasteur	96 (0.3)
Centre de santé	3 (0)
Centre Santé Dentaire CPAM	232 (0.8)
Délégué Conseil Accès aux Soins	114 (0.4)
Délégué social CPAM	62 (0.2)
Espace prévention	11 (0)
Maison de Service Public	7 (0)
Personnel médical CES	1019 (3.6)
Personnel médical ELSM	190 (0.6)
Secours populaire	48 (0.2)
Autres Services internes CPAM	1119 (3.7)

*Indication de lecture : les agents d'accueil des CPAM ont passé 17 504 questionnaires, soit 58,4% de l'ensemble.

Ce repérage « multi-professionnels et multi-sites » concerne les publics accueillis par les acteurs impliqués dans le BRS, durant la période du diagnostic. Les résultats ne peuvent donc pas être interprétés comme valant pour l'ensemble de la population générale des départements/territoires participant à cette vague du Baromètre.

Pour autant, le repérage du renoncement aux soins réalisé dans le cadre du BRS présente un intérêt particulier que d'autres enquêtes n'ont pas : il procède suivant la méthode du recensement. Ce repérage est représentatif de l'importance du renoncement pour les publics accueillis par les acteurs impliqués, durant la période retenue pour le diagnostic, dans la mesure où le questionnaire a été passé systématiquement auprès de toutes les personnes rencontrées par les professionnels. Les autres enquêtes statistiques sur le phénomène procèdent par sondages (qui sont d'ailleurs très rarement des « sondages sur échantillon exhaustif », quand la taille de l'échantillon est supérieure à 1/7e (environ 15%) de la taille de la population-mère).

Comme autre intérêt particulier, le questionnaire utilisé dans le cadre du BRS a pour question principale : « Au cours des 12 derniers mois, avez-vous renoncé ou reporté un ou plusieurs soins ? ».

De par celle-ci, la captation du renoncement effectuée, diffère d'autres enquêtes, par exemple celle de l'IRDES (Enquête Santé Protection sociale – ESPS), qui met en avant la raison financière⁶.

Rappels des objectifs des diagnostics quantitatifs réalisés dans le cadre du BRS

Ces diagnostics sont mis en œuvre dans le but de dresser un panorama descriptif « général »⁷ et « par caisse » du phénomène de renoncement aux soins. Dans cette perspective, il s'agit de :

- Estimer des taux de renoncement, pour la population interrogée ;
- Comparer les populations qui renoncent et celles qui ne renoncent pas, à partir de données relatives au genre, à l'âge, à la catégorie socioprofessionnelle, à la situation familiale des répondants et à leur état de santé perçu ;
- Connaître l'état des droits des répondants en matière de complémentaire santé et déterminer la présence ou l'absence d'une déclaration de médecin traitant ;
- Déterminer le(s) type(s) de soins renoncés et les causes du renoncement ;
- Déterminer des niveaux d'intégration du phénomène, à partir d'indices ;
- Approcher les conséquences du renoncement sur l'état de santé et sur d'autres dimensions de la vie des personnes concernées.

Les principaux chiffres du BRS avant la réalisation de cette vague

Dans le Gard, 4 616 personnes⁸ ont été interrogées dans le cadre du BRS. 1 406 ont déclaré être en renoncement aux soins ou l'avoir été au cours des 12 derniers mois, soit **un taux de renoncement de 30,5%**. 113 de ces « renonçants » ont participé à un entretien qualitatif.

Dans les 4 autres départements du Languedoc-Roussillon, 3 905 assurés du régime général de l'Assurance maladie ont été interrogés. 1 416 ont déclaré être en renoncement aux soins ou l'avoir été au cours des 12 derniers mois, soit **un taux de renoncement de 36,3%**. Des entretiens qualitatifs ont ensuite été effectués auprès de 200 « renonçants » du régime général. 50 entretiens ont parallèlement été conduits auprès de ressortissants de la Mutualité sociale agricole (MSA).

28 350 assurés du régime général ont participé au **BRS mené, en 2016, dans 18 territoires de France métropolitaine** (Allier, Alpes-Maritimes, Bouches du Rhône, Charente, Drôme, Flandres, Hainaut, Haute-Garonne, Landes, Lot, Manche, Meurthe et Moselle, Moselle, Oise, Puy de Dôme, Savoie, Somme et Val d'Oise). 7 514 d'entre eux, soit **26,5%**, ont déclaré avoir renoncé à un ou plusieurs soins au cours des 12 derniers mois⁹ et/ou être toujours en situation de renoncement au moment de l'enquête.

⁶ On peut souligner que la formulation de la question, à partir de laquelle la captation du renoncement procède, influence potentiellement le résultat ; comme l'a indiqué la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES)⁶, une formulation générale – comme dans le BRS – a pour effet de produire des taux de renoncement plus bas que lorsque les questions précisent la raison et/ou le type de soins. Dit autrement, il est possible qu'en reprenant par exemple la formulation utilisée par l'IRDES, qui concentre l'attention sur les raisons financières, les taux de renoncement à des soins soient supérieurs à ceux obtenus avec une question principale ne citant dans son énoncé aucune raison, ni aucun type de soins en particulier.

⁷ C'est-à-dire pour l'ensemble des caisses parties prenantes d'une vague du BRS.

⁸ Affiliées à différents régimes d'Assurance maladie, non pas uniquement au régime général.

⁹ 12 mois précédant l'enquête.

**Récapitulatif des taux de renoncement
pour les caisses ayant participé aux vagues 2014, 2015 et 2016 du BRS**

	Nombre de répondants affiliés au Régime Général	Nombre de personnes ayant déclaré renoncer ou avoir renoncé au cours des 12 derniers mois	Taux de renoncement (en %)
CPAM Allier	1 221	374	30,6
CPAM Alpes Maritimes	2 814	878	31,2
CPAM Aude	945	348	36,8
CPAM Bouches du Rhône	2 230	713	32
CPAM Charente	1 310	323	24,7
CPAM Drôme	1 017	344	33,8
CPAM Flandres	1 324	341	25,8
CPAM Gard	4 616*	1 406	30,5
CPAM Hainaut	1 511	298	19,7
CPAM Haute-Garonne	2 233	545	24,4
CPAM Hérault	1 243	452	36,4
CPAM Landes	556	145	26,1
CPAM Lot	1 566	361	23,1
CPAM Lozère	424	145	34,2
CPAM Manche	1 045	287	27,5
CPAM Meurthe et Moselle	1 508	384	25,5
CPAM Moselle	1 653	328	19,8
CPAM Oise	1 174	318	27,1
CPAM Puy-De-Dôme	1 453	359	24,7
CPAM Pyrénées-Orientales	1 293	471	36,4
CPAM Savoie	1 224	375	30,6
CPAM Somme	1 465	368	25,1
CPAM Val d'Oise	3 046	773	25,4
Total 23 CPAM (BRS 2014, 2015, 2016)	36 871	10 336	28

* Dans le diagnostic du Gard, la répartition des répondants par régime d'affiliation n'a pas été réalisée.

Zoom sur le diagnostic de la CPAM du Tarn

Le diagnostic conduit en 2015 par la CPAM du Tarn s'inspire de ceux réalisés, par l'Odenore, dans le cadre des BRS. Le questionnaire est quasiment identique, hormis l'ajout d'une question sur le bénéfice éventuel d'une prestation sociale. De plus, les répondants ne sont pas interrogés sur les régimes d'affiliation à l'Assurance maladie. Tout comme c'est le cas du BRS, le diagnostic du Tarn cherche notamment à appréhender le caractère plus ou moins « intégré » du renoncement à partir des questions élaborées par l'Odenore et introduites dans le BRS dès 2015. La différence principale entre le diagnostic du Tarn et ceux réalisés au travers du BRS tient au mode de collecte des données ; la CPAM du Tarn a choisi de passer les questionnaires par des professionnels de l'Assurance Maladie et par voie électronique¹⁰.

7 226 personnes ont répondu à l'enquête de la CPAM du Tarn. Parmi elles, 2 694 ont déclaré avoir renoncé à un ou plusieurs soins au cours des 12 derniers mois, soit un taux de renoncement de 34,9% au sein de la population enquêtée. Dans la mesure où la méthodologie du diagnostic du Tarn et celle des BRS ne se recoupent qu'en partie, nous avons fait le choix de ne pas fusionner les données pour réaliser un traitement statistique commun. En revanche, nous intégrerons certains résultats du diagnostic du Tarn dans ce rapport, de manière à permettre une comparaison. Rappelons que la CPAM du Tarn est partie prenante de la première vague de généralisation des PFIDASS.

¹⁰ Duffort M., « Diagnostic local du renoncement aux soins », Assurance Maladie du Tarn, mars 2015.

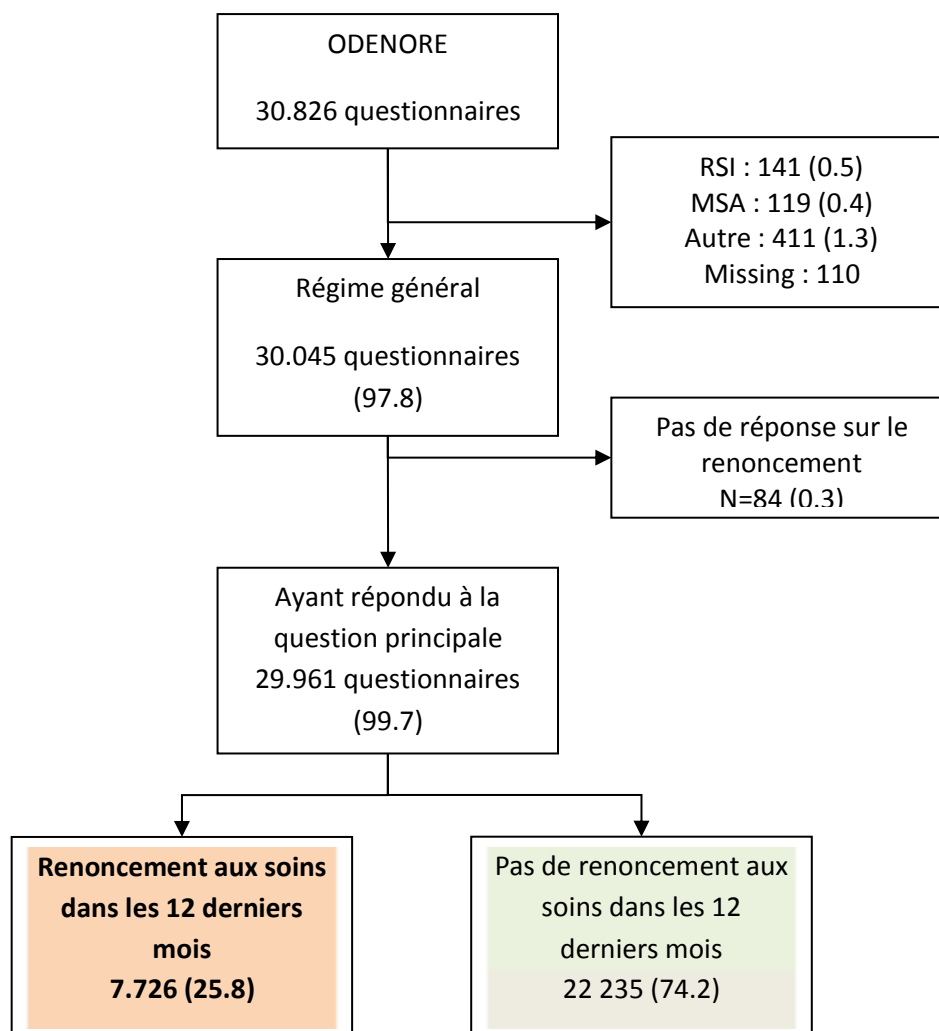
1. Un taux global de renoncement proche des précédents, une amplitude assez forte entre les taux les plus bas et les taux les plus élevés

1.1. Un phénomène qui, globalement, touche un quart de la population enquêtée

30 826 personnes ont répondu à la présente vague du BRS. Parmi elles :

- 30 045 sont affiliées au régime général de l'Assurance Maladie ;
- 119 au régime de la Mutualité sociale agricole (MSA) ;
- 141 au régime Social des indépendants (RSI) ;
- 411 à un autre régime ;
- pour 110 personnes, le régime d'affiliation à l'Assurance Maladie n'est pas connu.

Les analyses présentées dans ce rapport ne portent que sur les répondants assurés au régime général de l'Assurance Maladie, soit 30 045 personnes. Ne sont, en outre, prises en compte que les répondants pour lesquels la réponse à la question principale du questionnaire « Au cours des 12 derniers mois, avez-vous renoncé ou reporté un ou plusieurs soins ? » est exploitable. Elle ne l'est pas pour 84 personnes. Le schéma ci-dessous récapitule cela.



Au final, parmi les 29 961 répondants pris en compte dans l'analyse, 7 726 ont déclaré avoir renoncé à un ou plusieurs soins au cours des 12 derniers mois¹¹ et/ou être toujours en situation de renoncement au moment de l'enquête. **Le taux de renoncement moyen dans cette nouvelle vague du BRS est donc de 25,8%.**

Ce taux est très proche de celui mesuré dans le cadre de la précédente vague du BRS (26,5%). **Il confirme le caractère « non-résiduel » du renoncement au sein de la population enquêtée.**

Il est toutefois indispensable de ne pas en rester à la mesure d'un taux global de renoncement, mais de chiffrer également le phénomène pour chaque CPAM, d'autant plus que les écarts entre les taux de renoncement mesurés pour certains territoires sont assez nets. Le tableau ci-dessus présente les taux par caisse.

Taux de renoncement par caisse, vague 2017 du BRS + CPAM Tarn

	Nombre de répondants Régime Général*	Nombre de personnes ayant déclaré renoncer ou avoir renoncé au cours des 12 derniers mois	Taux de renoncement (en %)
CPAM Ardennes	968	229	23,7
CPAM Ariège	1 471	271	18,4
CPAM Artois	1 791	447	25
CPAM Aube	1 097	274	25
CPAM Aveyron	1 153	282	24,5
CPAM Calvados	2 082	500	24
CPAM Charente Maritime	2 313	660	28,5
CPAM Doubs	1 466	300	20,5
CPAM Haute-Loire	1 406	400	28,4
CPAM Haut-Rhin	2 172	428	19,7
CPAM Haute-Saône	1 034	184	17,8
CPAM Haute-Vienne	1 402	399	28,5
CPAM Loiret	1 239	343	27,7
CPAM Mayenne	988	226	22,9
CPAM Nord	2 180	633	29
CPAM Orne	1 089	333	30,6
CPAM Sarthe	1 404	388	27,6
CPAM Seine et Marne	2 213	686	31
CPAM Tarn et Garonne	1 005	336	33,4
CPAM Vaucluse	1 488	407	27,3
Total 20 CPAM	29 961	7 726	25,8
CPAM Tarn	7 226	2 694	34,9
Total 21 CPAM	37 187	10 420	28

* Pour lesquels la réponse à la question principale est exploitable.

1.2. Des taux de renoncement allant quasiment du simple au double

Dans la vague 2016 du BRS concernant, rappelons-le, 18 territoires, les taux de renoncement se situaient entre une borne inférieure correspondant à la CPAM du Hainaut (19,7%) et une borne supérieure relative à la Drôme (33,8%). Les taux précédemment mesurés pour les différents départements du Languedoc-Roussillon étaient plutôt proches de cette borne supérieure, voir la dépassaient (Aude : 36,8% ; Gard : 30,5% ; Hérault : 36,4% ; Lozère : 34,2% ; Pyrénées Orientales : 36,4%).

¹¹ 12 mois précédant l'enquête.

Dans la présente vague, le taux le moins élevé concerne la CPAM de la Haute Saône (17,8%) et le plus élevé est, une nouvelle fois, relatif à un département du Sud de la France : le Tarn et Garonne (33,4%). La borne inférieure est donc légèrement plus basse que dans la précédente vague, la borne supérieure est relativement similaire. Nous pouvons noter que la Haute-Saône a le taux de renoncement le plus bas mesuré par le BRS depuis sa création.

Les taux de renoncement de cette vague du BRS permettent de former 3 groupes de territoires :

- **Groupe 1** : Les territoires avec des taux inférieurs ou très proches des 20% ; 4 territoires sont dans cette situation : l'Ariège (18,4%), le Haut-Rhin (19,7%), la Haute-Saône (17,8%) et le Doubs (20,5%). Dans la précédente vague du BRS, seuls 2 territoires étaient dans cette situation ;
- **Groupe 2** : Les territoires avec des taux approchant le taux global (+ ou - 3%). Ils sont au nombre de 9 : les Ardennes (23,7%), l'Artois (25%), l'Aube (25%), l'Aveyron (24,5%), le Calvados (24%), la Mayenne (22,9%), Le Loiret (27,7%), la Sarthe (27,6%) et le Vaucluse (27,3%). Dans la précédente vague, 12 territoires avaient des taux approchant le taux global ;
- **Groupe 3** : Les territoires dont les taux approchent ou dépassent 30% ; nous en comptons 7 : Charente-Maritime (28,5%), Haute-Loire (28,4%), Haute-Vienne (28,5%), Nord (29%), Orne (30,6%), Seine et Marne (31%), Tarn et Garonne (33,4%). Ils étaient au nombre de 5 dans la vague de 2016.

Par rapport à la vague du BRS de l'année dernière, les territoires avec des taux de renoncement proches du taux global (groupe 2) sont un peu moins nombreux. C'est principalement le groupe 1 qui s'est étoffé.

1.3. Lecture des taux par « aires géographiques » et mise en perspective avec les chiffres de la précédente vague du BRS

Le taux de renoncement mesuré dans le Tarn, à l'occasion du diagnostic spécifique conduit par la CPAM en 2015, est de 34,9%¹² ; il est donc proche de celui mesuré par le BRS dans le département voisin du Tarn et Garonne (33,4%). Ces deux départements de la grande région Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées ont des taux de renoncement supérieurs à 30%. C'était aussi le cas, en 2014 et 2015, des 5 départements de l'ex-région Languedoc-Roussillon. L'autre département frontalier du Tarn et du Tarn et Garonne, l'Aveyron, a quant à lui un taux un peu moins élevé (24,5%), situé donc dans le groupe 2. Le taux mesuré pour l'Ariège, département frontalier de l'Aude et des Pyrénées Orientales, est nettement inférieur. Ce département fait en effet partie du groupe 1. L'Ariège présente ainsi le taux le plus bas parmi ceux de tous les départements de la région Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées qui ont jusque-là fait l'objet d'un diagnostic du renoncement aux soins.

Deux départements de PACA étaient parties prenantes de la vague 2016 du BRS ; dans les deux cas, les taux de renoncement mesurés étaient supérieurs à 30%. La présente vague du BRS intègre un département de PACA : le Vaucluse, pour lequel le taux de renoncement est de 27,3% et qui fait ainsi partie du groupe 2. Si l'on compare à tous ses voisins (de PACA, mais aussi du Languedoc-Roussillon), le Vaucluse est le département du Sud-Est qui rencontre, jusque-là, le taux de renoncement le plus bas.

¹² Duffort M., *op.cit.*, mars 2015.

Il est intéressant de noter que 3 des 4 départements du groupe 1, ayant donc des taux de renoncement inférieurs à 20%, sont voisins les uns des autres. Il s'agit du Haut-Rhin, de la Haute-Saône et du Doubs ; tous sont situés dans les 2 grandes régions du Nord-Est que sont Bourgogne-France Comté et Alsace-Champagne-Ardennes-Lorraine. Dans la vague du BRS de 2016, l'un des 2 départements ayant des taux de renoncement inférieurs à 20% était également localisé en Alsace-Champagne Ardennes-Lorraine. Il s'agissait de la Moselle. Pour les deux autres départements de la région Alsace-Champagne Ardennes-Lorraine participant à la présente vague du BRS - l'Aube et les Ardennes - les taux sont proches du taux global.

Les taux de 3 des 4 départements situés en Normandie et en Pays de Loire avoisinent le taux moyen. Seule l'Orne a un taux un peu plus élevé (30,6%) et appartient non pas au groupe 2 comme ses voisins, mais au groupe 3.

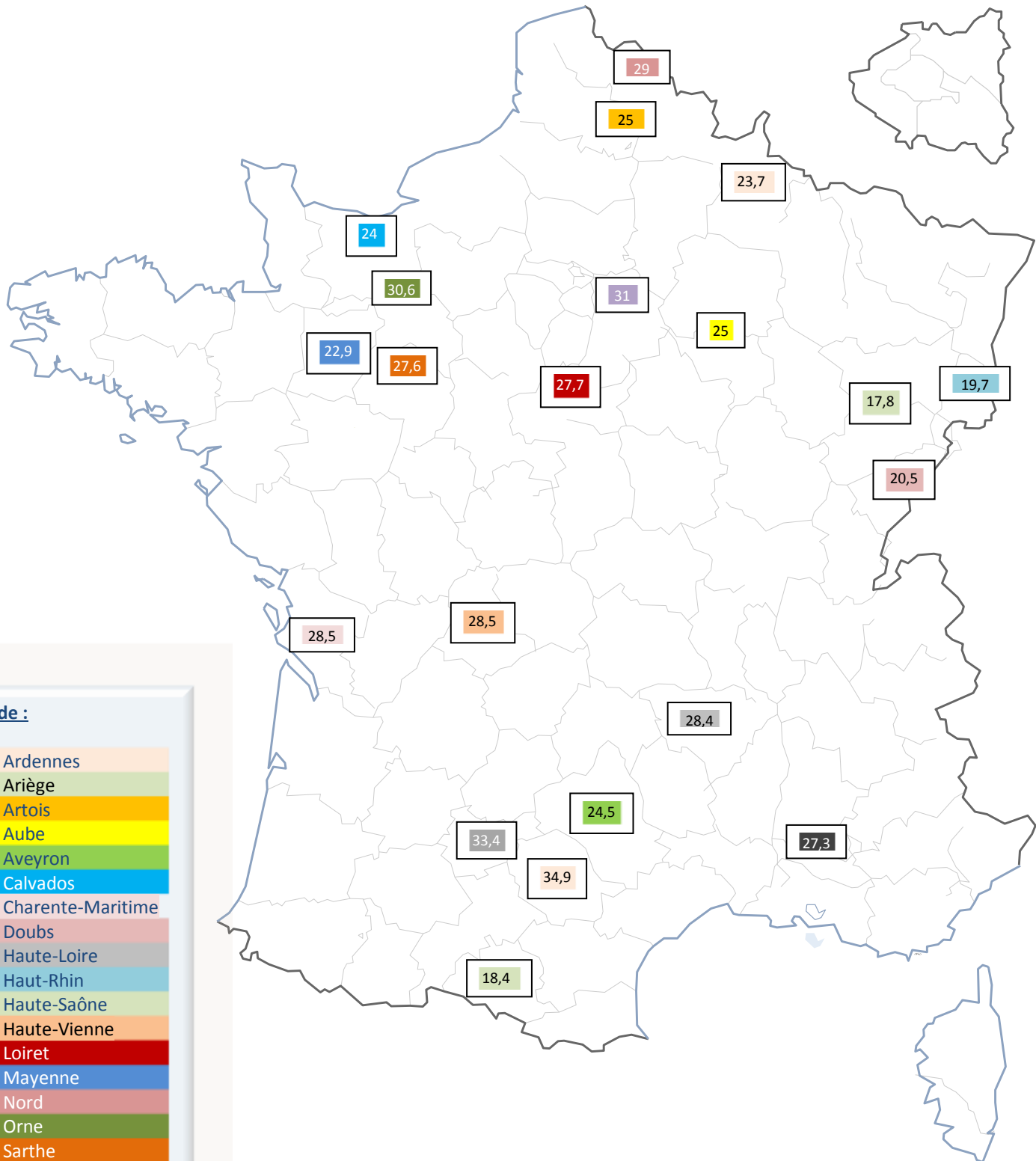
La Charente-Maritime (28,5%) et la Haute-Vienne (28,5%) font partie du groupe 3. Lors de la précédente vague du BRS, la Charente, frontalière des deux départements précités, avait en revanche un taux de renoncement se situant dans la moyenne (24,7%).

La Haute-Loire, seul département de la région Rhône-Alpes-Auvergne participant à cette vague du BRS, a un taux de 28,4% (groupe 3). Par rapport au département frontalier du Puy de Dôme, intégré à la précédente vague du baromètre, ce taux est plus élevé de quasiment 4 points (28,4% versus 24,7%). Il est plus proche de ceux mesurés, l'année dernière, dans 2 autres départements de Rhône-Alpes-Auvergne : l'Allier (30,6%) et la Savoie (30,6%).

Si l'on se concentre sur les 2 départements d'Ile de France qui ont participé aux vagues 2016 et 2017 du BRS, on note que la Seine et Marne a un taux de renoncement supérieur de quasiment 5 points par rapport au Val d'Oise (31% versus 25,4%).

Le Loiret, qui jouxte le Sud de la Seine et Marne, a pour sa part un taux (27,7%) inférieur d'environ 3 points à celui de son voisin direct d'Ile de France et appartient au groupe 2. L'Aube, située directement à l'Est de la Seine et Marne, fait aussi partie de ce groupe avec un taux de 25%.

S'agissant des territoires des Hauts de France : l'Artois présente un taux de renoncement (25%) comparables à celui de plusieurs des territoires de cette grande région pris en compte dans la vague 2016 du BRS : les Flandres (25,8%), la Somme (25,1%) et l'Oise (27,1%). Le taux est en revanche un peu plus élevé pour la CPAM du Nord (29%) qui appartient donc au groupe 3. On note un écart important entre le taux de la CPAM du Nord et celui de la CPAM du Hainaut (19,7%), mesuré au travers de la précédente vague du BRS.



Légende :

- CPAM Ardennes
- CPAM Ariège
- CPAM Artois
- CPAM Aube
- CPAM Aveyron
- CPAM Calvados
- CPAM Charente-Maritime
- CPAM Doubs
- CPAM Haute-Loire
- CPAM Haut-Rhin
- CPAM Haute-Saône
- CPAM Haute-Vienne
- CPAM Loiret
- CPAM Mayenne
- CPAM Nord
- CPAM Orne
- CPAM Sarthe
- CPAM Seine et Marne
- CPAM Tarn
- CPAM Tarn et Garonne
- CPAM Vaucluse

**Carte des départements
avec taux de renoncement (en %) issus du BRS 2017.**

2. Renonçants et non-renonçants : caractéristiques sociodémographiques et comparaison des deux populations

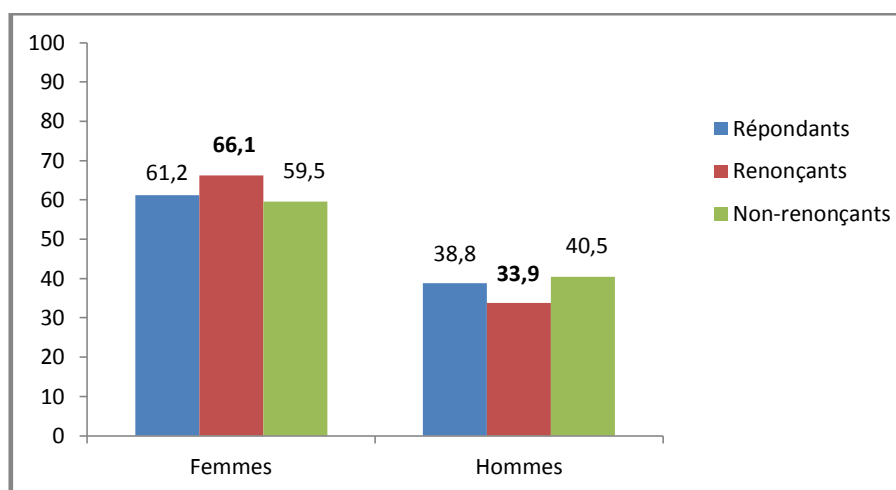
Cette seconde partie du rapport compare les populations des renonçants (Re) et des non-renonçants (N-Re). L'analyse permet de pointer des différences notables. Il est important de remarquer ces différences dans la mesure où les caractéristiques sociales de la population des renonçants (Re) peuvent aider à identifier des groupes plus exposés que d'autres à la difficulté d'accéder à des soins jugés nécessaires par les personnes.

2.1. Un taux de renoncement à nouveau plus élevé pour les femmes que pour les hommes

Si l'on se place au niveau de l'échantillon total, les répondants à l'enquête sont pour 61,2% d'entre eux des femmes et pour 38,8% des hommes. 66,1% des assurés qui ont répondu par l'affirmative à la question « Avez-vous reporté ou renoncé à des soins au cours des douze derniers mois ? » sont, en revanche, des femmes et 33,9% sont des hommes. Parmi les non-renonçants, la part de femmes est de 59,5% et la part d'hommes de 40,5%.

Les femmes apparaissent ainsi un peu plus « exposées » au renoncement que les hommes. Tout du moins ont elles déclaré plus souvent que ceux-ci renoncer actuellement ou avoir renoncé à des soins au cours des douze derniers mois.

Ce constat rejoint ceux des précédents diagnostics issus du BRS. En 2012, l'équipe de Pierre Chauvin (INSERM), indiquait également que « *les femmes ont tendance à plus renoncer aux soins que les hommes (...), mais [que] la différence n'est significative qu'à un seuil de 10 %* »¹³. Les auteurs en concluaient que, toutes choses égales par ailleurs, le risque de renoncement aux soins des femmes est supérieur à celui des hommes.



Comme dans les précédents diagnostics issus du BRS, la plus forte probabilité de renoncer (ou de le déclarer) pour les femmes par rapport aux hommes se vérifie dans tous les départements. C'est également le cas dans le Tarn. Dans ce département, 66,9% des renonçants étaient des femmes, alors qu'elles constituaient 59,2% des répondants¹⁴.

¹³ Chauvin P., Renahy E., Parizot I., Vallée J., « Le renoncement aux soins pour raisons financières dans l'agglomération parisienne. Déterminants sociaux et évolution entre 2005 et 2010 », DREES, Document de Travail, n°120, mars 2012.

¹⁴ Duffort M., *op.cit.*, mars 2015.

Dans le présent BRS, la surreprésentation des femmes par rapport aux hommes et parmi les renonçants est toutefois plus marquée dans certains départements ou territoires ; c'est en particulier le cas de l'Ariège, de la Charente-Maritime, du Haut-Rhin, de la Haute-Saône et de la Seine et Marne. C'est dans ces trois derniers départements que la surreprésentation des femmes parmi les renonçants est la plus forte.

Elle est, en revanche, moins prégnante dans le Calvados, le Doubs, le Loiret, le Nord-Pas-de Calais et la Sarthe. Dans ces départements, le sexe paraît avoir un peu moins qu'ailleurs une incidence sur le fait de renoncer ou tout du moins de le déclarer. Le tableau suivant présente les pourcentages de renonçants (Re) et de non-renonçants (N-Re), par caisse, en fonction du sexe des répondants.

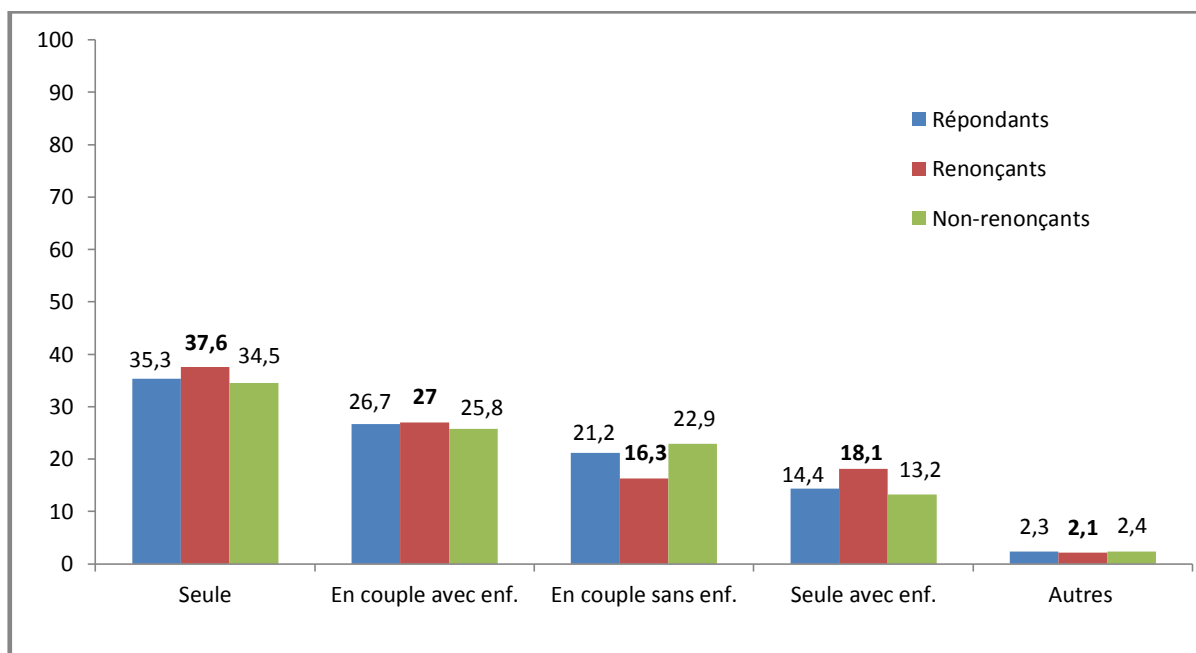
CPAM	Renoncement	Féminin	Masculin
CPAM des Ardennes (08)	Rép.	61.4	38.6
	N-Re	60.3	39.7
	Re	64.9	35.1
CPAM de l'Ariège (09)	Rép.	63.8	36.2
	N-Re	62.6	37.4
	Re	69.4	30.6
CPAM d'Artois (62)	Rép.	61.7	38.3
	N-Re	60.7	39.3
	Re	64.7	35.3
CPAM de l'Aube (10)	Rép.	64.0	36.0
	N-Re	62.5	37.5
	Re	68.5	31.5
CPAM de l'Aveyron (12)	Rép.	63.7	36.3
	N-Re	62.7	37.3
	Re	66.7	33.3
CPAM du Calvados (14)	Rép.	59.1	40.9
	N-Re	58.5	41.5
	Re	61.2	38.8
CPAM de Charente-Maritime (17)	Rép.	60.6	39.4
	N-Re	58.4	41.6
	Re	66.2	33.8
CPAM du Doubs (25)	Rép.	62.3	37.7
	N-Re	61.9	38.1
	Re	63.5	36.5
CPAM de Haute-Loire(43)	Rép.	63.7	36.3
	N-Re	61.5	38.5
	Re	69.6	30.4
CPAM du Haut-Rhin(68)	Rép.	55.9	44.1
	N-Re	53.3	46.7
	Re	66.6	33.4
CPAM de Haute-Saône(70)	Rép.	58.6	41.4
	N-Re	56.2	43.8
	Re	69.6	30.4
CPAM de Haute-Vienne(87)	Rép.	58.5	41.5
	N-Re	55.9	44.1
	Re	64.9	35.1
CPAM du Loiret (45)	Rép.	63.9	36.1
	N-Re	63.6	36.4
	Re	64.8	35.2
CPAM de la Mayenne (53)	Rép.	64.2	35.8
	N-Re	62.7	37.3
	Re	69.5	30.5
CPAM du Nord Pas de Calais (59)	Rép.	58.9	41.1
	N-Re	57.9	42.1
	Re	61.3	38.7

CPAM	Renoncement	Féminin	Masculin
CPAM de l'Orne (61)	Rép.	62.0	38.0
	N-Re	60.3	39.7
	Re	66.1	33.9
CPAM de la Sarthe (72)	Rép.	65.5	34.5
	N-Re	65.3	34.7
	Re	66.0	34.0
CPAM de Seine et Marne (77)	Rép.	61.8	38.2
	N-Re	57.2	42.8
	Re	72.0	28.0
CPAM du Tarn et Garonne (82)	Rép.	60.2	39.8
	N-Re	57.2	42.8
	Re	66.2	33.8
CPAM du Vaucluse (84)	Rép.	60.5	39.5
	N-Re	58.8	41.2
	Re	64.9	35.1

2.2. Par rapport aux non-renonçants et toutes caisses confondues, les renonçants vivent plus souvent seul(e)s avec des enfants à charge ou seul(e)s

Comme c'était le cas dans le Languedoc-Roussillon et dans la vague du BRS de 2016 portant sur 18 territoires, deux types de situations familiales apparaissent plus concernés par le renoncement que les autres : les familles monoparentales et les personnes seules.

Ainsi, au niveau de l'échantillon total, les répondants sont pour 35,3% d'entre eux des personnes vivant seules et pour 14,4% des personnes vivant seules avec des enfants à charge. La part de renonçants vivant seul(e)s avec des enfants à charge est, quant à elle, de 18,1%, tandis qu'elle est de 13,2% pour les non-renonçants. La légère surreprésentation des personnes seules parmi les renonçants est également présente (37,6% versus 34,5% pour les non-renonçants).



Là encore, la réalisation de traitements statistiques pour chaque CPAM est importante. Plusieurs constats en découlent.

La probabilité plus importante de renoncer aux soins pour les familles monoparentales concerne tous les départements, à l'exception du Doubs et du Tarn et Garonne. C'est en Ariège, en Haute-Saône et dans le Vaucluse que la surreprésentation parmi les renonçants des personnes seules avec des enfants à charge est la plus marquée.

Il est utile de noter que dans trois départements - Aveyron, Charente-Maritime, Haute-Loire -, les couples ayant des enfants à charge apparaissent également légèrement plus exposés au renoncement aux soins que les personnes vivant dans d'autres configurations familiales.

Cela rejoint l'un des résultats du diagnostic réalisé dans le Tarn où 36,3% des renonçants vivent en couple avec des enfants à charge (ils sont 29,1% parmi les répondants). Dans ce département, les familles monoparentales et les personnes seules étaient également surreprésentées parmi les renonçants (respectivement 10,8% des renonçants versus 6,9% parmi les répondants et 23,9% versus 22,8%)¹⁵.

En ce qui concerne les personnes vivant seules, dans la présente vague du BRS : c'est dans le Calvados, le Doubs, la Haute-Vienne, en Mayenne, et surtout dans le Loiret que leur surreprésentation parmi les renonçants est la plus nette. En revanche, cette surreprésentation ne se retrouve pas ou à peine en Ariège, Artois, Charente-Maritime et dans le Vaucluse.

Partout, les personnes vivant en couple sans enfant à charge semblent, quant à elles, moins concernées par le renoncement. Le tableau suivant permet de visualiser les taux relatifs aux différents points abordés ci-dessus.

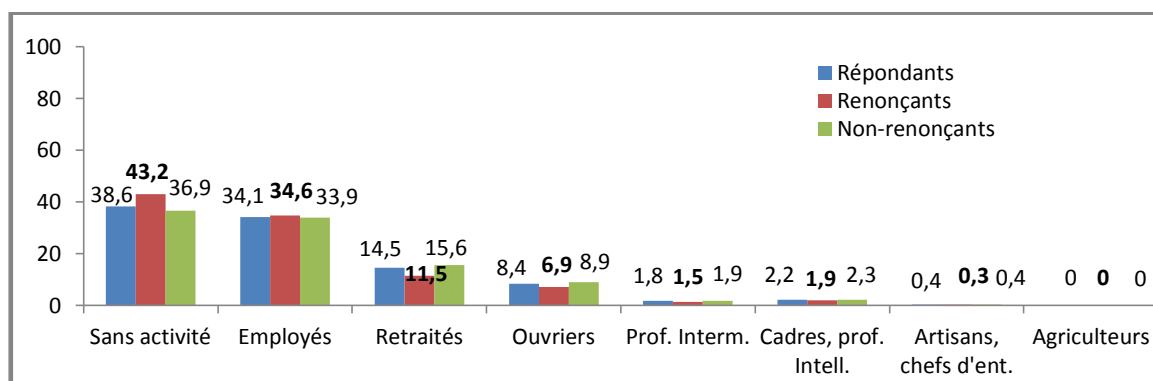
CPAM	Renoncement	Seul(e)	Seul(e) + enfants à charge	Couple sans enfants à charge	Couple avec enfants à charge	Autre
CPAM des Ardennes (08)	Rép	35.2	11.2	23.8	26.2	3.5
	N-Re	34.7	10.2	25.0	26.5	3.7
	Re	36.8	14.5	20.2	25.4	3.1
CPAM de l'Ariège (09)	Rép	39.7	14.0	23.2	22.0	1.0
	N-Re	40.0	11.5	25.4	21.9	1.2
	Re	38.4	25.1	13.7	22.5	0.4
CPAM d'Artois (62)	Rép	33.1	18.4	20.9	25.3	2.2
	N-Re	33.6	16.1	22.2	25.5	2.5
	Re	31.7	25.4	16.9	24.7	1.3
CPAM de l'Aube (10)	Rép	34.6	13.1	18.9	30.3	3.2
	N-Re	33.3	11.9	20.3	30.6	3.8
	Re	38.3	16.4	14.6	29.2	1.5
CPAM de l'Aveyron (12)	Rép	33.6	13.4	28.5	23.6	1.0
	N-Re	33.0	11.8	31.6	23.1	0.6
	Re	35.6	18.1	18.9	25.3	2.1
CPAM du Calvados (14)	Rép	34.2	13.2	26.8	24.9	1.0
	N-Re	32.2	11.7	29.1	25.9	1.1
	Re	40.6	17.8	19.6	21.6	0.4
CPAM de Charente-Maritime (17)	Rép	43.6	16.7	17.3	19.9	2.4
	N-Re	43.4	15.1	19.3	19.6	2.6
	Re	44.2	20.9	12.3	20.7	2.0
CPAM du Doubs (25)	Rép	39.5	16.1	14.2	29.2	1.0
	N-Re	38.2	16.3	14.6	29.7	1.2
	Re	44.3	15.3	12.7	27.3	0.3
CPAM de Haute-Loire(43)	Rép	33.8	12.2	23.8	29.9	0.4
	N-Re	32.8	10.9	26.8	29.1	0.3

¹⁵ Duffort M., *op.cit.*, mars 2015.

CPAM	Renoncement	Seul(e)	Seul(e) + enfants à charge	Couple sans enfants à charge	Couple avec enfants à charge	Autre
	Re	36.3	15.3	16.3	31.8	0.5
CPAM du Haut-Rhin(68)	Rép	30.8	10.2	25.9	30.4	2.6
	N-Re	30.3	9.3	27.3	30.6	2.6
	Re	33.2	14.0	20.3	29.7	2.8
CPAM de Haute-Saône(70)	Rép	31.8	12.1	30.4	24.1	1.5
	N-Re	31.7	10.4	32.5	23.8	1.6
	Re	32.6	20.1	20.7	25.5	1.1
CPAM de Haute-Vienne(87)	Rép	35.3	13.3	20.4	26.9	4.1
	N-Re	33.2	12.3	22.0	28.2	4.3
	Re	40.6	16.0	16.3	23.6	3.5
CPAM du Loiret (45)	Rép	37.8	12.8	20.6	26.2	2.6
	N-Re	34.6	12.4	23.2	27.1	2.7
	Re	46.2	13.7	13.7	24.0	2.3
CPAM de la Mayenne (53)	Rép	28.3	10.4	18.1	37.0	6.1
	N-Re	26.4	10.0	18.9	38.6	6.2
	Re	35.0	11.9	15.5	31.9	5.8
CPAM du Nord Pas de Calais (59)	Rép	33.2	15.4	19.9	28.5	3.0
	N-Re	32.8	14.5	20.8	29.1	2.9
	Re	34.2	17.8	17.5	27.2	3.2
CPAM de l'Orne (61)	Rép	38.4	14.2	22.4	21.7	3.4
	N-Re	37.3	12.6	24.5	21.9	3.7
	Re	40.8	17.7	17.4	21.3	2.7
CPAM de la Sarthe (72)	Rép	33.5	18.1	22.7	23.5	2.2
	N-Re	33.3	16.9	23.5	23.9	2.4
	Re	34.0	21.1	20.6	22.4	1.8
CPAM de Seine et Marne (77)	Rép	31.6	18.1	15.5	32.4	2.3
	N-Re	31.1	17.1	16.4	33.0	2.4
	Re	32.7	20.3	13.5	31.2	2.2
CPAM du Tarn et Garonne (82)	Rép	34.3	14.0	18.9	28.7	4.1
	N-Re	32.8	14.2	19.1	29.3	4.6
	Re	37.2	13.7	18.6	27.4	3.0
CPAM du Vaucluse (84)	Rép	41.1	15.8	16.8	24.6	1.6
	N-Re	41.5	14.2	18.4	24.6	1.3
	Re	40.1	20.0	12.6	24.9	2.5

2.3. Toutes caisses confondues, les personnes sans activité professionnelle sont davantage touchées par le renoncement aux soins, tandis que les retraités le sont moins

Comme c'était le cas l'année dernière, les résultats quantitatifs toutes caisses confondues signalent que l'absence d'activité professionnelle accroît la probabilité de renoncer aux soins. Alors que 38,6% des répondants sont sans activité professionnelle, 43,2% des renonçants sont dans cette situation ; ce taux est de 36,9% pour les non-renonçants. Tous territoires confondus, les retraités paraissent, en revanche, un peu moins exposés au phénomène ; alors qu'ils sont 14,5% parmi les répondants, 11,5% ont, en effet, déclaré renoncer à un ou plusieurs soins.



La surreprésentation du renoncement parmi les personnes sans activité professionnelle est nette dans l'Aveyron, le Doubs, en Haute-Loire, Mayenne et dans le Vaucluse et est plus marquée encore en Ariège, dans le Calvados, l'Orne et la Sarthe. Elle l'est, par contre, moins dans l'Aube, la Charente-Maritime, le Loiret, la Seine et Marne et le Tarn et Garonne ; dans ces 5 départements, la surreprésentation des personnes sans activité professionnelle parmi les renonçants est, en effet, très faible. En parallèle, dans les Ardennes et dans le Nord-Pas-de-Calais, les personnes sans activité ne sont pas surreprésentées parmi la population renonçante. S'agissant des Ardennes, ce sont les retraités qui apparaissent légèrement plus présents parmi les renonçants que les non-renonçants. C'est également le cas dans l'Aube où la surreprésentation des retraités reste toutefois faible. Elle est, en revanche, plus marquée en Mayenne. Dans tous les autres départements, les retraités qui ont répondu à l'enquête disent un peu plus souvent ne pas renoncer aux soins qu'y renoncer.

Dans 3 départements - Aube, Haute-Saône et Loiret -, on note, en outre, une surreprésentation des employés au sein de la population déclarant renoncer. C'est d'ailleurs plus particulièrement le cas dans le Loiret. Dans deux autres départements - Artois et Calvados -, cette surreprésentation existe aussi, mais est moindre. Dans le Tarn, en 2015, les personnes appartenant à la catégorie socio-professionnelle des employés étaient également surreprésentées parmi les renonçants (36,7% versus 33% parmi les répondants), tout comme les personnes sans activité professionnelle (22,8% versus 17%)¹⁶.

Le tableau ci-dessous présente, pour chaque caisse, la part de personnes en fonction de leur catégorie socio-professionnelle parmi les répondants, les renonçants et les non-renonçants.

CPAM	Renoncement	Sans				Professions interm.	Artisans commerçants	Cadres et professions intell.	Agriculteurs exploitants
		act.	Retraités	Employés	Ouvriers				
CPAM des Ardennes (08)	Rép	41.6	13.0	34.6	8.6	0.6	0.3	1.2	.
	N-Re	42.0	12.4	34.2	9.2	0.7	0.4	1.1	.
	Re	40.5	15.0	35.7	6.6	0.4	.	1.8	.
CPAM de l'Ariège (09)	Rép	34.7	24.1	32.4	4.1	1.2	0.9	2.4	0.2
	N-Re	32.5	26.3	32.1	4.3	1.3	1.0	2.3	0.3
	Re	44.3	14.4	33.9	3.3	1.1	0.4	2.6	.
CPAM d'Artois (62)	Rép	42.7	13.2	30.3	11.4	1.1	0.2	1.1	.
	N-Re	42.2	14.3	29.6	11.8	0.8	0.1	1.2	.
	Re	44.2	9.9	32.5	10.1	2.0	0.4	0.9	.
CPAM de l'Aube (10)	Rép	42.6	15.1	25.3	12.4	2.2	0.5	1.7	0.1
	N-Re	42.2	14.8	24.3	13.2	2.7	0.7	2.1	.
	Re	43.8	16.1	28.5	9.9	0.7	.	0.7	0.4
CPAM de l'Aveyron (12)	Rép	27.0	21.4	39.5	8.6	1.6	0.1	1.7	0.2
	N-Re	24.7	23.7	39.8	9.0	0.9	0.1	1.6	0.2
	Re	34.0	14.5	38.3	7.4	3.5	.	2.1	.
CPAM du Calvados (14)	Rép	30.0	18.2	35.7	6.9	2.6	0.8	5.8	0.1
	N-Re	27.3	20.2	35.1	7.1	3.1	0.7	6.4	0.1
	Re	38.4	11.8	37.4	6.0	1.2	1.0	4.0	0.2
CPAM de Charente-Maritime (17)	Rép	44.6	12.1	33.9	6.3	1.2	0.2	1.7	.
	N-Re	43.9	12.3	33.8	6.8	1.0	0.3	1.5	.
	Re	45.2	11.6	34.0	5.2	1.7	.	2.3	.
CPAM du Doubs (25)	Rép	44.7	12.2	29.0	11.7	1.2	0.1	1.0	.
	N-Re	42.9	13.1	29.2	12.0	1.5	0.2	1.1	.
	Re	51.7	9.0	28.3	10.3	.	.	0.7	.
CPAM de Haute-Loire(43)	Rép	33.1	15.4	41.6	5.2	2.0	0.7	2.1	.
	N-Re	30.8	17.1	41.9	5.2	1.9	0.9	2.2	.

¹⁶ Duffort M., *op.cit.*, mars 2015.

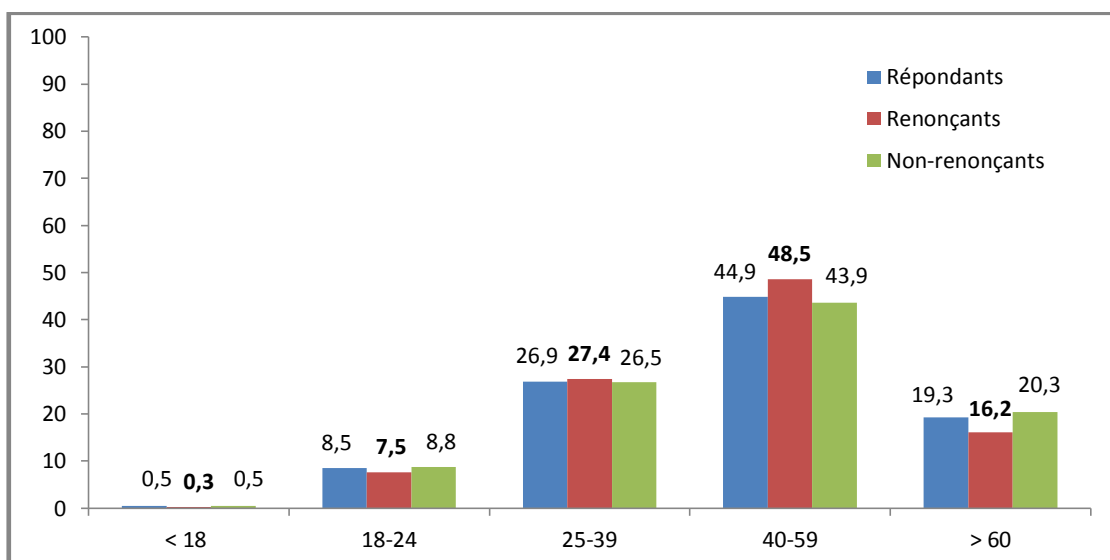
CPAM	Renoncement	Sans				Ouvriers	Professions interm.	Artisans commerçants	Cadres et professions intell.	Agriculteurs exploitants
		act.	Retraités	Employés						
	Re	38.8	11.0	40.6	5.3	2.3	0.3	1.8	.	
CPAM du Haut-Rhin(68)	Rép	35.5	16.3	32.2	10.1	2.6	0.6	2.7	.	
	N-Re	33.1	17.9	31.8	10.8	2.9	0.6	2.8	.	
	Re	45.3	9.3	33.9	7.5	1.2	0.2	2.6	.	
CPAM de Haute-Saône(70)	Rép	27.9	16.1	39.9	10.9	4.2	.	1.1	.	
	N-Re	26.9	17.6	38.6	11.2	4.5	.	1.2	.	
	Re	32.1	8.7	46.2	9.8	2.7	.	0.5	.	
CPAM de Haute-Vienne(87)	Rép	42.6	11.1	37.5	5.4	0.9	0.2	2.4	.	
	N-Re	41.8	11.8	37.1	5.7	0.8	0.1	2.8	.	
	Re	44.6	9.3	38.6	4.8	1.0	0.5	1.3	.	
CPAM du Loiret (45)	Rép	42.0	15.1	31.9	7.2	1.1	0.1	2.4	0.1	
	N-Re	41.5	15.3	30.9	8.1	1.1	.	3.0	0.1	
	Re	43.4	14.7	34.5	5.0	1.2	0.3	0.9	.	
CPAM de la Mayenne (53)	Rép	31.3	7.4	31.9	20.0	5.2	0.6	3.4	0.2	
	N-Re	29.2	6.6	33.1	20.8	5.8	0.5	3.8	0.3	
	Re	38.5	10.2	27.9	17.3	3.1	0.9	2.2	.	
CPAM du Nord Pas de Calais (59)	Rép	39.2	9.6	38.5	8.4	1.2	0.1	2.9	.	
	N-Re	38.9	10.6	38.0	8.6	1.3	.	2.5	.	
	Re	39.8	7.1	39.7	7.9	1.1	0.5	3.8	.	
CPAM de l'Orne (61)	Rép	42.2	18.3	24.4	8.4	4.0	0.4	2.1	0.1	
	N-Re	38.5	19.4	25.5	8.6	5.0	0.5	2.2	0.1	
	Re	50.8	15.6	21.9	8.1	1.8	.	1.8	.	
CPAM de la Sarthe (72)	Rép	43.7	14.4	28.1	11.3	1.3	0.3	1.0	.	
	N-Re	40.6	15.4	28.9	12.3	1.5	0.4	1.0	.	
	Re	52.1	11.9	25.8	8.5	0.8	.	1.0	.	
CPAM de Seine et Marne (77)	Rép	39.1	12.3	39.2	5.4	1.5	0.3	2.2	.	
	N-Re	37.8	13.6	38.8	5.9	1.2	0.3	2.3	.	
	Re	41.9	9.4	39.9	4.3	2.2	0.1	2.2	.	
CPAM du Tarn et Garonne (82)	Rép	37.3	15.3	37.8	7.0	0.7	0.5	1.3	0.1	
	N-Re	36.5	15.5	38.2	7.1	0.6	0.6	1.4	0.2	
	Re	38.8	14.8	37.0	7.0	0.9	0.3	1.2	.	
CPAM du Vaucluse (84)	Rép	45.0	13.4	33.6	5.5	0.7	0.5	1.3	.	
	N-Re	43.0	13.3	34.9	6.2	0.6	0.6	1.4	.	
	Re	50.1	13.6	30.4	3.5	1.0	0.2	1.2	.	

2.4. Un risque de renoncer globalement un peu plus présent chez les 40-59 ans, mais des différences entre territoires

Dans le précédent diagnostic issu du BRS de 2016, nous avons indiqué que la variable de l'âge n'était pas réellement discriminante concernant le renoncement aux soins. Toutes les classes d'âge apparaissaient confrontées au phénomène, même si celui-ci pouvait prendre des formes différentes selon l'âge des personnes concernées. La nature du renoncement, ses causes et ses conséquences pouvaient ainsi être différentes en fonction de l'âge des renonçants.

La présente vague du BRS montre que, tous territoires confondus, une classe d'âge apparaît cette fois-ci légèrement surreprésentée parmi les renonçants. Il s'agit des 40-59 ans. Ils sont 44,9% parmi les répondants et 48,5% dans la population renonçante. Cette surreprésentation était aussi présente dans le diagnostic du Tarn : ainsi, 49,6% de la population renonçante avait entre 40 et 59 ans contre 43,4% de la population répondante¹⁷.

¹⁷ Duffort M., *op.cit.*, mars 2015.



La surreprésentation des 40-59 ans dans la population renonçante se retrouve dans l'ensemble des territoires, sauf dans le Loiret, la Mayenne et l'Orne.

Toutes caisses confondues, les plus de 60 ans sont, pour leur part, un peu moins présents parmi les renonçants qu'au sein de l'ensemble de la population qui a répondu à cette vague du baromètre. La moindre représentation des plus de 60 ans parmi les renonçants se vérifie partout (y compris dans le Tarn en 2016), excepté dans les Ardennes, l'Aube, le Loiret et la Mayenne. Rappelons que c'est dans trois de ces départements (Ardennes, Aube et Mayenne) que les personnes appartenant à la catégorie socioprofessionnelle des retraités se sont également déclarées plus renonçantes que non-renonçantes.

Dans le Calvados et le Doubs, on observe une légère surreprésentation des jeunes de 18 à 24 ans chez les renonçants.

Les personnes de 25 à 39 ans apparaissent, quant à elles, un peu plus exposées au renoncement dans les Ardennes, l'Aveyron, le Calvados, la Charente-Maritime, la Haute-Loire, la Haute-Saône, l'Orne, la Seine et Marne et le Vaucluse. C'était également le cas dans le Tarn où 23,6% des renonçants avaient entre 25 et 39 Ans, versus 17,6% de la population répondante¹⁸.

L'ensemble de ces informations apparaît dans le tableau qui suit.

CPAM	Renoncement	Moins de 18 ans	De 18 à 24 ans	De 25 à 39 ans	De 40 à 59 ans	Plus de 60 ans
CPAM des Ardennes (08)	Rép	0.6	12.5	23.1	47.3	16.4
	N-Re	0.8	13.7	22.3	47.3	16.0
	Re	.	8.8	26.0	47.6	17.6
CPAM de l'Ariège (09)	Rép	0.3	7.2	25.6	40.1	26.7
	N-Re	0.4	7.5	25.5	37.7	28.9
	Re	.	5.6	26.5	50.7	17.2
CPAM d'Artois (62)	Rép	0.3	7.7	27.1	47.3	17.5
	N-Re	0.3	8.1	27.3	45.2	19.1
	Re	0.2	6.6	26.7	53.8	12.8

¹⁸ Duffort M., *op.cit.*, mars 2015.

CPAM	Renoncement	Moins de 18 ans	De 18 à 24 ans	De 25 à 39 ans	De 40 à 59 ans	Plus de 60 ans
CPAM de l'Aube (10)	Rép	0.5	10.6	30.0	40.3	18.7
	N-Re	0.6	13.0	29.8	38.5	18.0
	Re	.	3.3	30.5	45.6	20.6
CPAM de l'Aveyron (12)	Rép	0.2	6.3	24.5	41.6	27.3
	N-Re	0.2	6.4	23.7	40.5	29.2
	Re	.	6.0	27.3	45.0	21.6
CPAM du Calvados (14)	Rép	0.5	6.7	24.2	44.8	23.8
	N-Re	0.7	6.3	23.3	44.4	25.3
	Re	.	8.0	27.0	46.0	19.0
CPAM de Charente-Maritime (17)	Rép	0.4	7.7	24.9	49.8	17.2
	N-Re	0.4	8.1	24.0	49.8	17.7
	Re	0.2	6.6	27.2	50	16.0
CPAM du Doubs (25)	Rép	.	7.0	30.3	45.9	16.8
	N-Re	.	6.6	32.0	43.9	17.5
	Re	.	8.4	23.7	53.8	14.0
CPAM de Haute-Loire(43)	Rép	0.4	9.0	25.0	44.5	21.2
	N-Re	0.3	9.2	23.3	44.7	22.5
	Re	0.5	8.4	29.4	43.8	18.0
CPAM du Haut-Rhin(68)	Rép	0.3	7.3	25.0	46.3	21.2
	N-Re	0.3	7.3	25.1	44.5	22.9
	Re	0.2	7.2	24.8	53.5	14.3
CPAM de Haute-Saône(70)	Rép	0.5	8.6	20.5	47.4	23.0
	N-Re	0.6	9.3	20.0	45.8	24.4
	Re	.	5.4	22.8	54.9	16.8
CPAM de Haute-Vienne(87)	Rép	0.6	10.2	26.9	46.5	15.8
	N-Re	0.7	10.5	29.3	43.2	16.3
	Re	0.3	9.5	20.9	54.8	14.6
CPAM du Loiret (45)	Rép	0.9	10.9	28.0	41.0	19.3
	N-Re	1.0	11.9	27.4	41.0	18.7
	Re	0.6	8.2	29.5	40.9	20.8
CPAM de la Mayenne (53)	Rép	1.7	10.1	35.0	41.9	11.2
	N-Re	1.8	9.6	36.6	41.9	10.1
	Re	1.3	11.9	29.6	42.0	15.0
CPAM du Nord Pas de Calais (59)	Rép	0.1	9.7	28.3	47.6	14.2
	N-Re	0.1	9.6	28.3	46.1	16.0
	Re	0.2	10.2	28.4	51.4	9.9
CPAM de l'Orne (61)	Rép	0.7	8.2	23.8	44.9	22.4
	N-Re	0.7	8.5	22.7	45.5	22.7
	Re	0.9	7.5	26.4	43.5	21.6
CPAM de la Sarthe (72)	Rép	0.6	8.2	27.5	46.2	17.5
	N-Re	0.5	8.7	27.8	44.7	18.4
	Re	0.8	7.0	26.8	50.3	15.2
CPAM de Seine et Marne (77)	Rép	0.3	8.5	31.6	42.3	17.4
	N-Re	0.4	8.8	30.7	41.1	19.0
	Re	0.1	7.7	33.4	45.0	13.8
CPAM du Tarn et Garonne (82)	Rép	1.6	10.6	27.4	41.8	18.6
	N-Re	1.8	11.9	27.5	39.8	18.9
	Re	1.2	7.9	27.3	45.8	17.9
CPAM du Vaucluse (84)	Rép	0.6	6.5	24.9	47.3	20.6
	N-Re	0.7	7.1	24.3	46.3	21.6
	Re	0.2	5.0	26.8	50.1	17.9

**Récapitulatif des caractéristiques des renonçants et des non-renonçants
Toutes caisses confondues**

Variable	Items	Données			
		Non renonçants	Renonçants	manquantes	pvalue
Sexe	Féminin	13050 (59.5)	5036 (66.1)	405	<.01
	Masculin	8890 (40.5)	2580 (33.9)	.	.
Age	De 18 à 24ans	1934 (8.8)	578 (7.5)	220	<.01
	De 25 à 39ans	5851 (26.5)	2097 (27.4)	.	.
	De 40 à 59ans	9687 (43.9)	3718 (48.5)	.	.
	Moins de 18 ans	120 (0.5)	24 (0.3)	.	.
	Plus de 60 ans	4490 (20.3)	1242 (16.2)	.	.
Catégorie SP	Agriculteurs exploitants	11 (0)	2 (0)	121	<.01
	Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	89 (0.4)	21 (0.3)	.	.
	Cadres et professions intellectuelles >	509 (2.3)	150 (1.9)	.	.
	Employés	7513 (33.9)	2664 (34.6)	.	.
	Ouvriers	1974 (8.9)	534 (6.9)	.	.
	Professions intermédiaires	416 (1.9)	114 (1.5)	.	.
	Retraités	3451 (15.6)	885 (11.5)	.	.
	Sans activité professionnelle	8182 (36.9)	3325 (43.2)	.	.
Situation familiale	Autre	538 (2.4)	162 (2.1)	129	<.01
	En couple avec enfants à charge	5980 (27)	1986 (25.8)	.	.
	En couple sans enfant à charge	5079 (22.9)	1256 (16.3)	.	.
	Seul(e)	7631 (34.5)	2894 (37.6)	.	.
	Seul(e) avec enfants à charge	2912 (13.2)	1394 (18.1)	.	.

3. Quid de l'état de santé perçu, de la complémentaire et de la déclaration de médecin traitant chez les renonçants et non-renonçants ?

3.1. Une perception de leur état de santé plus souvent négative chez les renonçants

Dans les précédents diagnostics issus des BRS, la perception de l'état de santé était apparue très différente chez les renonçants et les non-renonçants. Les premiers avaient nettement plus fréquemment que les seconds une perception négative de leur état de santé. De nouveau, il ressort des analyses descriptives des données du présent BRS que les renonçants sont en proportion plus nombreux que les non-renonçants à considérer leur état de santé comme « moyen », « mauvais », voire comme « très mauvais ». Il y a quelques années, des analyses de l'INSEE à partir de l'enquête *Statistiques sur les ressources et les conditions de vie (SRCV)*, signalaient également une corrélation entre le renoncement aux soins et l'état de santé perçu¹⁹. Les personnes ne s'estimant pas en bonne santé apparaissaient, comme c'est le cas dans les BRS, proportionnellement plus nombreuses à avoir renoncé à des soins médicaux ou dentaires au cours des douze derniers mois.

Le fait de renoncer à des soins peut jouer sur cette perception plutôt négative de leur état de santé au moment où les renonçants répondent à l'enquête et être, en outre, source d'inquiétude quant à leur état de santé futur. Les conséquences de l'absence de soins sur le moral des personnes concernées ne doivent, parallèlement, pas être sous-estimées.

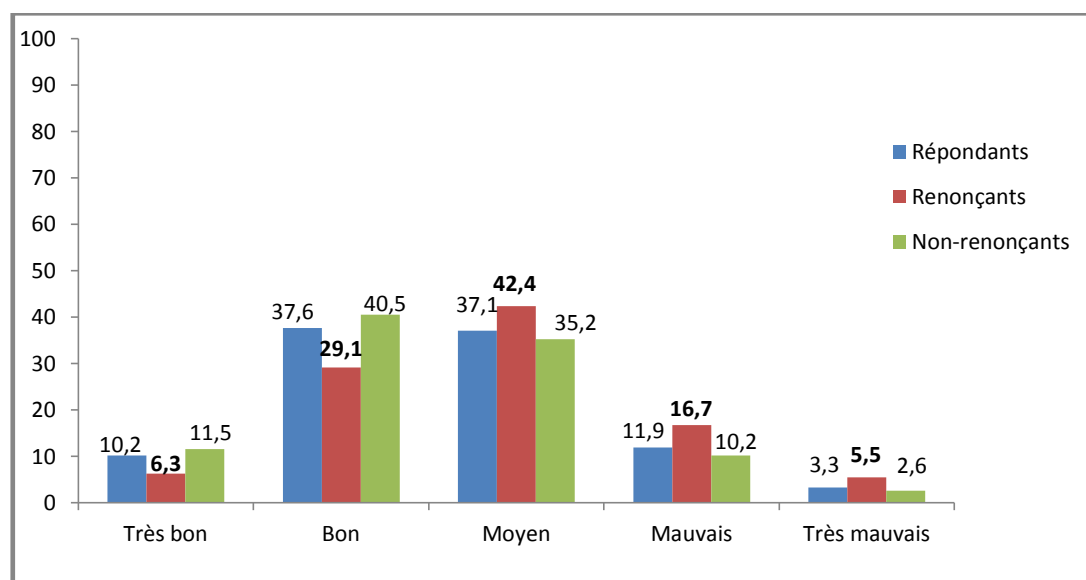
Au niveau de l'échantillon total du présent diagnostic, 42,4% des renonçants jugent leur état de santé comme « moyen », contre 35,2% pour les non-renonçants. Parallèlement, 16,7% des renonçants trouvent qu'ils sont en « mauvaise » santé ; ce taux n'est que de 10,2% chez les non-

¹⁹ Chaupain-Guillot S., Guillot O. et Jankeliowitch-Laval E., « Le renoncement aux soins médicaux et dentaires : une analyse à partir des données de l'enquête SRCV », *Economie et Statistique*, n°469-470, 2014.

renonçants, donc près de 5 points de moins. 5,5% des renonçants se sentent quant à eux en « très mauvaise » santé. C'est le cas de 2,6% des personnes qui disent ne pas renoncer actuellement ou ne pas l'avoir fait dans les douze derniers mois.

En revanche, la part des renonçants qui déclare que son état de santé est « bon » est moins élevée que celle des non-renonçants (29,1% contre 40,5%) ; 11,5% des non-renonçants trouvent qu'ils sont en « très bonne » santé, alors que seuls 6,3% des personnes qui renoncent à se soigner font ce constat. Dans tous les départements, les renonçants se déclarent ainsi bien moins souvent en « très bonne » ou en « bonne » santé que les non-renonçants.

Les résultats du diagnostic du Tarn sont similaires : les renonçants trouvent plus souvent que les non-renonçants que leur état de santé est « moyen », « mauvais » ou « très mauvais » et moins souvent qu'il est « bon » ou « très bon »²⁰.



De manière générale, les pourcentages de renonçants qui ont répondu être, de leur point de vue, en « mauvaise » ou en « très mauvaise » santé, sont un peu plus élevés dans cette vague du BRS que dans la précédentes.

Comme l'indique le tableau suivant, la surreprésentation des renonçants concernant l'item « en mauvaise santé » concerne tous les territoires ; elle est cependant plus forte pour certains d'entre eux, en particulier l'Aube, l'Aveyron, le Doubs, le Haut-Rhin, la Haute-Saône, le Loiret et le Vaucluse.

C'est également dans ces deux derniers départements que la surreprésentation des renonçants parmi les personnes qui se déclarent en « très mauvaise santé » est la plus prégnante.

Le tableau de page suivante revient sur ces différentes informations.

²⁰ Duffort M., *op.cit.*, mars 2015.

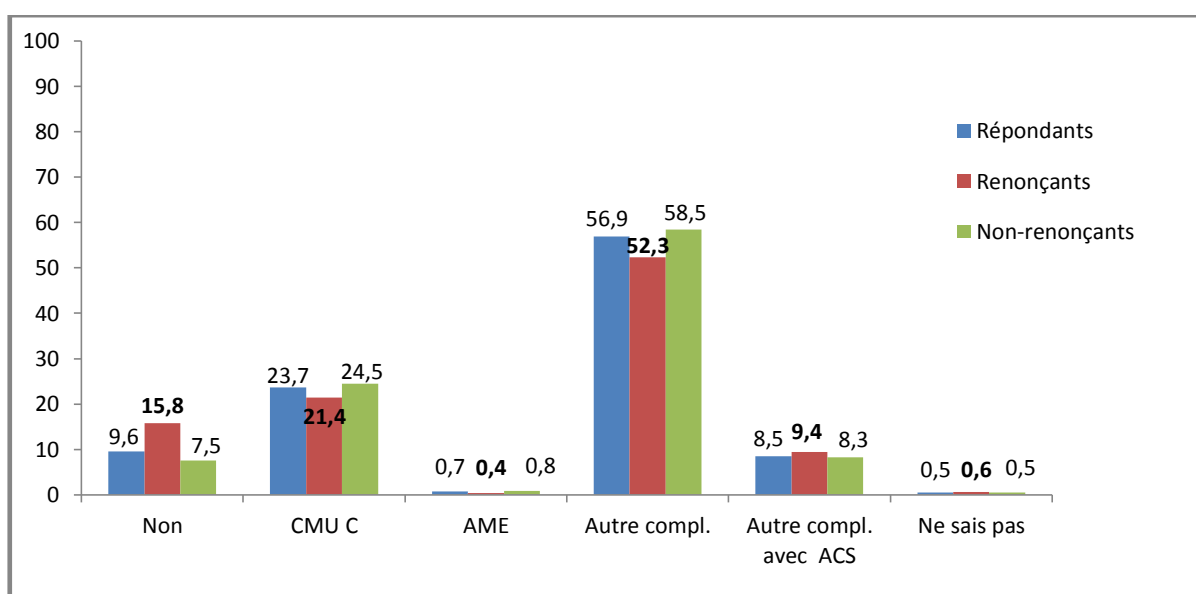
CPAM	Renoncement	Bon	Mauvais	Moyen	Très bon	Très mauvais
CPAM des Ardennes (08)	Rép	37.3	11.5	35.8	11.9	3.4
	N-Re	38.5	10.2	35.4	13.0	3.0
	Re	33.6	15.9	37.2	8.4	4.9
CPAM de l'Ariège (09)	Rép	46.2	7.6	29.8	14.3	2.1
	N-Re	48.0	6.7	28.4	15.4	1.6
	Re	38.2	11.6	36.3	9.7	4.1
CPAM de l'Aube (10)	Rép	38.1	12.7	30.4	15.6	3.2
	N-Re	41.2	9.4	27.9	19.6	1.9
	Re	28.6	22.7	38.1	3.7	7.0
CPAM d'Artois (62)	Rép	36.5	12.4	39.1	9.0	3.1
	N-Re	38.5	11.3	38.1	9.5	2.7
	Re	30.6	15.5	42.0	7.4	4.5
CPAM de l'Aveyron (12)	Rép	37.7	11.0	35.2	13.5	2.5
	N-Re	40.3	8.4	33.6	15.5	2.2
	Re	29.8	19.1	40.1	7.4	3.5
CPAM du Calvados (14)	Rép	43.5	8.0	35.9	10.1	3.6
	N-Re	46.0	7.1	34.3	10.9	3.3
	Re	35.6	10.8	41.0	7.6	4.1
CPAM de Charente-Maritime (17)	Rép	32.3	13.4	39.0	11.8	3.2
	N-Re	35.2	12.0	36.5	13.0	3.3
	Re	25.0	16.7	45.4	8.8	3.2
CPAM du Doubs (25)	Rép	38.2	11.8	38.8	7.5	3.7
	N-Re	41.3	9.6	37.2	8.4	3.4
	Re	25.8	20.4	45.2	4.0	4.7
CPAM de Haute-Loire(43)	Rép	44.1	10.1	33.7	9.2	3.0
	N-Re	47.0	8.5	32.2	10.1	2.2
	Re	36.7	14.1	37.4	6.8	5.0
CPAM du Haut-Rhin(68)	Rép	37.0	12.7	38.0	9.1	3.2
	N-Re	39.0	11.0	37.6	9.8	2.6
	Re	29.0	19.6	39.5	6.3	5.6
CPAM de Haute-Saône(70)	Rép	34.1	13.2	39.3	9.7	3.8
	N-Re	36.4	10.9	39.1	10.8	2.8
	Re	23.9	23.4	40.2	4.3	8.2
CPAM de Haute-Vienne(87)	Rép	30.4	15.8	40.5	8.4	4.8
	N-Re	35.9	14.5	37.1	9.4	3.2
	Re	16.7	19.2	49.4	5.8	8.9
CPAM du Loiret (45)	Rép	36.4	11.2	38.6	10.3	3.4
	N-Re	41.2	9.0	34.9	12.2	2.7
	Re	24.0	17.0	48.2	5.6	5.3
CPAM de la Mayenne (53)	Rép	36.9	11.1	37.4	11.9	2.7
	N-Re	38.4	10.1	35.7	13.7	2.1
	Re	32.0	14.2	43.1	5.8	4.9
CPAM du Nord Pas de Calais (59)	Rép	34.9	15.3	37.7	8.4	3.7
	N-Re	39.0	13.3	35.4	9.6	2.7
	Re	24.9	20.3	43.2	5.4	6.2
CPAM de l'Orne (61)	Rép	38.7	9.2	36.9	11.7	3.4
	N-Re	42.7	8.8	33.0	12.9	2.5
	Re	29.5	10.2	45.8	9.0	5.4
CPAM de la Sarthe (72)	Rép	39.6	8.3	40.8	7.7	3.6
	N-Re	42.0	7.1	39.3	9.1	2.5
	Re	33.3	11.4	44.4	4.1	6.7
CPAM de Seine et Marne (77)	Rép	36.5	13.3	38.4	8.6	3.1
	N-Re	39.1	12.1	36.3	10.1	2.5
	Re	30.7	16.1	43.2	5.4	4.5
CPAM du Tarn et Garonne (82)	Rép	37.8	13.0	33.0	13.9	2.3
	N-Re	39.8	10.5	29.8	18.2	1.7
	Re	33.8	18.0	39.3	5.2	3.7
CPAM du Vaucluse (84)	Rép	37.1	13.6	37.8	6.5	5.0
	N-Re	41.3	11.2	36.8	7.5	3.3
	Re	26.0	19.8	40.6	4.0	9.7

3.2. L'absence de complémentaire santé accroît le risque de renoncer à des soins ; le fait de disposer d'une couverture ou de la CMU C réduit ce risque, mais ne le fait pas totalement disparaître

Au niveau de l'échantillon total, la part de répondants sans complémentaire santé est de 9,6%. Elle est de 15,8% (soit 6 points de plus) parmi les personnes qui ont déclaré avoir renoncé aux soins au cours des douze derniers mois et de 7,5% pour celles qui ont dit ne pas renoncer.

L'absence de complémentaire santé demeure ainsi un facteur favorisant le renoncement aux soins. Le diagnostic du Tarn est convergent sur ce point également : alors que 5,2% des répondants n'ont pas de complémentaire, ce sont 8,5% des renonçants qui sont dans cette situation²¹.

Toutefois, il est important de noter que, dans l'ensemble des territoires, une partie des personnes qui dispose d'une telle protection se déclare également en situation de renoncement. En ce sens, à côté des nécessaires actions pour apporter une protection complémentaire aux personnes qui en sont dépourvues, la réflexion peut aussi porter sur les moyens à disposition ou à mettre en œuvre, par exemple en termes de partenariats, pour faire en sorte que la protection maladie de base et complémentaire des personnes soit la plus adaptée possible à leurs besoins en termes de soins et à leurs moyens financiers.



On peut en tout cas noter que, par rapport à la précédente vague du BRS, la proportion de répondants sans complémentaire santé est un peu moins élevée cette année (9,6% pour la présente vague versus 11,9% pour celle de l'année dernière). C'est plus particulièrement le cas pour certains territoires où les taux de personnes sans complémentaire parmi la population qui a répondu à l'enquête sont nettement plus bas que ceux mesurés lors des précédents diagnostics :

- Ardennes (5,4%),
- Aveyron (5,7%),
- Haute-Loire (4,5%),
- Haute-Saône (6%),
- Haute-Vienne (5,9%),
- Mayenne (5,2%),

²¹ Duffort M., *op.cit.*, mars 2015.

- Sarthe (4,2%).

Nous pouvons faire l'hypothèse que de nombreux acteurs sanitaires et sociaux ont pris conscience de l'impact de la « non-mutualisation » sur l'accès aux soins. Les efforts mis en œuvre par l'Assurance Maladie, comme par d'autres acteurs sur les territoires, pour aider les personnes à acquérir une protection complémentaire portent certainement leurs fruits.

Dans certains territoires cependant, les taux de non-recours à la complémentaire restent élevés ; c'est en particulier le cas :

- En Seine et Marne (21,5% des répondants n'ont pas de complémentaire),
- Dans le Vaucluse (16% des répondants).

Bien que les taux de répondants sans complémentaire soient bas dans plusieurs territoires, la surreprésentation des personnes sans complémentaire parmi les renonçants concerne tout de même l'ensemble des caisses. Elle est plus marquée pour certaines :

- Ariège (18,5% des renonçants n'ont pas de complémentaire contre 7% des non-renonçants),
- Artois (15,7% versus 5,9%),
- Aube (15,8% versus 5,6%),
- Calvados (15,2% versus 5,8%),
- Doubs (18,3% versus 9,2%),
- Haut-Rhin (18,7% versus 9,5%),
- Haute-Saône (12,6% versus 4,6%),
- Mayenne (11,5% versus 3,3%),
- Nord-Pas-de-Calais (20,3% versus 10,6%),
- Seine et Marne (28% versus 18,5%),
- Vaucluse (28% versus 11,5%).

C'est dans les trois derniers départements précités que les taux de non-recours à la complémentaire chez la population renonçante sont les plus élevés.

CPAM	Renoncement	Ne sais pas		Oui avec ACS	Oui CMUC	Oui AME	Oui Autre compl.
		pas	Non				
CPAM des Ardennes (08)	Rép	0.8	5.4	7.3	23.3	0.1	63.1
	N-Re	1.0	4.1	5.8	23.4	0.1	65.6
	Re	0.4	9.6	11.8	23.1	.	55.0
CPAM de l'Ariège (09)	Rép	0.3	9.1	6.9	23.4	0.5	59.8
	N-Re	0.1	7.0	7.3	23.1	0.3	62.4
	Re	1.1	18.5	5.2	25.1	1.8	48.3
CPAM d'Artois (62)	Rép	0.2	8.3	10.0	30.5	0.2	50.8
	N-Re	0.1	5.9	10.1	31.5	0.1	52.3
	Re	0.4	15.7	9.6	27.4	0.4	46.4
CPAM de l'Aube (10)	Rép	0.1	8.1	6.3	23.5	0.4	61.6
	N-Re	0.1	5.6	5.6	25.3	0.5	62.9
	Re	.	15.8	8.5	18.0	.	57.7
CPAM de l'Aveyron (12)	Rép	0.8	5.7	6.2	12.6	0.3	74.5
	N-Re	0.2	4.9	5.5	11.8	0.2	77.3
	Re	2.5	8.2	8.2	14.9	0.4	66.0
CPAM du Calvados (14)	Rép	0.8	8.1	5.9	15.9	0.4	69.0
	N-Re	0.8	5.8	5.7	16.6	0.4	70.7
	Re	1.0	15.2	6.4	13.6	0.2	63.6
CPAM de Charente-Maritime (17)	Rép	0.2	9.6	12.9	28.5	0.7	48.2
	N-Re	0.2	7.7	13.5	29.2	0.9	48.5
	Re	.	14.3	11.5	26.7	0.2	47.3

CPAM	Renoncement	Ne sais pas	Non	Oui avec ACS	Oui CMUC	Oui AME	Oui Autre compl.
CPAM du Doubs (25)	Rép	0.1	11.1	15.0	33.8	1.0	39.0
	N-Re	.	9.2	15.0	36.4	1.1	38.3
	Re	0.7	18.3	15.0	23.7	0.7	41.7
CPAM de Haute-Loire(43)	Rép	0.3	4.5	4.4	12.6	.	78.3
	N-Re	0.3	3.4	4.0	12.7	.	79.6
	Re	0.3	7.3	5.3	12.3	.	74.8
CPAM du Haut-Rhin(68)	Rép	1.2	11.2	4.2	17.3	1.7	64.4
	N-Re	1.2	9.4	4.3	17.2	2.0	65.9
	Re	0.9	18.7	3.7	17.5	0.7	58.4
CPAM de Haute-Saône(70)	Rép	0.6	6.0	3.2	11.5	.	78.7
	N-Re	0.6	4.6	2.9	9.8	.	82.1
	Re	0.5	12.6	4.4	19.7	.	62.8
CPAM de Haute-Vienne(87)	Rép	0.4	5.9	13.4	28.5	2.0	49.8
	N-Re	0.3	4.3	14.0	30.1	2.7	48.7
	Re	0.8	10.1	11.8	24.4	0.3	52.6
CPAM du Loiret (45)	Rép	0.2	9.2	7.9	25.8	0.6	56.3
	N-Re	0.2	7.6	6.6	27.4	0.6	57.6
	Re	0.3	13.5	11.1	21.6	0.6	52.9
CPAM de la Mayenne (53)	Rép	0.7	5.2	9.1	17.6	1.3	66.1
	N-Re	0.7	3.3	8.4	18.7	1.4	67.5
	Re	0.9	11.5	11.5	14.2	0.9	61.1
CPAM du Nord Pas de Calais (59)	Rép	0.4	13.4	7.8	29.0	0.3	49.2
	N-Re	0.4	10.6	7.8	32.2	0.4	48.6
	Re	0.3	20.3	7.9	21.0	.	50.5
CPAM de l'Orne (61)	Rép	0.6	7.3	13.3	28.3	0.4	50.0
	N-Re	0.3	5.4	13.0	27.1	0.5	53.7
	Re	1.5	11.7	14.1	30.9	.	41.7
CPAM de la Sarthe (72)	Rép	0.2	4.2	11.0	33.0	0.6	51.0
	N-Re	0.1	2.2	9.9	32.4	0.5	54.9
	Re	0.5	9.7	13.8	34.5	0.8	40.7
CPAM de Seine et Marne (77)	Rép	0.6	21.5	5.3	22.1	0.6	49.8
	N-Re	0.5	18.5	5.4	25.4	0.5	49.6
	Re	0.9	28.0	5.1	14.7	1.0	50.3
CPAM du Tarn et Garonne (82)	Rép	1.1	7.7	12.3	24.6	0.5	53.8
	N-Re	1.2	6.6	10.8	25.7	0.5	55.2
	Re	0.9	9.9	15.3	22.5	0.6	50.9
CPAM du Vaucluse (84)	Rép	0.7	16.0	10.6	27.3	1.3	44.2
	N-Re	0.9	11.5	10.4	28.5	1.7	47.1
	Re	.	28.0	11.2	24.1	0.2	36.5

3.3. Zoom sur le non-recours à la complémentaire (toutes caisses confondues)

Pour une partie des renonçants (15,8%), le renoncement aux soins est donc précédé d'un non-recours à la complémentaire santé. Comment expliquer ce non-recours ? Quelles formes prend-il ? Le BRS donne des indications en la matière. Il ressort notamment que les raisons du non-recours sont de différentes natures²² :

- Les premières évoquées par les renonçants sont **les raisons financières**. 50,2% d'entre eux ont ainsi indiqué être en non-recours à la complémentaire santé par manque de **moyens financiers**. On peut faire l'hypothèse que, pour ces personnes, la part du budget disponible pour financer une complémentaire est minime voire inexistante. 10,9% des renonçants disent d'ailleurs qu'ils ont **d'autres priorités financières** que le financement d'une protection

²² Sur ce point du non-recours à la complémentaire mais aussi du non-recours à la CMU C, voir également le rapport de Warin P. et C. Chauveaud, « Le non-recours à la Complémentaire maladie universelle complémentaire. Enquête auprès des populations précaires », rapport Odenore pour le Fonds CMU, novembre 2016.

complémentaire en matière de maladie. La difficulté à financer par eux-mêmes une complémentaire peut notamment apparaître suite à la **perte d'un contrat collectif d'entreprise** (7,3% des renonçants aux soins en ont parlé).

- Un autre type de raisons est relatif **au manque d'information ressenti et aux incompréhensions des personnes concernant la protection complémentaire en matière de santé**, les organismes et/ou les offres existantes, les dispositifs/aides pouvant permettre de se « mutualiser » malgré un manque de ressources... 5,7% des renonçants parlent effectivement d'**un manque d'information**, tandis que 4,3% évoquent la **complexité des démarches** pour obtenir une complémentaire. Une partie des renonçants (5,2%) se dit, en l'occurrence, **perdue par rapport à sa protection maladie**. Ces personnes font certainement partie de celles qui auraient besoin d'être guidées, accompagnées, pour accéder à une complémentaire adaptée à leurs besoins. Le manque d'informations peut notamment conduire les personnes à méconnaître leurs droits en matière de CMU C et d'ACS. Nous pouvons ainsi supposer que certains renonçants sans protection pourraient être éligibles à l'une ou l'autre de ces prestations.
- Une partie des renonçants a le sentiment d'une **inutilité de la protection complémentaire** et c'est pour cette raison qu'ils n'y recourent pas. Plusieurs explications sont apportées en la matière :
 - Le sentiment de ne pas avoir besoin d'une complémentaire est notamment présent chez des personnes **prises en charge à 100%**, dans le cadre d'une Affection longue durée (ALD). 5,5% des renonçants en ont parlé pour expliquer leur non-recours. Dans ce contexte, les personnes pensent inutile de souscrire à un contrat en complément. Pourtant, tous les soins n'entrent pas nécessairement dans la prise en charge en ALD. Celle-ci n'empêche donc pas l'exposition des patients à des restes à charge. Ici aussi, les incompréhensions quant à ce à quoi donne droit certains dispositifs ou protections peuvent être à l'origine d'arbitrages à la défaveur des personnes (prise en charge à 100% → impression de ne pas pouvoir être exposé à des restes à charge → non-recours à la complémentaire → apparition de besoins de soins non pris en charge dans le cadre de l'ALD → renoncement) ;
 - 1,2% des renonçants disent **être rarement, voire jamais malades** ; ils ne pensent donc pas nécessaire de prendre une complémentaire. Le fait qu'ils soient en renoncement suggère pourtant l'existence de besoins de soins.
 - Le fait de penser qu'une complémentaire ne serait pas utile peut aussi découler de l'impression que, même couvertes, les personnes auront des restes à charge pour leurs frais de santé, et ce parce **« qu'elles seront mal remboursées »**. Cette réponse est toutefois très peu citées (0,9% des renonçants). Il est possible qu'une partie des renonçants aux soins, également en non-recours à la complémentaire, ait disposé d'une telle protection par le passé. En fonction de la nature de leur contrat, des garanties attachées à celui-ci, les remboursements ont pu être limités, voire inexistant dans certains cas. Mais cette impression « de faibles remboursements » peut en parallèle découler de croyances, de représentations, et n'être justifiée par aucun fait objectif.
- D'autres raisons sont également citées : pour 24,7% des renonçants, **l'obtention de leur complémentaire est en cours**. 8% disent, quant à eux, **avoir été négligents par rapport à leur protection et/ou aux démarches à mettre en œuvre pour l'acquérir**.

Le tableau ci-dessous récapitule l'ensemble de ces éléments.

	Causes du non-recours à la complémentaire chez les renonçants	
	Eff.	%*
Peu de besoins de soins, rarement malade	15	1,2
Manque d'information	69	5,7
Démarches trop compliquées	52	4,3
« Je ne sais pas où j'en suis concernant ma couverture complémentaire »	63	5,2
« J'ai un 100% »	67	5,5
« Même avec une complémentaire, je serai mal remboursé »	11	0,9
Perte de la complémentaire d'entreprise	89	7,3
Manque de moyens financiers	612	50,2
Autres priorités financières	133	10,9
Par négligence	97	8
En cours	301	24,7
Autres	108	8,9

*Le total ne fait pas 100% car les répondants pouvaient donner plusieurs réponses.

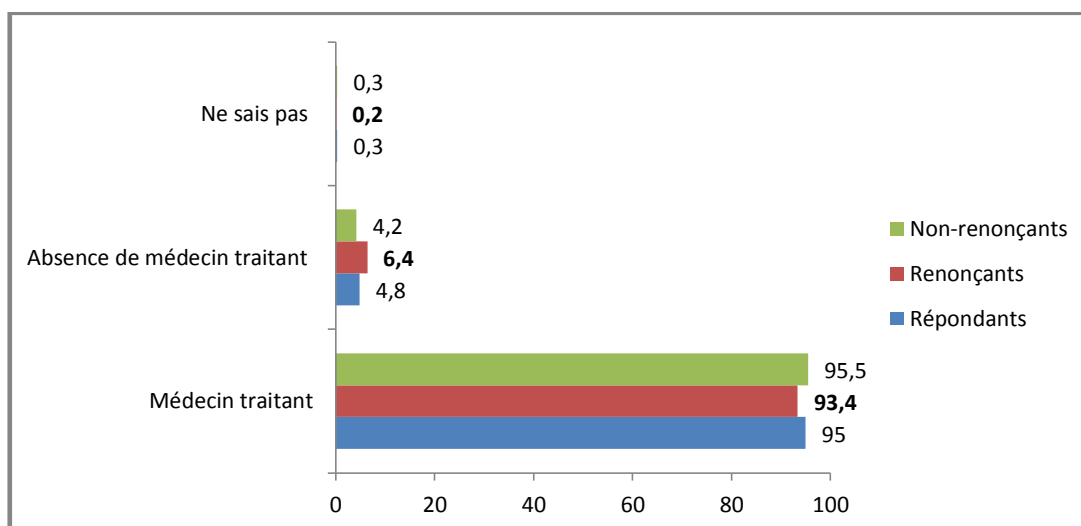
3.4. Toutes caisses confondues, la part de renonçants sans médecin traitant est légèrement plus élevée que celle des non-renonçants

Nous avons indiqué, dans le dernier diagnostic du renoncement aux soins rendu à l'Assurance Maladie, que la présence ou l'absence de médecin traitant n'apparaissait pas discriminante concernant le renoncement. Les données montraient en effet que, partout, la part de renonçants sans médecin traitant et celle de non-renonçants sans médecin traitant étaient très proches.

Les données du présent diagnostic nous amènent à nuancer quelque peu ce point de vue ; globalement, le taux de déclaration d'un médecin traitant est très élevé (95% des répondants). Mais si l'on zoome sur la population renonçante, on remarque que ce taux décroît légèrement (93,4%). Ainsi alors que 4,8% des non-renonçants n'ont pas de médecin traitant, c'est le cas de 6,4% des renonçants.

On retrouve un constat similaire dans le Tarn où 4,5% des renonçants n'ont pas déclaré de médecin traitant ; ce taux est de 2,7% pour l'ensemble de la population répondante²³.

²³ Duffort M., *op.cit.*, mars 2015.



Récapitulatif état de santé, complémentaire et médecin traitant renonçants et non-renonçants - toutes caisses confondues

Variable	Items	Non renonçants	Renonçants	Données manquantes	pvalue
Perception de l'état de santé	Très mauvais	566 (2.6)	425 (5.5)	115	<.01
	Mauvais	2267 (10.2)	1281 (16.7)	.	.
	Moyen	7807 (35.2)	3256 (42.4)	.	.
	Bon	8974 (40.5)	2239 (29.1)	.	.
	Très bon	2547 (11.5)	484 (6.3)	.	.
Complémentaire santé	Ne sais pas	102 (0.5)	50 (0.6)	96	<.01
	Non	1654 (7.5)	1218 (15.8)	.	.
	Oui avec ACS	1833 (8.3)	720 (9.4)	.	.
	Oui la CMUC	5436 (24.5)	1651 (21.4)	.	.
	Oui l'AME	167 (0.8)	33 (0.4)	.	.
	Oui une autre complémentaire	12976 (58.5)	4025 (52.3)	.	.
Médecin traitant	Ne sais pas	69 (0.3)	16 (0.2)	162	<.01
	Non	925 (4.2)	491 (6.4)	.	.
	Oui	21124 (95.5)	7174 (93.4)	.	.

4. Description de la nature et des causes du renoncement aux soins

Sont présentées ci-après deux des principales caractéristiques du renoncement (sa nature et ses causes), telles qu'elles apparaissent pour les 20 CPAM participant à la présente vague du BRS.

4.1. Les types de soins renoncés : des soins dentaires aux consultations chez un généraliste, en passant par les consultations chez un spécialiste, en particulier ophtalmologiste

A l'instar des diagnostics des précédentes années, les soins auxquels les personnes enquêtées déclarent le plus renoncer sont les soins dentaires prothétiques, mais aussi conservateurs.

Au niveau de l'échantillon total, 39,9% ont dit renoncer aux premiers tandis que 32,6% ont déclaré renoncer aux seconds. Ces chiffres sont proches de ceux mesurés dans la vague 2016 du BRS (38,6% pour les soins dentaires prothétiques et 33,6% pour les soins conservateurs).

Tout comme c'était le cas l'année dernière, ce sont les consultations en ophtalmologie et les achats d'optique qui se positionnent comme les seconds types de soins les plus renoncés par la population interrogée. Le taux de renoncement aux consultations en ophtalmologie est, en l'occurrence, un peu plus élevé dans le présent diagnostic qu'en 2016 : 22,7% versus 20,4%, tandis que celui du renoncement à l'achat d'optique l'est un peu moins : 17,9% cette année versus 18,7%.

Les consultations chez un spécialiste hors ophtalmologie, gynécologie, cardiologie, psychiatrie, dermatologie sont, quant à elles, déclarées comme renoncées par 13% des renonçants (14,3% en 2016). Cependant, si l'on ajoute les taux de renoncement aux consultations spécialisées en cardiologie, psychiatrie et dermatologie, ce sont au total un peu plus de 25% des renonçants qui évoquent des difficultés concernant des soins spécialisés.

S'agissant des consultations ou soins en gynécologie, ce sont 15 % des femmes renonçantes qui en font état cette année (17,5% en 2016).

La part de personnes en renoncement à des consultations chez un généraliste, actuellement ou dans l'année qui vient de s'écouler, atteint 10,7%. On peut noter que ce taux est un peu moins élevé que celui mesuré dans la vague 2016 du BRS (13,3%).

Il est également intéressant de signaler que 7,6% des personnes repérées en renoncement dans le cadre de ce diagnostic ont parlé d'actes chirurgicaux non-satisfaisants et 7,1% d'analyses ou examens médicaux non-réalisés.

	Nature des renoncements	
	Effectifs de renonçants déclarant renoncer ou avoir renoncé à ce type de soins	Pourcentage de renonçants déclarant renoncer ou avoir renoncé à ce type de soins*
Actes chirurgicaux	591	7,6
Consultations chez un généraliste	827	10,7
Consultations ou soins gynécologiques**	758	15
Consultations dermatologiques	451	5,8
Consultations chez un psychiatre	229	3
Consultations en ophtalmologie	1757	22,7
Consultations chez un cardiologue	285	3,7
Consultations chez un (autre) spécialiste	1008	13
Soins dentaires conservateurs	2506	32,6
Soins dentaires prothétiques	3083	39,9

Soins en orthodontie	172	2,2
Kinésithérapie	569	7,4
Appareillage auditif	80	1
Analyses ou examens médicaux	551	7,1
Achat d'optique	1386	17,9
Achats de médicaments	402	5,2
Repos prescrit	105	1,4
Soins en orthophonie	31	0,4
Autres	819	11,2

* Le total ne fait pas 100 car chaque renonçant pouvait déclarer plusieurs renoncements.

** Parmi les femmes en renoncement.

a. Zoom sur les soins dentaires

Dans tous les territoires pris en compte dans cette campagne du BRS, les soins dentaires arrivent en tête des soins les plus renoncés. Dans le Tarn, en 2015, le renoncement aux consultations en ophtalmologie s'intercalent, en revanche, entre le renoncement aux soins dentaires prothétiques et aux soins dentaires conservateurs²⁴. L'ordre des principaux soins déclarés comme renoncés par les renonçants du Tarn est ainsi le suivant :

- Soins dentaires prothétiques ;
- Consultations en ophtalmologie ;
- Soins dentaires conservateurs ;
- Achat d'optique ;
- Gynécologie²⁵ ;
- Dermatologie ;
- Consultations chez un généraliste.

Dans le présent BRS, c'est en Haute-Saône que les taux de renoncement aux soins dentaires prothétiques et conservateurs sont conjointement les plus élevés (respectivement 46,2% et 38,6%).

Pris seul, le renoncement aux soins dentaires prothétiques est particulièrement prégnant en Charente-Maritime (47,6% des renonçants en ont parlé), en Haute-Vienne (46,1% des renonçants), dans le Doubs (44,3%) et dans le Vaucluse (44%).

²⁴ Duffort M., *op.cit.*, mars 2015. Nous n'indiquons pas les taux du Tarn concernant le type de soins renoncés, dans la mesure où, à la différence des analyses réalisées dans le présent diagnostic, la question qui y est relative n'a pas été traitée comme une question à choix multiple. Les taux ne sont donc pas comparables.

²⁵ Ce taux a, *a priori*, été calculé pour l'ensemble de la population renonçante et non uniquement pour les femmes renonçantes.

Le renoncement aux soins dentaires conservateurs est, quant à lui, très présent dans l'Orne (49,8%), le Tarn et Garonne (39%) et en Seine Marne (38%).

Pour la plupart des territoires, le taux de renoncement aux soins dentaires prothétiques est plus élevé que celui des soins conservateurs. Ce n'est toutefois pas le cas dans les Ardennes et le Nord Pas de Calais. Dans ces deux départements, le renoncement aux soins conservateurs est plus présent que le renoncement aux soins dentaires prothétiques.

On peut d'ailleurs signaler que, dans le Nord Pas de Calais, le taux de renoncement aux soins prothétiques (22,7%) est nettement plus faible que dans tous les autres territoires. S'agissant de l'Aube, du Doubs, et du Haut-Rhin, ce sont les taux de renoncement aux soins conservateurs qui sont significativement moins élevés que dans les autres territoires (respectivement 17,5%, 24% et 25,7%).

b. Des taux de renoncement aux consultations spécialisées plus élevés dans certains territoires

S'agissant des consultations en ophtalmologie, les taux de renoncement se situent entre 13,1% dans l'Aube et 29,3% en Haute-Loire. En dehors de la Haute-Loire, ce type de renoncement est plus prégnant dans 5 autres départements :

- Ardennes (27,1% en parlent),
- Loiret (27,1%),
- Haute-Vienne (26,6%),
- Orne (25,2%),
- Seine et Marne (25,1%).

Le Vaucluse rencontre, pour ce qui le concerne, le taux de renoncement à l'achat d'optique le plus élevé du diagnostic (27,5%).

Le renoncement à des consultations chez un spécialiste (hors ophtalmologie, gynécologie, cardiologie, psychiatrie, dermatologie) est, quant à lui, plus marqué :

- Dans l'Aveyron (19,1% des renonçants déclarent ce type de renoncement),
- En Haute-Vienne (18,8%),
- Dans les Ardennes (17,9%),
- Dans le Calvados (16,8%).

Il l'est, en revanche, moins :

- En Haute-Loire (8% des renonçants l'évoquent),
- Dans la Sarthe (8,5%),
- Dans le Tarn et Garonne (8,9%),
- Dans le Haut-Rhin (9,1%),
- Dans le Loiret (9,9%).

Dans ce dernier département, les renonçants à des consultations en cardiologie sont en revanche plus nombreux (7,1%) qu'ailleurs.

L'Orne, les Ardennes, l'Ariège, le Tarn et Garonne et la Mayenne sont, enfin, plus concernés par le renoncement en matière de dermatologie que les autres territoires (respectivement 9,9%, 8,7%, 8,5%, 7,7% et 7,5%).

c. Des taux de renoncement aux consultations généralistes assez homogènes

Pour la plupart des territoires, le renoncement aux consultations chez un généraliste est proche de 10%. C'est la Haute-Vienne qui présente le taux le plus bas en la matière (seuls 5% des renonçants ont déclaré ce type de renoncement), tandis que la Haute-Loire, l'Orne et le Loiret sont davantage concernés et s'écartent quelque peu du taux global (respectivement 14,3%, 14,4% et 14,9%).

On peut indiquer que les taux de renoncement aux consultations chez un généraliste sont globalement plus faibles ici que dans le précédent diagnostic.

d. Des analyses, examens médicaux et/ou actes chirurgicaux plus souvent renoncés dans certains territoires

On peut noter que le renoncement à des actes chirurgicaux est cité par plus de 12,4% des renonçants de l'Aveyron. Ce taux dépasse aussi les 10 % :

- En Ariège (10,3%).
- Dans le Haut-Rhin (10,3%),
- Dans l'Artois (11,6%),
- Dans le Vaucluse (11,8%).

Enfin, alors que le renoncement à des analyses ou examens médicaux est évoqué, toutes caisses confondues, par 7% des renonçants, ce sont 8,7% des renonçants qui en parlent dans l'Artois et 9,9% en Seine et Marne.

On peut noter qu'en Charente-Maritime, le taux de renoncement à l'achat de médicaments est un peu plus élevé qu'ailleurs (8,8% des renonçants l'ont évoqué).

Toutes ces données peuvent être retrouvées dans les tableaux ci-dessous qui montrent les taux de renoncement par type de soins et par département (en %).

CPAM	Soins							Prothèses auditives
	Cons. Ophtalmo	Cons. cardiologie	Soins dentaires conservateurs	Soins dentaires prothétiques	Cons. autre spécialiste	Kiné	Orthodontie	
CPAM des Ardennes (08)	27.1	4.8	32.3	22.7	17.9	6.6	1.7	6.1
CPAM de l'Ariège (09)	20.7	3.7	33.9	42.8	10.7	8.5	1.1	3.3
CPAM d'Artois (62)	20.6	4.9	26.2	31.8	14.5	5.8	2	2.2
CPAM de l'Aube (10)	13.1	3.6	17.5	41.2	13.1	4	1.8	4.4
CPAM de l'Aveyron (12)	23.4	2.1	30.1	40.4	19.1	6.4	2.1	3.9
CPAM du Calvados (14)	20.8	3	27.2	38.4	16.8	5.2	4	2.4
CPAM de Charente-Maritime (17)	22	4.1	31.5	47.6	13.6	10	1.2	2.7
CPAM du Doubs (25)	19.7	2.3	24	44.3	14	5.7	0	1.7
CPAM de Haute-Loire(43)	29.3	2.3	32.3	37.5	8	6.8	4.5	0.8
CPAM du Haut-Rhin(68)	17.1	2.1	25.7	43	9.1	9.6	3.3	1.6
CPAM de Haute-Saône(70)	20.7	0.5	38.6	46.2	12	6.5	1.6	1.6
CPAM de Haute-Vienne(87)	26.6	3.8	29.8	46.1	18.8	6	1.5	2.3
CPAM du Loiret (45)	27.1	5.2	35.6	40.2	9.9	7.6	2.9	2
CPAM de la Mayenne (53)	24.8	2.7	28.8	36.3	10.6	2.2	3.1	4.4
CPAM du Nord Pas de Calais (59)	23.2	4.3	37	34.3	11.8	6.8	2.7	2.2
CPAM de l'Orne (61)	25.2	5.4	49.8	37.8	10.8	4.5	3.9	4.5
CPAM de la Sarthe (72)	24.2	2.1	29.4	39.2	8.5	9.8	1.3	2.6
CPAM de Seine et Marne (77)	25.1	5.3	38	39.9	18	9.2	3.5	2.5

CPAM	Cons. Ophtalmo	Cons. cardiologie	Soins dentaires conservateurs	Soins dentaires		Kiné	Orthodontie	Prothèses auditives
				prothétiques	Cons. autre spécialiste			
CPAM du Tarn et Garonne (82)	22	3.3	39	40.8	8.9	7.7	2.4	3.6
CPAM du Vaucluse (84)	19.9	4.7	37.6	44	11.1	11.5	2.2	2.7

CPAM	Actes chirurgicaux	Cons. généraliste	Cons. Gynécologie	Cons. dermatologie	Cons. psychiatrie
CPAM des Ardennes (08)	7.4	13.1	10	8.7	2.6
CPAM de l'Ariège (09)	10.3	10	11.1	8.5	4.1
CPAM d'Artois (62)	11.6	8.3	8.5	4.3	3.8
CPAM de l'Aube (10)	8	6.6	4.4	4.4	0.7
CPAM de l'Aveyron (12)	12.4	12.1	8.9	6	1.4
CPAM du Calvados (14)	4.8	11	9.8	5	1.6
CPAM de Charente-Maritime (17)	9.2	10.3	9.7	6.4	3.3
CPAM du Doubs (25)	5.3	7.7	5.3	5	1
CPAM de Haute-Loire(43)	6	14.3	6.3	4.3	3.3
CPAM du Haut-Rhin(68)	10.3	9.1	11.2	6.1	3.7
CPAM de Haute-Saône(70)	9.8	8.2	9.2	6	5.4
CPAM de Haute-Vienne(87)	4.8	5	10	3.8	5.8
CPAM du Loiret (45)	5.5	14.9	9.3	5.5	2.6
CPAM de la Mayenne (53)	4	13.3	9.3	7.5	1.8
CPAM du Nord Pas de Calais (59)	6.8	11.2	11.7	6.3	3.9
CPAM de l'Orne (61)	6.3	14.4	8.4	9.9	2.4
CPAM de la Sarthe (72)	7.7	12.1	11.3	3.4	3.6
CPAM de Seine et Marne (77)	6.3	11.8	14	5.4	3.1
CPAM du Tarn et Garonne (82)	5.4	8.6	11	7.7	1.2
CPAM du Vaucluse (84)	11.8	11.5	12.8	5.9	2.2

CPAM	Analyses médicales	Achat d'optique	Achat de médicaments	Repos prescrit	Cons. en orthophonie
CPAM des Ardennes (08)	5.7	17.5	5.2	0.9	0
CPAM de l'Ariège (09)	5.5	21.4	6.3	1.5	1.1
CPAM d'Artois (62)	8.7	16.6	4.9	2	1.1
CPAM de l'Aube (10)	2.2	21.9	1.8	1.5	0.4
CPAM de l'Aveyron (12)	5.3	15.2	2.8	1.4	0.4
CPAM du Calvados (14)	4.8	17	4.4	0.8	0.2
CPAM de Charente-Maritime (17)	8.9	21.1	8.8	1.5	0
CPAM du Doubs (25)	9	16.7	5	0	0
CPAM de Haute-Loire(43)	8.3	12	2.8	0.8	0.8
CPAM du Haut-Rhin(68)	5.4	19.9	4.4	3	0.2
CPAM de Haute-Saône(70)	7.1	13	4.9	2.7	0.5
CPAM de Haute-Vienne(87)	8.5	17.8	5.8	0.8	0
CPAM du Loiret (45)	9	19.5	5	2.9	0.9
CPAM de la Mayenne (53)	6.2	17.7	6.6	1.8	0
CPAM du Nord Pas de Calais (59)	9	16.9	5.5	0.9	0.3
CPAM de l'Orne (61)	6.9	15.9	6	0.6	0.9
CPAM de la Sarthe (72)	3.4	16.8	5.4	1.8	0.5
CPAM de Seine et Marne (77)	9.9	16.1	5.1	1.2	0.3
CPAM du Tarn et Garonne (82)	3	16.4	2.1	0.9	0.3
CPAM du Vaucluse (84)	8.4	27.5	7.6	1	0.5

4.2. Les causes financières, les délais d'attente et les problèmes de disponibilité en première ligne

a. Les obstacles financiers sont toujours les plus cités par l'ensemble des renonçants

Toutes caisses confondues, les restes à charge financiers (RAC), mais aussi les avances de frais, constituent, selon les personnes interrogées, les obstacles principaux à l'accès aux soins.

Ainsi au niveau de l'échantillon total, 57,4% des renonçants disent que les RAC sont la ou l'une des raisons de leur(s) renoncement(s). Ce taux était de 59% dans la précédente vague du BRS. Ils sont 30,1% à déclarer que l'avance de frais est la ou l'une des causes de leurs difficultés en matière de soins. Ils étaient 32,7% à l'évoquer en 2016. 9,4% % des renonçants expliquent, en outre, que les incertitudes concernant les coûts de certains soin(s) peuvent les amener à y renoncer. Ce taux dépassait légèrement les 10% en 2016.

Les 3 taux relatifs aux raisons financières sont légèrement inférieurs à ceux mesurés au travers du BRS 2016. Ce type de causes demeure tout de même le plus cité par les renonçants aux soins.

Dans le diagnostic du Tarn, les restes à charge apparaissent également comme la première raison apportée au renoncement. L'avance de frais et les incertitudes relatives aux coûts des soins sont respectivement les 3^{ème} et 4^{ème} raisons les plus citées. Ce sont les délais pour avoir un rendez-vous avec certains professionnels de la santé qui se trouvent en 2^{ème} position. La disponibilité des renonçants pour se rendre aux consultations médicales est, quant à elle, la 5^{ème} raison dont parlent les renonçants du Tarn²⁶.

b. Toutes caisses confondues, les raisons relatives à la « temporalité » expliquent parallèlement une partie des renoncements

Deux autres raisons sont, toutes caisses confondues, citées par plus de 10% des renonçants du BRS 2017 : il s'agit des délais pour avoir un rendez-vous avec certains professionnels de la santé et des problèmes de disponibilité que peuvent rencontrer les personnes pour inclure des consultations médicales dans leurs emplois du temps et/ou pour se rendre aux rendez-vous.

Au niveau de l'échantillon total, les délais sont cités par 17,4% des personnes en renoncement (12,2% l'année dernière) et les problèmes de disponibilité par 10,1% (11,2% en 2016).

Le taux qui connaît la progression la plus nette par rapport à la précédente vague du BRS est donc celui relatif aux délais pour obtenir certains rendez-vous médicaux. Le fait de ne pas réussir à faire prendre en charge leurs besoins de soins dans des délais qu'ils jugent « raisonnables » semble, de plus en plus, amener les personnes à renoncer.

	Causes des renoncements	
	Effectifs de renonçants déclarant renoncer ou avoir renoncé pour cette raison	Pourcentage de renonçants déclarant renoncer ou avoir renoncé pour cette raison*
Restes à charge	4436	57,4
Eloignement géographique	454	5,9

²⁶ Duffort M., *op.cit.*, mars 2015.

Soins peu ou pas urgents	374	4,8
Craintes liées au travail	263	3,4
Refus de soins (discrimination ou saturation)	326	4,2
Coût du transport	203	2,6
Problèmes de disponibilité (« je n'ai pas le temps »)	778	10,1
Non connaissance de praticiens	243	3,1
Perte de revenus due à un arrêt de travail	461	6
Absence de moyens de transport	262	3,4
Lassitude	475	6,1
Délais pour avoir un RDV	1341	17,4
Avance de frais	2328	30,1
Impossibilité physique de se déplacer	188	2,4
Négligence	479	6,2
Peur des médecins	387	5
Peur du diagnostic	354	4,6
Je ne sais pas combien on va me demander de payer	728	9,4
Démarches trop compliquées	268	3,5
Manque d'information sur le système de santé	198	2,6

* Le total ne fait pas 100 car chaque renonçant pouvait déclarer plusieurs causes de renoncement.

c. Des raisons « principales » dont la fréquence de citation varie cependant en fonction des caisses

Selon les territoires, le nombre de citation pour ces raisons « principales » est plus ou moins élevé. Les pourcentages de renonçants ayant évoqué les restes à charge se situent, par exemple, entre 38% pour les Ardennes et 65,7% dans le Doubs. On note donc un écart de près de 30 points entre la borne inférieure et la borne supérieure de cette fourchette.

Outre le Doubs, 6 départements présentent des taux de renoncement à cause des RAC supérieurs à 60 % :

- L'Aube : 60,9% des renonçants ont cité cette réponse,

- La Charente-Maritime : 63,6%,
- Le Haut-Rhin : 64,5%,
- Le Loiret : 60,1%,
- Le Tarn et Garonne : 64,9%,
- Le Vaucluse : 65,1%.

A côté des Ardennes, c'est l'Ariège qui a le taux de renoncement par RAC le moins élevé du diagnostic (48,5%). Les taux des autres territoires se situent tous entre 50 et 60%.

S'agissant de l'avance de frais, le taux le plus bas est celui de la Haute-Loire (19%) ; le plus élevé concerne la Haute-Vienne (44,3%). Là encore, l'écart entre les deux taux est important. Outre la Haute-Vienne, deux territoires ont des taux assez nettement supérieurs au taux mesuré pour l'ensemble des CPAM en ce qui concerne l'avance de frais :

- La Charente-Maritime (40,8%),
- La Seine et Marne (41%).

A côté de la Haute-Loire, 6 autres territoires présentent, quant à eux, des taux de renoncement pour avance de frais nettement inférieurs au taux mesuré pour l'ensemble des CPAM. Il s'agit :

- Des Ardennes (19,7%),
- De l'Ariège (20,3%),
- De l'Artois (23%),
- Du Doubs (21,3%),
- De la Mayenne (23,9%),
- De la Sarthe (19,8%).
-

On peut enfin pointer que l'avance de frais est la seconde raison la plus évoquée par les renonçants dans tous les territoires, à l'exception des Ardennes et de l'Aveyron où les délais pour avoir rendez-vous avec certains professionnels de la santé y sont plus fréquemment cités. Ainsi, dans les Ardennes, 24,5% des renonçants parlent des délais comme cause de leur renoncement, alors qu'ils sont 19,7% à parler de l'avance de frais. Dans l'Aveyron, 29,1% des renonçants déclarent renoncer à cause des délais et 22,7% en raison des avances de frais.

La part de personnes déclarant renoncer à des soins car elles ne savent pas combien elles vont devoir payer pour les obtenir varie entre 6,3% des renonçants pour l'Ariège et 13,8% dans l'Orne.

Si l'on s'intéresse au second type de raisons globalement le plus cité, on peut noter que les problèmes de disponibilité apparaissent plus prégnants dans deux territoires voisins l'un de l'autre : l'Artois (15,2%) et le Nord Pas de Calais (13,6%). Cette cause est également citée par 14% des renonçants du Calvados. Elle est, par contre, très peu évoquée dans l'Aube (seuls 2,9% des renonçants en parlent) et dans le Doubs (3,3%).

La question des délais est, quant à elle, particulièrement citée dans l'Aveyron et les Ardennes, nous l'avons dit ; la part de personnes qui renoncent pour cette raison est également un peu plus élevée que la moyenne dans 4 autres départements :

- La Haute-Saône (21,7%),
- La Haute-Vienne (25,1%),
- Le Loiret (24,8%),
- L'Orne (27%).

d. D'autres raisons particulièrement citées dans certains territoires

Les raisons précitées sont quasiment partout les plus évoquées par les renonçants ; il est toutefois intéressant de pointer les autres causes du renoncement aux soins dont la fréquence de citation apparaît supérieure à la moyenne dans certains territoires.

Par exemple, dans les Ardennes, 10% des renonçants disent que leurs difficultés d'accès aux soins sont, pour partie, liées à une perte de revenus suite à un arrêt de travail ; cette explication (qui peut notamment venir éclairer de manière intéressante les obstacles financiers que sont les RAC et les avances de frais) est également plus fréquente en Charente-Maritime (9,4%), en Haute-Saône (8,7%), dans le Loiret (8,6%) et dans le Vaucluse (8,1%), que dans les autres territoires pris en compte dans cette vague du BRS.

Dans 4 départements, c'est l'éloignement géographique par rapport à l'offre de soins qui connaît une fréquence de citation supérieure aux autres territoires :

- L'Ariège (10,6%),
- L'Aveyron (13,8%),
- Le Loiret (11,4%),
- L'Orne (10,5%).

A noter que l'Aveyron, le Loiret et l'Orne sont aussi les 3 départements pour lesquels les pourcentages de renonçants évoquant le coût du transport comme raison de renoncer sont un peu plus élevés qu'ailleurs (respectivement 4,3%, 5,2% et 4,8%).

Les refus de soins d'un praticien (par discrimination ou saturation) sont, pour leur part, plus fréquemment cités par les renonçants de l'Aveyron (8,2%), de la Sarthe (7,5%), de la Mayenne (10,2%) et surtout du Loiret (12,5%). Dans ce dernier département, la part de personnes renonçant à cause de refus de soins est supérieure de près de 8 points à celle de l'échantillon total (4,3%).

7,3% des renonçants du Loiret et 7,1% de ceux de la Mayenne ont, en outre, indiqué renoncer à un ou pour plusieurs soins parce qu'ils ne connaissent pas de praticiens pouvant (acceptant de ?) prendre en charge leurs besoins de soins et/ou de les intégrer dans leur patientèle. En Mayenne, les taux de renoncement à cause de démarches jugées compliquées et/ou par manque d'information sont, en parallèle, un peu plus élevés qu'ailleurs (respectivement 6,2% et 5,8%).

On peut noter quelques dernières « atypies » : la lassitude est notamment plus citée dans l'Orne où 13,2% des renonçants évoquent ce point. Le renoncement par négligence est, quant à lui, relativement plus prégnant en Charente-Maritime (7,4%), Haute-Loire (7%), Haute-Vienne (7%), Haute-Saône (7,6%), dans le Tarn et Garonne (9,7%) et le Nord Pas de Calais (8,1%), sans toutefois que les écarts par rapport au taux moyen soient très nettement marqués. Le Nord Pas de Calais est aussi le département pour lequel les taux de renoncement par crainte des médecins et du diagnostic sont les plus élevés : le taux est de 7,1% pour chacune de ces deux raisons. 7,1% des renonçants de la Mayenne et 7,2% de ceux de l'Orne font également état d'une peur des soignants. Ce taux est de 8,2% dans la Sarthe. Tous ces chiffres se trouvent dans les tableaux qui suivent.

CPAM	Restes à charge	Eloignement géographique	Soins non urgents	Craintes liées au travail	Refus d'un praticien	Coût du transport
CPAM des Ardennes (08)	38	8.3	3.1	3.5	4.4	2.6
CPAM de l'Ariège (09)	48.3	10.7	4.4	3	1.1	5.5
CPAM d'Artois (62)	52.8	4.9	4.7	4.3	2	1.8

CPAM	Restes à charge	Eloignement géographique	Soins non urgents	Craintes liées au travail	Refus d'un praticien	Coût du transport
CPAM de l'Aube (10)	60.9	5.8	1.1	1.5	2.6	2.6
CPAM de l'Aveyron (12)	54.6	13.8	5.3	3.5	8.2	4.3
CPAM du Calvados (14)	56.6	3.2	4.6	0.8	1.8	2.2
CPAM de Charente-Maritime (17)	63.6	5.6	3.9	4.7	4.7	3.5
CPAM du Doubs (25)	65.7	3.7	3	1.7	3.3	1.3
CPAM de Haute-Loire(43)	55.5	4.5	6.5	2.8	5.3	1
CPAM du Haut-Rhin(68)	64.5	5.1	5.1	4.9	2.3	2.3
CPAM de Haute-Saône(70)	57.1	7.6	2.7	5.4	3.3	0.5
CPAM de Haute-Vienne(87)	58.4	5.8	5	1.8	3	3.8
CPAM du Loiret (45)	60.1	11.4	4.4	2.3	12.5	5.2
CPAM de la Mayenne (53)	52.7	5.3	6.2	0.9	10.2	2.2
CPAM du Nord Pas de Calais (59)	53.9	1.7	8.5	4.6	1.4	0.9
CPAM de l'Orne (61)	52.6	10.5	9	4.8	9.3	4.8
CPAM de la Sarthe (72)	51	7	4.1	5.2	7.5	1.8
CPAM de Seine et Marne (77)	58.8	5.7	3.2	3.8	3.4	2.9
CPAM du Tarn et Garonne (82)	64.9	3.9	6	3.6	2.1	3.3
CPAM du Vaucluse (84)	65.1	2.9	3.4	2.9	2.5	1

CPAM	Pas de disponibilité	Pas de connaissance d'un médecin	Perte de revenus suite à un arrêt	Pas de moyen de transport	Lassitude	Délais de RDV	Avance de frais	Impossibilité de se déplacer
CPAM des Ardennes (08)	11.8	3.9	10	4.8	6.6	24.5	19.7	3.1
CPAM de l'Ariège (09)	8.5	2.6	3.3	5.9	6.3	17.7	20.3	1.8
CPAM d'Artois (62)	15.2	2.7	6.7	4.5	5.6	12.3	23	1.8
CPAM de l'Aube (10)	2.9	2.9	6.2	2.6	3.6	10.9	28.8	2.9
CPAM de l'Aveyron (12)	12.1	2.8	3.2	5.7	5.7	29.1	22.7	2.5
CPAM du Calvados (14)	14	1.8	4.8	1.6	5.4	16.8	30.6	2
CPAM de Charente-Maritime (17)	7.3	2	9.4	5.8	6.1	12.4	40.8	3.6
CPAM du Doubs (25)	3.3	0.7	2.7	1.3	4.3	9	21.3	2.3
CPAM de Haute-Loire(43)	12.3	1.8	2	1.5	4	17.8	19	1.5
CPAM du Haut-Rhin(68)	11	1.9	5.4	3	5.8	18	32.9	2.1
CPAM de Haute-Saône(70)	10.3	4.3	8.7	2.7	7.1	21.7	38	2.2
CPAM de Haute-Vienne(87)	8.3	4	4.3	4	7.8	25.1	43.4	1.8
CPAM du Loiret (45)	8.7	7.3	8.5	2.6	6.1	24.8	34.4	2.9
CPAM de la Mayenne (53)	4.9	7.1	7.1	4	5.3	15.9	23.9	1.3
CPAM du Nord Pas de Calais (59)	13.6	2.5	6.5	1.3	8.1	14.5	26.2	2.5
CPAM de l'Orne (61)	11.4	6.6	7.8	7.2	13.2	27	27.3	2.7
CPAM de la Sarthe (72)	7.5	5.2	6.4	3.6	7.5	17.8	19.8	1.5
CPAM de Seine et Marne (77)	12.7	2.2	5.3	2.3	5	16.2	41	2.3
CPAM du Tarn et Garonne (82)	8	3.3	2.7	3.3	3.3	12.8	33.6	2.1
CPAM du Vaucluse (84)	8.4	2.7	8.1	2.7	6.1	15.5	33.4	4.7

CPAM	Négligence	Peur du médecin	Peur du diagnostic	Incertitude sur le coût	Démarches compliquées	Manque d'informations
CPAM des Ardennes (08)	6.6	6.1	4.4	10.5	2.6	2.6
CPAM de l'Ariège (09)	5.9	4.4	2.6	6.3	2.2	1.8
CPAM d'Artois (62)	5.1	6.7	7.2	7.6	2.5	1.6
CPAM de l'Aube (10)	3.6	4.7	3.3	7.3	3.3	1.1
CPAM de l'Aveyron (12)	6.7	3.5	1.8	7.8	5.3	2.8
CPAM du Calvados (14)	8	3.4	3.4	9	3.2	2.4

CPAM	Négligence	Peur du médecin	Peur du diagnostic	Incertitude sur le coût	Démarches compliquées	Manque d'informations
CPAM de Charente-Maritime (17)	7.4	4.2	5.2	9.1	2.7	2.9
CPAM du Doubs (25)	4.7	3.7	4	4.3	1.7	1
CPAM de Haute-Loire(43)	7	2.3	2.5	2.8	2.5	1.5
CPAM du Haut-Rhin(68)	3	4.7	5.4	8.2	4.2	3.3
CPAM de Haute-Saône(70)	7.6	4.3	7.1	8.7	1.1	1.1
CPAM de Haute-Vienne(87)	7	5.5	5	13.3	5.8	4.5
CPAM du Loiret (45)	5	3.5	4.4	12.2	2.3	1.5
CPAM de la Mayenne (53)	4.4	7.1	2.7	8.8	6.2	5.8
CPAM du Nord Pas de Calais (59)	8.1	7.1	7.1	11.1	4.7	2.5
CPAM de l'Orne (61)	6.9	7.2	4.8	13.8	5.1	3.9
CPAM de la Sarthe (72)	5.4	8.2	5.9	12.6	5.4	3.4
CPAM de Seine et Marne (77)	5	3.8	3.9	11.7	2.6	2.6
CPAM du Tarn et Garonne (82)	9.2	5.7	3	9.8	3.3	1.8
CPAM du Vaucluse (84)	5.7	4.7	4.7	9.3	2.5	2.7

5. Différents « degrés d'intégration » du renoncement ; partout, une crainte des conséquences de l'absence de soins

Comme indiqué en introduction, à partir de 2015, le questionnaire du BRS a permis de porter le regard sur des indices visant à vérifier l'hypothèse du renoncement comme comportement intégré. Plutôt d'ailleurs que de « comportement intégré », nous avons parlé, dans le diagnostic tiré du BRS de 2016, de « renoncement plus ou moins intégré » en fonction des renonçants et/ou des territoires.

Dans tous les cas, il s'agit de voir dans quelle mesure le renoncement, au-delà d'être situationnel, peut, dans certains cas, s'ancrer dans le temps, devenir durable sinon définitif, et si les renonçants, au-delà de ne pas accéder/recourir à certains soins, ont tout de même, globalement, le sentiment de pouvoir se faire soigner en cas de besoin.

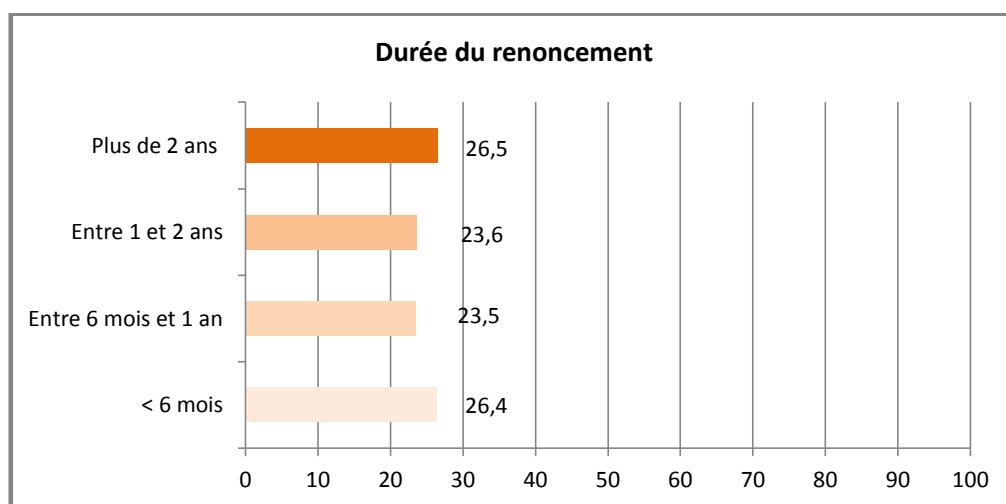
Les résultats de la vague initiale du BRS, menée dans le Gard, suggérait en effet qu'au-delà de renoncer temporairement à un ou plusieurs soins, une partie des personnes interrogées avait la conviction que cette situation ne changerait plus et qu'il n'y avait pas d'issue à leur renoncement. Certains disaient, en outre, avoir perdu l'idée même de pouvoir bénéficier de soins. Une chose est de renoncer à un ou plusieurs soins. Le fait de penser la prise en charge de ses besoins de soins comme impossible en est une autre.

Outre la captation d'indices pour approcher les différences d'intégration du renoncement aux soins, le questionnaire du BRS permet, là aussi depuis 2015, d'appréhender les conséquences du renoncement, du point de vue des personnes, et de percevoir sur quelle(s) dimension(s) de leur vie le phénomène peut avoir (ou a déjà) un retentissement. La plupart des travaux menés en France sur le renoncement n'aborde pas cette dimension. S'ils cherchent à saisir ce qui peut générer les difficultés, à mettre à jour leurs déterminants, le voile est très peu levé sur les effets de l'absence de soins en cas de besoin. Pourtant, disposer d'informations en la matière peut être utile pour envisager, à partir de la parole des personnes concernées par les difficultés à se soigner, l'incidence de ces difficultés sur les situations et parcours individuels (et familiaux) de vie, mais aussi leur impact social. Pour des acteurs souhaitant intervenir sur le renoncement, avoir à l'esprit le fait que le renoncement peut être plus ou moins intégré par les personnes, peut, en outre, aider à comprendre que « la levée » des difficultés prend parfois plus de temps ou qu'elle nécessiterait d'actionner simultanément plusieurs leviers.

5.1. Un renoncement qui, toutes caisses confondues, dure depuis au moins 2 ans pour plus d'un quart des renonçants

Au niveau de l'échantillon total, la durée du renoncement est de moins de 6 mois dans un peu plus d'un quart des cas (26,4%). On peut d'ailleurs plutôt parler de *report de soins* pour ces situations. Pour plus d'un quart (26,5%) des renonçants également, cela fait, en revanche, plus de deux ans qu'ils rencontrent des difficultés pour accéder à un (ou plusieurs) soins.

Par rapport à la précédente vague du BRS, la part de renonçants « de courte durée » a baissé (32,7% en 2016, 26,4% cette année), tandis que celle des renonçants « de longue durée » a légèrement progressé (23,8% en 2016, 26,5% cette année).



Si l'on s'intéresse à la durée du renoncement, caisse par caisse (cf. tableau page suivante), on remarque que le pourcentage de renonçants de « longue durée » est significativement plus élevé que le pourcentage global (26,4%), dans 6 départements :

- Ariège (28,9%),
- Aveyron (28,6%),
- Calvados (33,3%),
- Charente-Maritime (30,5%),
- Sarthe (28,5%),
- Seine et Marne (28,1%).

On peut noter que, dans le Tarn, le pourcentage de personnes qui renoncent depuis plus de 2 ans est de 27%²⁷. Ce chiffre est donc, lui aussi, légèrement supérieur aux taux global mesuré dans le présent BRS.

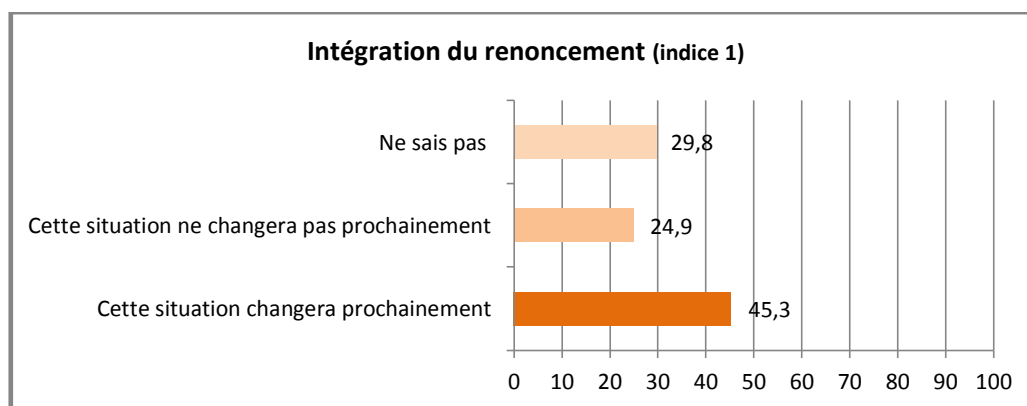
CPAM	Entre 6 mois et		> 6 mois	Plus de 2 ans
	1 an	2 ans		
CPAM des Ardennes (08)	25.7	23.5	27.0	23.9
CPAM de l'Ariège (09)	22.8	24.7	23.6	28.9
CPAM de l'Artois (62)	25.6	22.6	27.6	24.2
CPAM de l'Aube (10)	27.2	28.0	23.3	21.4
CPAM de l'Aveyron (12)	21.5	25.1	24.7	28.6
CPAM du Calvados (14)	20.1	21.1	25.5	33.3
CPAM de Charente-Maritime (17)	21.5	22.7	25.3	30.5

²⁷ Duffort M., *op.cit.*, mars 2015.

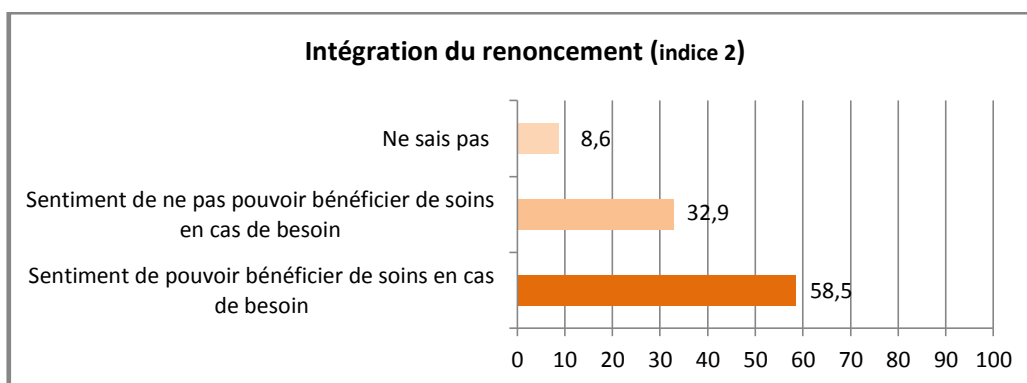
CPAM	Entre 6 mois et		Entre 1 et	
	1 an	2 ans	> 6 mois	Plus de 2 ans
CPAM du Doubs (25)	27.7	26.7	27.7	18.0
CPAM de Haute-Loire(43)	23.8	21.8	27.8	26.6
CPAM du Haut-Rhin(68)	22.6	27.5	26.6	23.3
CPAM de Haute-Saône(70)	26.6	17.9	32.0	23.3
CPAM de Haute-Vienne(87)	29.4	23.5	21.5	25.6
CPAM du Loiret (45)	22.5	21.1	28.9	27.5
CPAM de la Mayenne (53)	24.3	24.8	24.8	26.1
CPAM du Nord Pas de Calais (59)	25.7	23.1	26.5	24.7
CPAM de l'Orne (61)	20.6	21.5	30.2	27.9
CPAM de la Sarthe (72)	20.4	25.9	25.1	28.5
CPAM de Seine et Marne (77)	21.2	24.4	26.3	28.1
CPAM du Tarn et Garonne (82)	23.3	23.9	29.1	23.6
CPAM du Vaucluse (84)	24.1	22.1	27.3	26.6

5.2. Le renoncement est perçu comme définitif par un quart des renonçants et un tiers estime ne pas pouvoir bénéficier de soins en cas de besoin

Au niveau de l'échantillon total, c'est environ un renonçant sur quatre (24,9%) qui pense que cette situation de renoncement ne changera pas prochainement. Les difficultés d'accès aux soins paraissent, d'une certaine manière, « irréversibles » à ces personnes, qui ne perçoivent pas ou plus de solutions pour y remédier. La part de renonçants pensant que leur renoncement ne trouvera pas une issue favorable était légèrement inférieure dans la précédente vague du BRS (22,9%).



Parallèlement, dans le présent diagnostic, un tiers de l'ensemble des renonçants (32,9%) n'a, globalement, pas le sentiment de pouvoir bénéficier de soins en cas de besoin. Par rapport à la précédente vague du BRS, ce taux est aussi un peu plus élevé (29,4% en 2016, 32,9% cette année).



Tous territoires confondus, les différents « indices » présents dans le BRS pour « évaluer » le niveau d'intégration du renoncement donnent à voir des pourcentages un peu plus élevés dans le présent diagnostic que dans le précédent.

5.3. Différents degrés « d'intégration du renoncement » selon les territoires

Dans deux départements, le taux de renonçants qui pensent que cette situation ne trouvera pas de fin prochainement et celui de renonçants n'ayant pas le sentiment de pouvoir bénéficier de soins en cas de besoin sont conjointement plus élevés qu'ailleurs. Il s'agit de l'Aube (31,7% pensent que cette situation de renoncement ne changera pas et 40,5% disent ne pas avoir le sentiment de pouvoir bénéficier de soins) et de la Charente-Maritime (32,8% et (39,8%). Dans ce dernier département, la part de renonçants de « longue durée » est également plus élevée qu'ailleurs.

Dans deux autres départements, la part de personnes ayant l'impression que le renoncement ne trouvera pas d'issue prochainement dépasse de plusieurs points le taux moyen : la Sarthe (28,2%) et, surtout, l'Aveyron (33,7%). Dans ce dernier, les renoncements datant de plus de deux ans sont parallèlement très présents. Au sein du diagnostic réalisé dans le Tarn en 2016, le pourcentage de renonçants n'ayant pas le sentiment de pouvoir bénéficier de soins en cas de besoin est de 32,1%²⁸ ; ce taux s'écarte assez nettement de celui mesuré pour l'ensemble des caisses du présent BRS.

Le sentiment de ne pas pouvoir bénéficier de soins en cas de besoin est, outre dans l'Aube et de la Charente-Maritime, également particulièrement prégnant en Haute-Vienne (chez 43,2% des renonçants), dans le Loiret (43,2% également) et dans le Vaucluse (38,6%). Le pourcentage de renonçants n'ayant pas le sentiment de pouvoir bénéficier de soins en cas de besoin est, dans le Tarn, très élevé aussi ; il est en effet de 45%.

Le tableau qui suit revient, caisse par caisse, sur les pourcentages de renonçants pour les deux indices d'intégration du renoncement.

CPAM	Sentiment que cette situation ne va pas changer	Sentiment de ne pas pouvoir bénéficier de soins si besoin
CPAM des Ardennes (08)	25.4	35.4
CPAM de l'Ariège (09)	23,5	27.3
CPAM d'Artois (62)	23.2	27.3
CPAM de l'Aube (10)	31.6	40.5
CPAM de l'Aveyron (12)	33.7	32.6
CPAM du Calvados (14)	24.2	27.9
CPAM de Charente-Maritime (17)	32.8	39,8
CPAM du Doubs (25)	25.4	23.1
CPAM de Haute-Loire(43)	26.9	29,5
CPAM du Haut-Rhin(68)	22.3	26.8
CPAM de Haute-Saône(70)	25.5	32.6
CPAM de Haute-Vienne(87)	25,8	43,2
CPAM du Loiret (45)	18.8	43.2
CPAM de la Mayenne (53)	24,2	37.2
CPAM du Nord Pas de Calais (59)	17.1	23.7
CPAM de l'Orne (61)	24	34.9
CPAM de la Sarthe (72)	28.2	34.4
CPAM de Seine et Marne (77)	21	35.8
CPAM du Tarn et Garonne (82)	24.7	27.4
CPAM du Vaucluse (84)	26.9	38.6

²⁸ Duffort M., *op.cit.*, mars 2015.

5.4. Des conséquences au renoncement de différentes natures, selon les personnes interrogées

La perception par les personnes du fait que le renoncement peut avoir des conséquences sur leur état de santé - physique et mental -, mais aussi sur leur vie sociale, familiale et/ou professionnelle, peut jouer dans la représentation du renoncement comme « situation subie et inquiétante ». La difficulté d'accéder aux soins peut ainsi être perçue, sinon vécue, par les renonçants comme un facteur de fragilisation qui a des effets sur les conditions et les parcours de vie.

Au niveau de l'échantillon total du présent diagnostic, seuls 16,5% des renonçants pensent que cette absence de soins, temporaire ou de plus longue durée, n'aura pour eux aucune conséquence et/ou n'en ressentent pas actuellement. La grande majorité pense donc que le renoncement ne sera pas sans impact sur leur personne, mais aussi sur différentes dimensions de leur vie. C'est en particulier le cas des renonçants pour lesquels la « distance » par rapport à certains soins, quelle qu'en soit la raison, s'ancre dans le temps.

Si les conséquences sur l'état de santé viennent naturellement en tête - elles sont d'ailleurs craintes ou déjà ressenties par 73,5% de l'ensemble des renonçants du présent diagnostic (73,1% en 2016) -, il est important de noter que, pour près d'un quart des renonçants du BRS 2017, la peur ou l'impression actuelle du retentissement des difficultés d'accès aux soins sur leur vie sociale est également bien présente. Toutes caisses confondues, 24,9% des personnes en renoncement en parlent (elles étaient 20,6% à l'évoquer en 2016).

23,8% des renonçants du BRS 2017 ont, pour leur part, déclaré craindre, ou ressentir d'ores et déjà, des effets du renoncement aux soins sur leur vie professionnelle. Ce taux est également en progression par rapport au précédent diagnostic dans lequel il était de 20,9%.

Notons enfin que 18,6% des renonçants trouvent que leurs difficultés en matière de soins ont un retentissement, ou pourraient en avoir un, sur leur vie familiale (16,7% en 2016).

Si, globalement, les pourcentages de renonçants qui ressentent ou craignent une incidence du renoncement sur leur état de santé sont quasiment équivalents dans les deux dernières vagues du BRS, ceux relatifs aux conséquences professionnelles, sociales et familiales sont tous trois un peu plus élevés dans la présente vague.

	Conséquences des renoncements	
	Effectifs	Pourcentages*
Sur l'état de santé	5681	73,5
Sur la vie professionnelle	1839	23,8
Sur la vie sociale	1923	24,9
Sur la vie familiale	1436	18,6
Sur le maintien à domicile	92	1,2
Aucune conséquence	1275	16,5

* Le total ne fait pas 100 car chaque renonçant pouvait déclarer plusieurs conséquences au renoncement.

5.5. Une perception différenciée des conséquences selon les territoires

Entrons à présent dans le détail des réponses faites par les renonçants des différents territoires, concernant les conséquences ressenties et/ou pressenties du renoncement. C'est en Charente-

Maritime et dans le Loiret que les conséquences sur leur état de santé sont les plus citées (respectivement par 79,5% et 81,9% des renonçants de ces caisses). La part de personnes en renoncement qui craint les conséquences « médicales » de cette situation est également importante :

- Dans le Vaucluse (77,4%),
- En Ariège (77,1%),
- En Haute-Vienne (77,4%),
- En Haute-Saône (76,6%),
- En Seine et Marne (76,5%),
- Dans Orne (76%),
- Dans l'Aveyron (76,2%).

Il nous semble utile de faire des liens entre *degré d'intégration du renoncement et craintes (voire perception actuelle) des conséquences* de cette absence de prise en charge des besoins de soins. Nous pouvons, par exemple, faire l'hypothèse que plus le renoncement s'ancre dans la durée, plus les personnes ressentent ou s'inquiètent des conséquences de cette situation. Cela peut être également le cas lorsque les personnes ont le sentiment que cette situation ne changera pas prochainement et/ou quand elles n'ont plus le sentiment de pouvoir bénéficier de soins en cas de besoin. Un autre lien peut être intéressant : celui entre la perception actuelle de leur état de santé par les renonçants et le fait de craindre les conséquences « médicales » du renoncement.

Rappelons, dans cette perspective, que le Vaucluse, la Haute-Saône (76,6%), et l'Aveyron (76,2%), trois des départements où les renonçants craignent le plus les conséquences « médicales » du renoncement, font également partie des départements où l'on compte le plus de renonçants se jugeant en « mauvaise santé ». L'Aveyron est, en parallèle, l'un des départements où le pourcentage de renonçants qui estiment que la situation de renoncement ne trouvera pas d'issue prochainement est le plus élevé. C'est également le cas de la Charente-Maritime, département pour lequel le second indice d'intégration du renoncement rencontre aussi un taux plus important qu'ailleurs. Le Loiret, la Haute-Vienne et le Vaucluse comptent, eux-aussi, parmi les départements où le sentiment de pouvoir bénéficier de soins en cas de besoin est un peu moins présent qu'ailleurs.

Dans le Nord Pas de Calais et l'Artois, les pourcentages de renonçants ayant évoqué des conséquences sur leur état de santé sont, en revanche, un peu moins élevés qu'ailleurs (respectivement 66,4% et 66%). Dans ces deux départements, les pourcentages de renonçants qui pensent que cette situation ne changera pas et qui ont le sentiment de ne pas pouvoir bénéficier de soins si nécessaire sont conjointement inférieurs aux taux globaux.

Dans plusieurs territoires, ce sont les taux de renonçants appréhendant ou rencontrant d'ores et déjà des conséquences de l'absence de prise en charge de leurs besoins de soins sur leur vie professionnelle qui s'écartent de plusieurs points du taux global (23,8%) ; c'est le cas :

- De l'Aveyron (27,7%),
- De la Haute-Saône (29,3%),
- De la Haute-Vienne (30,8%),
- Du Vaucluse (29%).

Certains territoires présentent, à l'inverse, des taux nettement inférieurs à ce taux global ; il s'agit :

- De l'Artois (18,8%),
- Du Calvados (18%),
- Du Doubs (17,7%),

- De la Sarthe (19,3%).

En ce qui concerne les conséquences sur la vie sociale, quatre départements présentent des taux assez nettement supérieurs au taux global (24,8%) :

- L'Ariège (27,3%),
- L'Aube (31,4%),
- La Haute-Saône (31%),
- La Haute-Vienne (30,3%),
- Le Vaucluse (27%).

Ce type de conséquences est, au contraire, moins évoqué :

- Dans L'Artois (21,7%),
- Le Calvados (21,2%),
- Le Doubs (18,3%),
- La Haute-Loire (19,3%).

En Ariège, dans l'Artois, l'Aube, l'Aveyron, la Haute-Vienne, l'Orne, la Seine et Marne et le Vaucluse, environ un renonçant sur quatre s'inquiète des possibles conséquences du renoncement sur leur vie familiale. C'est nettement moins le cas dans le Calvados où seulement 9,2% des renonçants ont évoqué ce point.

De manière générale, les différentes conséquences du renoncement paraissent plus appréhendées par les renonçants de Haute-Vienne et du Vaucluse.

Les pourcentages de renonçants, en fonction de la nature des conséquences craintes sont récapitulés, caisse par caisse, dans le tableau qui suit.

CPAM	Sur l'état de santé	Sur la vie professionnelle	Sur le maintien à domicile	Sur la vie de famille	Sur la vie sociale	Aucune conséquence
CPAM des Ardennes (08)	75.5	21.8	2.2	19.2	25.3	14.4
CPAM de l'Ariège (09)	77.1	24.0	1.5	21.0	27.3	15.9
CPAM d'Artois (62)	66.4	18.8	1.8	20.8	21.7	21.3
CPAM de l'Aube (10)	70.8	25.9	2.6	21.5	31.4	9.1
CPAM de l'Aveyron (12)	76.2	27.7	1.4	21.3	24.1	15.6
CPAM du Calvados (14)	67.6	18.0	0.4	9.2	21.2	24.2
CPAM de Charente-Maritime (17)	79.5	26.5	1.4	18.9	26.1	11.1
CPAM du Doubs (25)	72.3	17.7	.	17.7	18.3	17.3
CPAM de Haute-Loire(43)	69.5	20.8	0.3	16.3	19.3	23.8
CPAM du Haut-Rhin(68)	72.7	25.7	0.7	18.0	26.9	17.5
CPAM de Haute-Saône(70)	76.6	29.3	.	17.9	31.0	14.7
CPAM de Haute-Vienne(87)	77.4	30.8	1.3	21.8	30.3	13.8
CPAM du Loiret (45)	81.9	26.2	0.9	16.0	24.8	9.9
CPAM de la Mayenne (53)	69.5	21.2	0.9	15.9	23.5	18.6
CPAM du Nord Pas de Calais (59)	66.0	22.9	0.9	18.5	24.6	23.7
CPAM de l'Orne (61)	76.0	20.7	2.7	20.1	23.1	15.3
CPAM de la Sarthe (72)	72.7	19.3	1.3	18.8	24.2	18.8
CPAM de Seine et Marne (77)	76.5	25.9	0.7	21.9	25.2	11.5
CPAM du Tarn et Garonne (82)	72.3	23.8	1.5	14.9	26.5	14.9
CPAM du Vaucluse (84)	77.4	29.0	2.2	22.1	27.0	14.3

Conclusion

Cette nouvelle vague du BRS vient confirmer plusieurs constats déjà bien établis au travers des précédents diagnostics. On peut ainsi souligner que :

- ✓ Le phénomène de renoncement aux soins n'est, globalement, pas résiduel au sein des populations enquêtées ; dans le présent diagnostic, il existe cependant des écarts assez nets entre les taux de renoncement les plus bas et ceux les plus élevés ;
- ✓ Les personnes qui déclarent renoncer sont plus souvent des femmes ;
- ✓ Deux configurations familiales accroissent la probabilité de renoncer : le fait de vivre seul(e) avec des enfants à charge ou seul(e) ; dans quelques territoires, les couples avec enfants à charge sont aussi concernés ;
- ✓ Les renonçants sont plus souvent sans activité professionnelle ; parmi les personnes en activité, une catégorie socioprofessionnelle paraît un peu plus exposée au renoncement : les employés. Globalement, hormis dans de rares territoires, les retraités ne sont pas surreprésentés parmi les renonçants ;
- ✓ De manière générale, l'absence de complémentaire apparaît toujours comme un facteur de risque du renoncement aux soins. Il semble, en outre, que les personnes sans médecin traitant aient une probabilité un peu plus importante de renoncer que celles qui en ont un. Ce point mériterait d'être confirmé ;
- ✓ Les types de soins les plus renoncés sont toujours les soins dentaires et les consultations en ophtalmologie ; le taux renoncement aux consultations chez un généraliste est un peu moins élevé dans le présent diagnostic que dans le précédent ; on peut parallèlement indiquer que ce sont environ 25% des renonçants qui évoquent des difficultés concernant des soins spécialisés, si l'on ajoute les effectifs de renonçants aux consultations spécialisées en cardiologie, psychiatrie et dermatologie et celui « autres spécialistes ». S'agissant de la nature des renoncements aux soins, il existe des spécificités en fonction des territoires (notamment pour les actes chirurgicaux, les analyses et/ou examens médicaux) ;
- ✓ Les obstacles financiers sont toujours les plus cités par les renonçants comme cause de renoncement (restes à charge en particulier et avance de frais en second lieu – les incertitudes concernant les coûts des soins expliquant aussi les renoncements mais dans une moindre mesure). Arrivent, en seconde position, les raisons relatives à la temporalité (pour accéder à l'offre de soins et pour se rendre disponible pour consulter/réaliser un soin) ; cet ordre des raisons « principales » peut être quelque peu différent dans certains territoires. Parallèlement, des raisons « secondaires » peuvent, dans certaines caisses, être nettement plus citées qu'ailleurs ;
- ✓ Comme nous l'avons esquissé dans les précédents diagnostics, il convient de noter que, pour une part des renonçants - plus ou moins importante selon les territoires -, le renoncement prend une forme que nous avons qualifiée « d'intégrée ». Il devient durable, les personnes perdant en outre, pour certaines, l'espoir de voir cette situation trouver une issue et/ou n'ayant plus le sentiment que leurs besoins de soins peuvent être pris en charge, au sein du système de santé « classique » tout du moins ;

- ✓ Il ressort à nouveau du présent diagnostic que les craintes de l'absence de prise en charge des soins sur leur état de santé sont présentes chez une majorité de renonçants (plus des deux tiers). Les pourcentages de ceux qui s'inquiètent des conséquences du renoncement sur d'autres dimensions de leur vie sont, en outre, tous supérieurs dans cette vague du BRS ;
- ✓ Le renoncement aux soins est un phénomène, en partie, cumulatif ; les 7 288 renonçants du présent BRS déclarent au total 14 664 renoncements, soit une moyenne de 2 renoncements chacun ;
- ✓ Renoncer à des soins n'est pas seulement un phénomène individuel mais peut également être un phénomène « partagé » au sein des familles ; ainsi, au niveau de l'échantillon total du présent BRS, toutes caisses confondues, 33,8% des renonçants ont dit qu'un autre membre de leur famille était en situation de renoncement à un ou plusieurs soins, alors que ce taux n'est que de 13,3% pour l'ensemble de la population répondante. On peut noter que pour 11,2% des renonçants, le renoncement dans l'entourage concerne le ou les enfant(s). Comme indiqué l'année dernière, le fait qu'une personne soit en renoncement aux soins augmente donc nettement la probabilité qu'un autre membre du foyer soit également dans cette situation.

Dans les précédents diagnostics en revanche, nous n'avions pas signalé de surexposition particulière au renoncement en fonction des classes d'âge. Le présent diagnostic montre que, toutes caisses confondues, les personnes appartenant à la classe d'âge des 40-59 ans apparaissent quelque peu surreprésentées parmi les renonçants. Dans certains territoires uniquement, les 18-25 ans et/ou les 25-39 ans sont aussi dans ce cas.

A l'issue de ce rapport, il semble important de dire que, dans une optique d'intervention sur le renoncement aux soins par l'intermédiaire des PFIDASS, la prise en compte, par les caisses, des « atypies » ou « spécificités » des renonçants et/ou du renoncement sur leur territoire nous paraît essentielle.

En parallèle et ainsi que nous l'avions signalé l'année dernière, il semblerait important d'approfondir les analyses, en réalisant notamment des tris croisés, et/ou en construisant des « clusters » de renonçants, en fonction de leurs caractéristiques sociodémographiques, de la nature de leurs renoncements et/ou des causes évoquées. Il faut d'ailleurs rappeler que les analyses réalisées ici sont essentiellement descriptives et sont élaborées à partir des données brutes. Cet approfondissement pourrait être réalisé, dans les mois à venir, dans le cadre du programme de recherche LIFE de l'Université Grenoble-Alpes, financé par les investissements d'avenir de l'Etat.

Nous finirons en soulignant que ce sont au total 66 832 assurés du régime général de l'Assurance maladie qui ont été interrogés, dans le cadre du BRS depuis sa création en 2014. 18 062 d'entre eux ont déclaré avoir renoncé à un ou plusieurs soins au cours des 12 derniers mois²⁹ et/ou être toujours en situation de renoncement au moment où ils ont été enquêtés. Le taux global de renoncement aux soins mesuré au travers des différentes vagues du BRS est ainsi de 27%. Si l'on ajoute les données du Tarn, ce sont 74 058 assurés qui ont été questionnés et le taux de renoncement est porté à 28%.

Le tableau suivant récapitule l'ensemble des effectifs de renonçants et des taux de renoncement pour les 44 caisses qui ont, à l'heure actuelle, réalisé un diagnostic du renoncement aux soins, à partir du BRS ou d'une méthodologie s'en approchant.

²⁹ 12 mois précédant l'enquête.

**Effectifs de renonçants et taux de renoncement,
pour chacune des 44 caisses ayant réalisé un diagnostic du renoncement aux soins.**

	Nombre de répondeurs affiliés au Régime Général*	Nombre de personnes ayant déclaré renoncer ou avoir renoncé au cours des 12 derniers mois	Taux de renoncement (%)
CPAM Allier	1 221	374	30,6
CPAM Alpes-Maritimes	2 814	878	31,2
CPAM Ardennes	968	229	23,7
CPAM Ariège	1 471	271	18,4
CPAM Artois	1 791	447	25
CPAM Aube	1 097	274	25
CPAM Aude	945	348	36,8
CPAM Aveyron	1 153	282	24,5
CPAM Bouches du Rhône	2230	713	32
CPAM Calvados	2 082	500	24
CPAM Charente	1 310	323	24,7
CPAM Charente Maritime	2313	660	28,5
CPAM Doubs	1 466	300	20,5
CPAM Drôme	1017	344	33,8
CPAM Flandres	1 324	341	25,8
CPAM Gard	4 616	1 406	30,5
CPAM Hainaut	1 511	298	19,7
CPAM Haute-Garonne	2 233	545	24,4
CPAM Haute-Loire	1 406	400	28,4
CPAM Haut-Rhin	2 172	428	19,7
CPAM Haute-Saône	1 034	184	17,8
CPAM Haute-Vienne	1 402	399	28,5
CPAM Hérault	1 243	452	36,4
CPAM Landes	556	145	26,1
CPAM Loiret	1 239	343	27,7
CPAM Lot	1 566	361	23,1
CPAM Lozère	424	145	34,2
CPAM Manche	1 045	287	27,5
CPAM Mayenne	988	226	22,9
CPAM Meurthe et Moselle	1 508	384	25,5
CPAM Moselle	1 653	328	19,8
CPAM Nord	2 180	633	29
CPAM Oise	1 174	318	27,1
CPAM Orne	1 089	333	30,6
CPAM Puy de Dôme	1 453	359	24,7
CPAM Pyrénées Orientales	1 293	471	36,4
CPAM Sarthe	1 404	388	27,6
CPAM Savoie	1 224	375	30,6
CPAM Seine et Marne	2 213	686	31
CPAM Somme	1 465	368	25,1
CPAM Tarn et Garonne	1 005	336	33,4
CPAM Val d'Oise	3 046	773	25,4
CPAM Vaucluse	1 488	407	27,3
Total 43 CPAM (BRS 2014, 2015, 2016, 1^{ère} vague 2017)	66 832	18 062	27
CPAM Tarn	7 226	2 694	34,9
Total 44 CPAM	74 058	20 756	28