



L'impact du reste à charge sur le renoncement aux soins médicaux

Septembre 2023



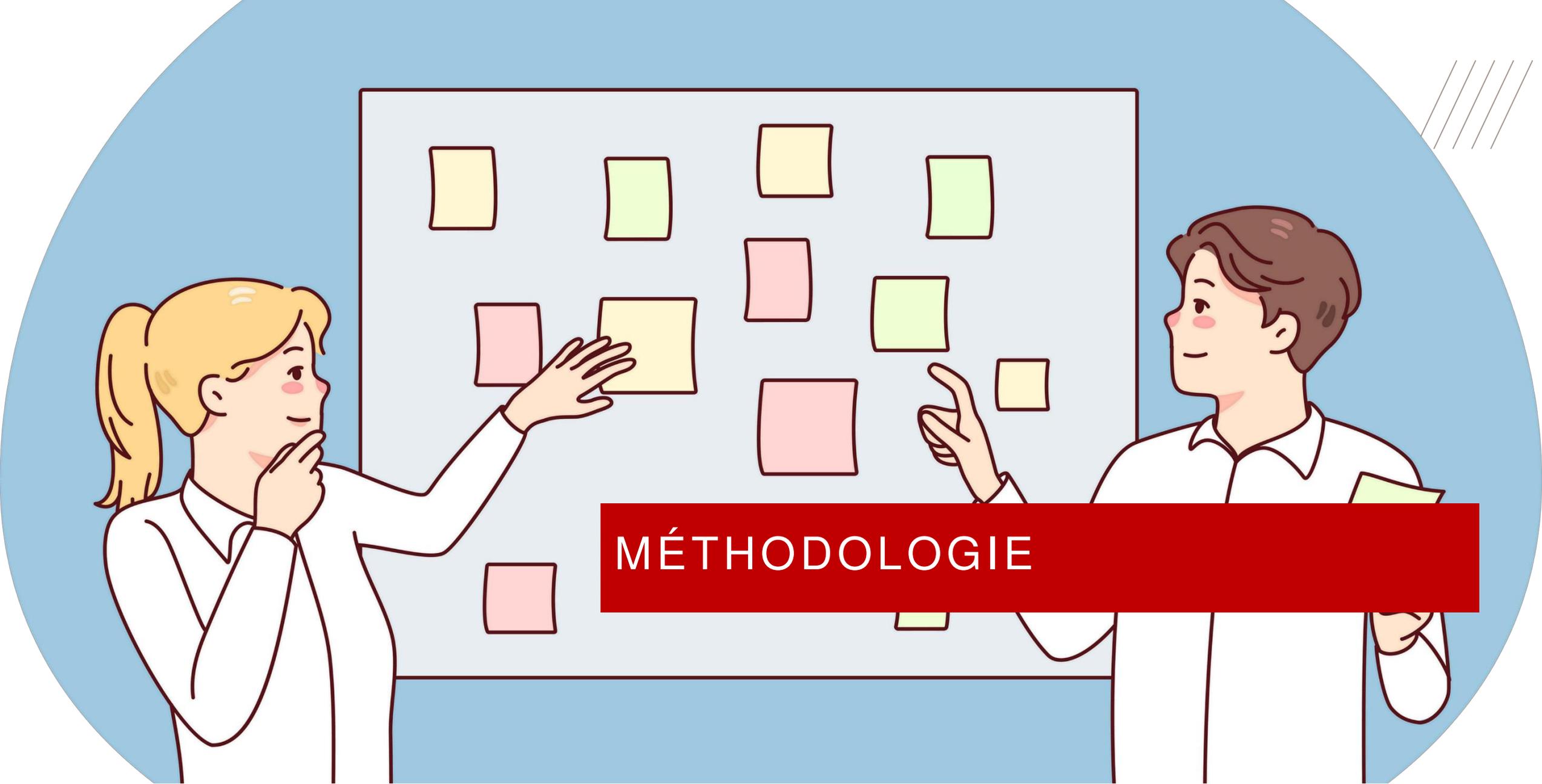
SOMMAIRE



Méthodologie

1. Opinions générales à l'égard des frais médicaux en France
2. Expérience du renoncement à des soins médicaux, dentaires ou optiques
3. Notoriété et attrait des solutions de règlement du reste à charge des frais médicaux proposés par certaines mutuelles ou complémentaires santé

Principaux enseignements



MÉTHODOLOGIE

MÉTHODOLOGIE

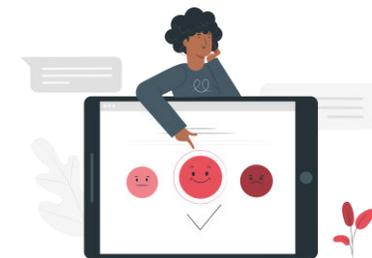
Etude réalisée par l'Ifop pour le **Crédit Mutuel**
Alliance Fédérale



L'enquête a été menée auprès d'un échantillon de **1000 personnes**, représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus



La représentativité de l'échantillon a été assurée par la méthode des quotas (sexe, âge, profession de la personne interrogée) après stratification par région et catégorie d'agglomération.



Les interviews ont été réalisées par questionnaire auto-administré en ligne du 22 au 24 août 2023.

Notes de lecture :

- ▲ ▼ Indiquent des écarts significatifs entre les cibles.
- Indiquent des points d'attention



RÉSULTATS DE L'ÉTUDE

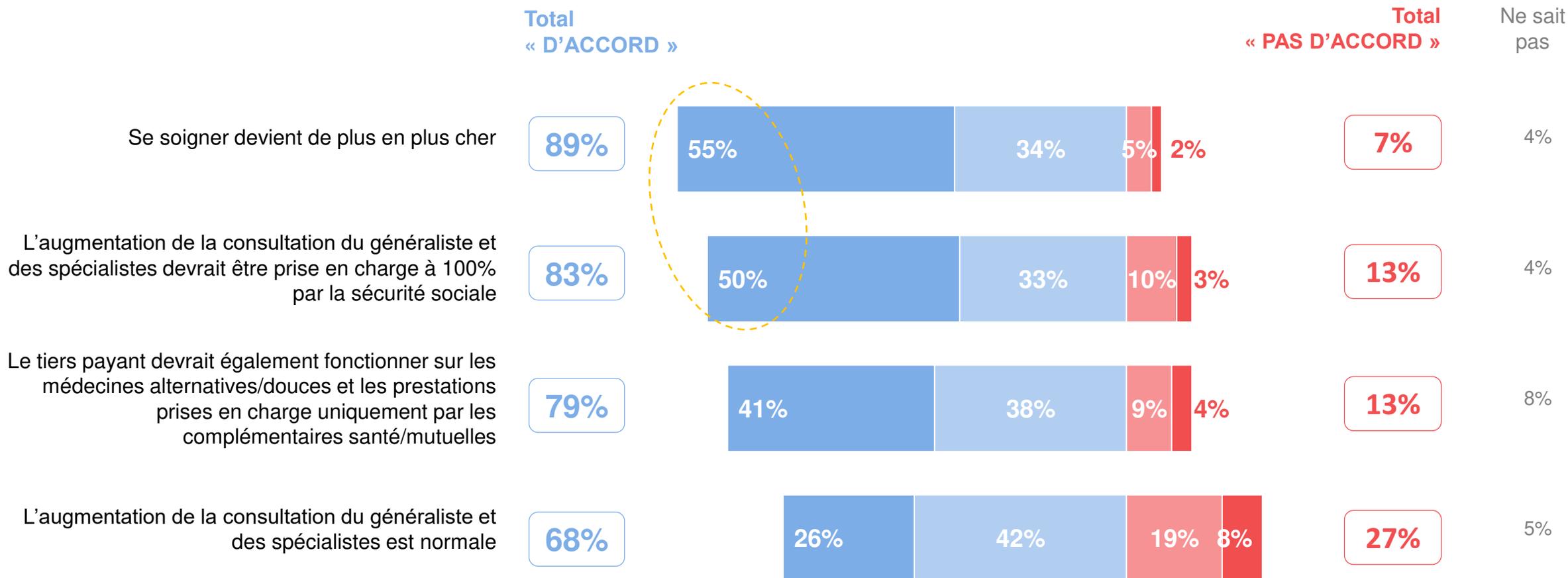
A

Opinions générales à l'égard des frais médicaux en France



L'adhésion à diverses affirmations relatives au financement des soins médicaux en France

QUESTION : Etes-vous d'accord ou pas d'accord avec chacune des affirmations suivantes ?



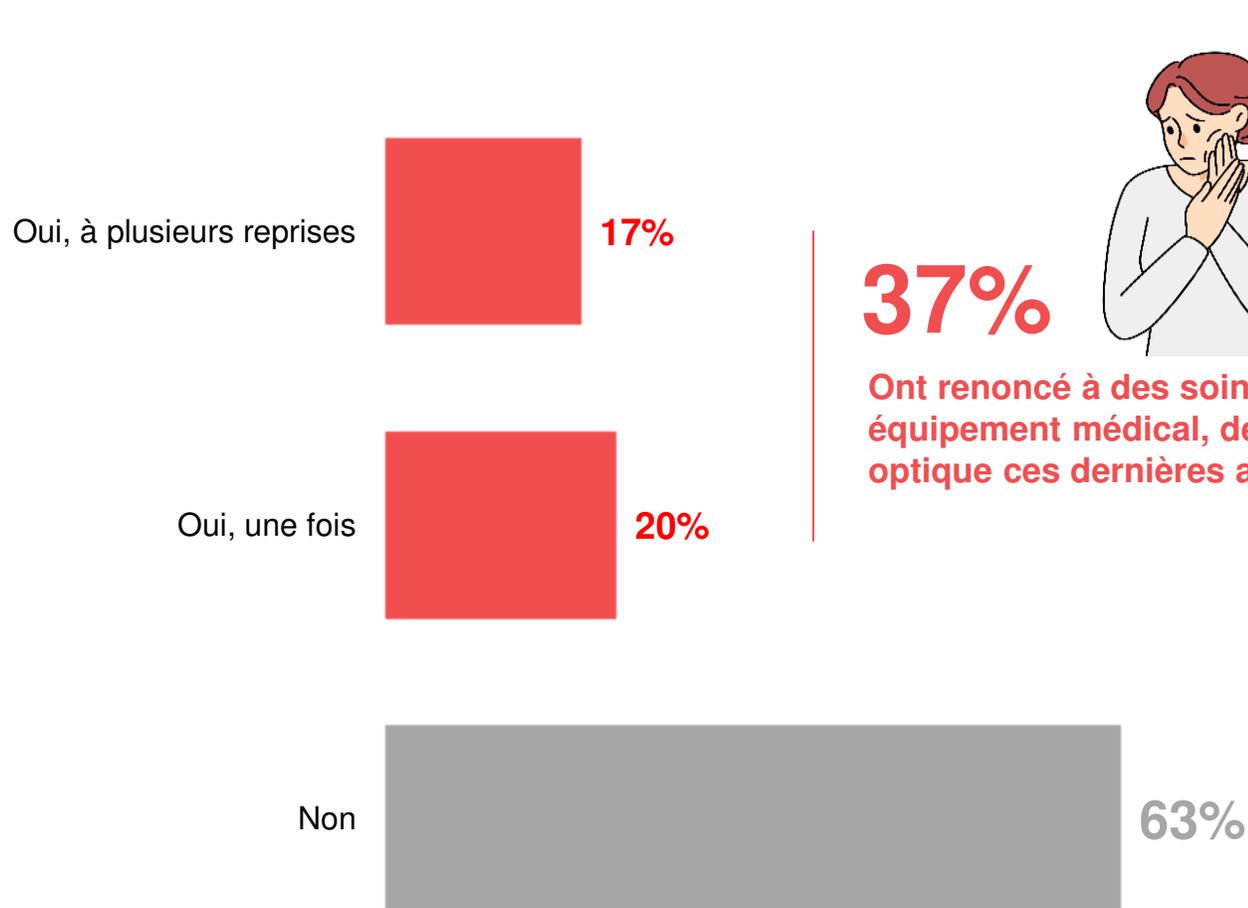
B

Expérience du renoncement à des soins médicaux, dentaires ou optiques



Le renoncement à des soins médicaux, dentaires ou optiques malgré le besoin

QUESTION : Ces dernières années, avez-vous déjà renoncé, alors que vous en aviez besoin à des soins ou à un équipement dentaire ou optique (lunettes, lentilles) ?



37%

Ont renoncé à des soins ou à un équipement médical, dentaire ou optique ces dernières années



- ▲ Détenteurs de la CMU (49%)
- ▲ Revenu mensuel par pers. au foyer < 900€ (49%)
- ▲ Habitants de communes rurales (43%)

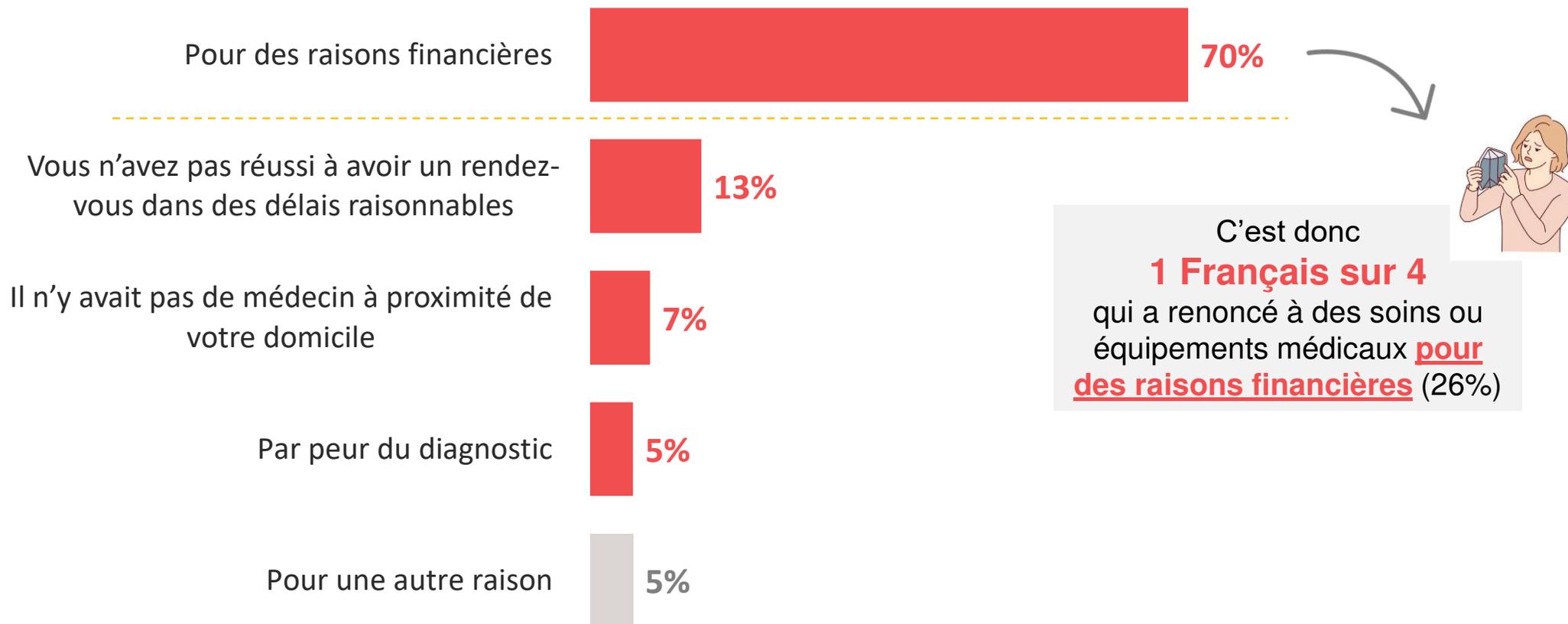
Aide à la lecture : 49% des détenteurs de la CMU ont renoncé à des soins ou à un équipement médical, dentaire ou optique ces dernières années.

La motivation principale au renoncement à ces soins ou équipements médicaux

QUESTION : Pour quelle raison principale avez-vous renoncé à des soins ou à un équipement dentaire ou optique ?



Base : aux personnes ayant déjà renoncé à des soins ou à un équipement dentaire ou optique malgré le besoin, soit 37% de l'échantillon



Le facteur financier ayant le plus contribué au renoncement à la consultation d'un médecin

QUESTION : Pour chacun des éléments suivants, diriez-vous qu'il a fortement contribué à votre renoncement à consulter un médecin pour des raisons financières ?



Base : aux personnes ayant déjà renoncé à des soins ou à un équipement dentaire ou optique pour des raisons financières, soit **26%** de l'échantillon

Total
Beaucoup / Un peu

Le fait que le coût de la vie a augmenté

87%



Le fait que votre mutuelle/complémentaire santé ne couvrait pas la totalité des frais

84%



Aussi appelé le « reste à charge »

Le fait de devoir avancer le prix de la consultation

78%



▲ **89%** pour les moins de 35 ans (+11 pts par rapport à la moyenne)

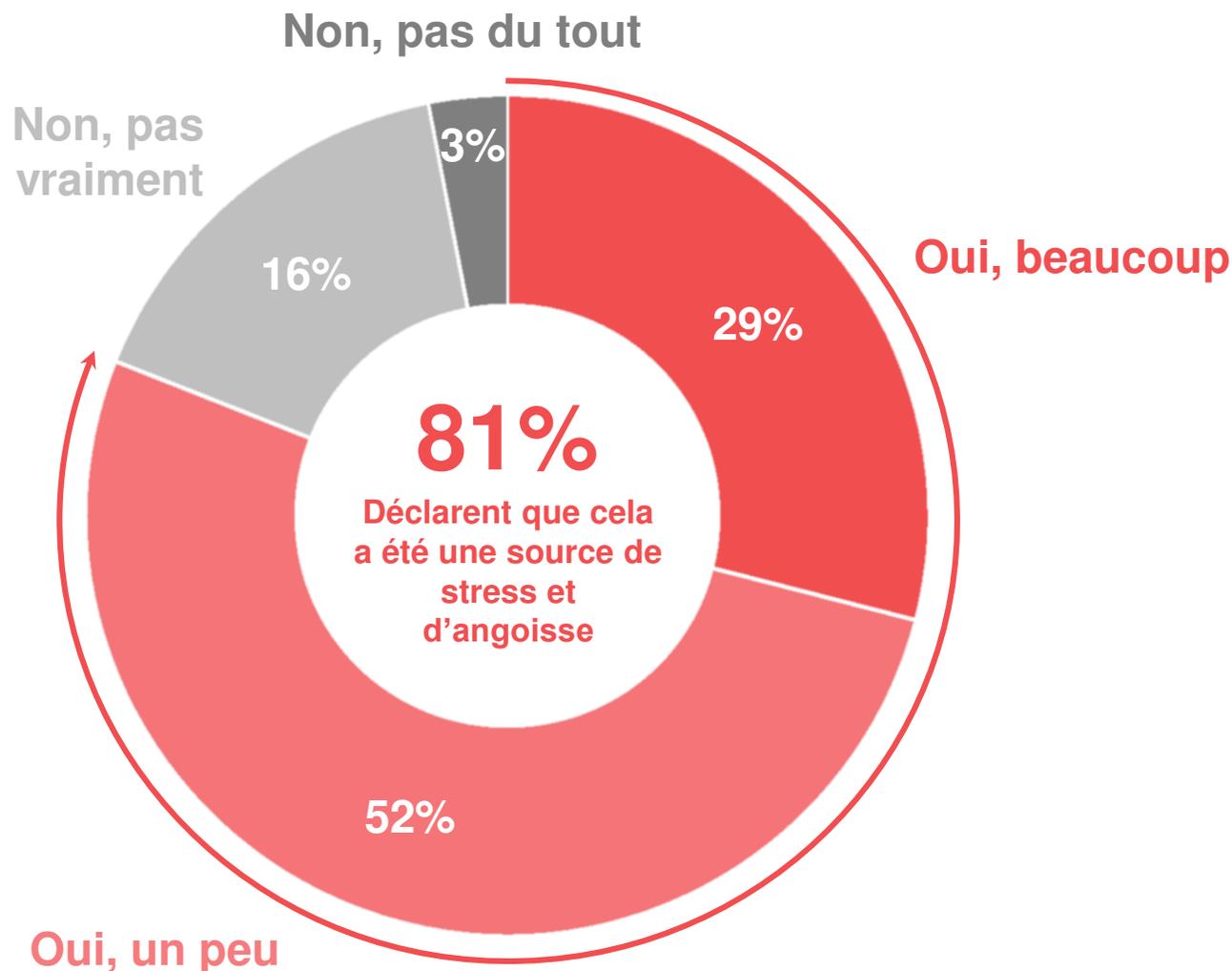
■ Beaucoup ■ Un peu ■ Peu ■ Pas du tout

L'impact de ce renoncement à des soins ou équipements médicaux sur la santé mentale

QUESTION : Est-ce que le fait de devoir renoncer à un soin ou à un équipement dentaire ou optique a été une source de stress et d'angoisse ?



Base : aux personnes ayant déjà renoncé à des soins ou à un équipement dentaire ou optique malgré le besoin, soit 37% de l'échantillon

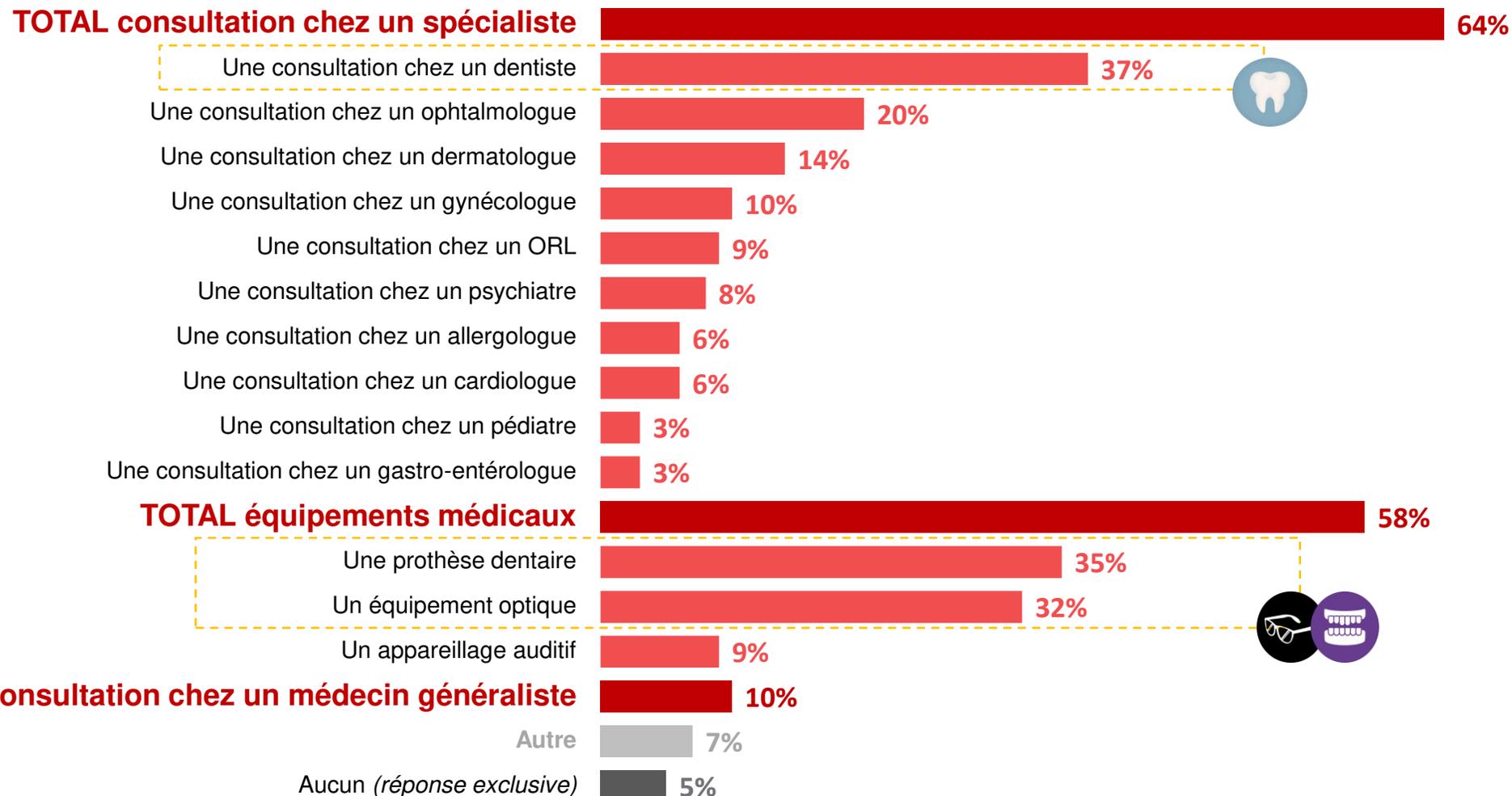


Les principaux types de consultations prises en charge par la sécurité sociale concernés par ces renoncements (1/2)

QUESTION : A quel(s) type(s) de consultations ou de soins pris en charge par la sécurité sociale avez-vous renoncé ?



Base : aux personnes ayant déjà renoncé à des soins ou à un équipement dentaire ou optique malgré le besoin, soit 37% de l'échantillon



(*) Le total est supérieur à 100, les répondants ayant pu donner plusieurs réponses

Les principaux types de consultations prises en charge par la sécurité sociale concernés par ces renoncements (2/2)

QUESTION : A quel(s) type(s) de consultations ou de soins pris en charge par la sécurité sociale avez-vous renoncé ?



Rappel

Ensemble des personnes ayant déjà renoncé à des soins ou équipements

(37% de l'échantillon)



Zoom

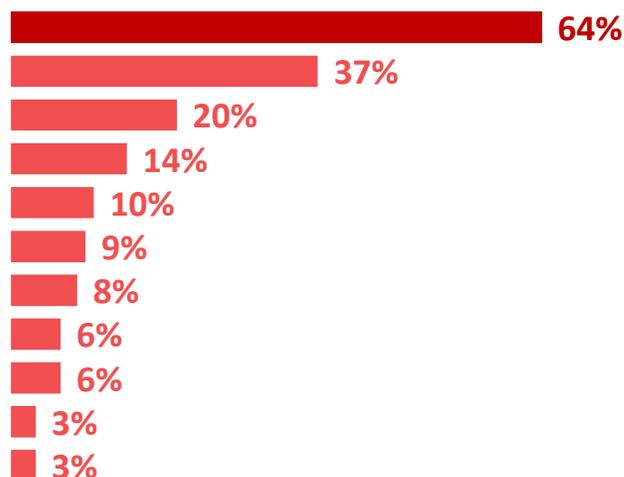
Personnes ayant déjà renoncé à des soins ou équipements pour des raisons financières

(26% de l'échantillon)

Différence

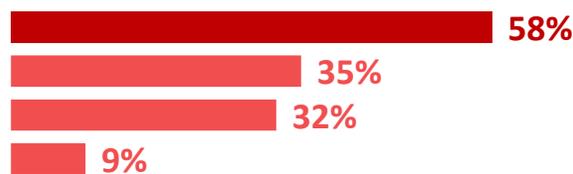
TOTAL consultation chez un spécialiste

- Une consultation chez un dentiste
- Une consultation chez un ophtalmologue
- Une consultation chez un dermatologue
- Une consultation chez un gynécologue
- Une consultation chez un ORL
- Une consultation chez un psychiatre
- Une consultation chez un allergologue
- Une consultation chez un cardiologue
- Une consultation chez un pédiatre
- Une consultation chez un gastro-entérologue



TOTAL équipements médicaux

- Une prothèse dentaire
- Un équipement optique
- Un appareillage auditif



Une consultation chez un médecin généraliste

Autre

Aucun (réponse exclusive)



-2 pts

-1 pt

-1 pt

+1 pt

-1 pt

-1 pt

-2 pts

-1 pt

-1 pt

+1 pt

+1 pt

+7 pts

+6 pts

+4 pts

-1 pts

-2 pts

=

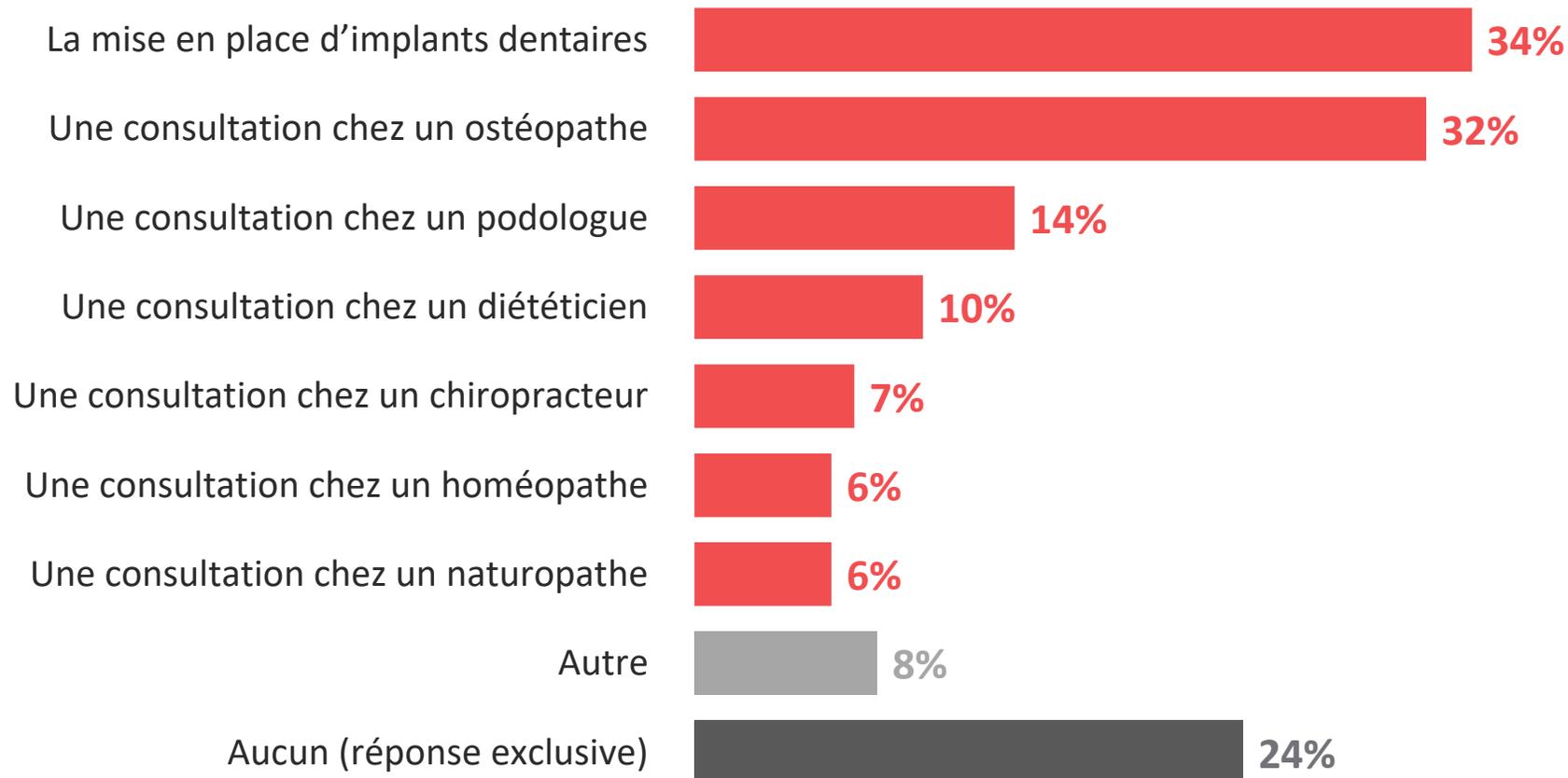
-1 pt

Les principaux types de consultations non prises en charge par la sécurité sociale concernés par ces renoncements (1/2)

QUESTION : A quel(s) de type (s) de consultations, soins ou équipements non pris en charge par la sécurité sociale avez-vous renoncé ?



Base : aux personnes ayant déjà renoncé à des soins ou à un équipement dentaire ou optique malgré le besoin, soit 37% de l'échantillon



(*) Le total est supérieur à 100, les répondants ayant pu donner plusieurs réponses

Les principaux types de consultations non prises en charge par la sécurité sociale concernés par ces renoncements (2/2)

QUESTION : A quel(s) de type (s) de consultations, soins ou équipements non pris en charge par la sécurité sociale avez-vous renoncé ?

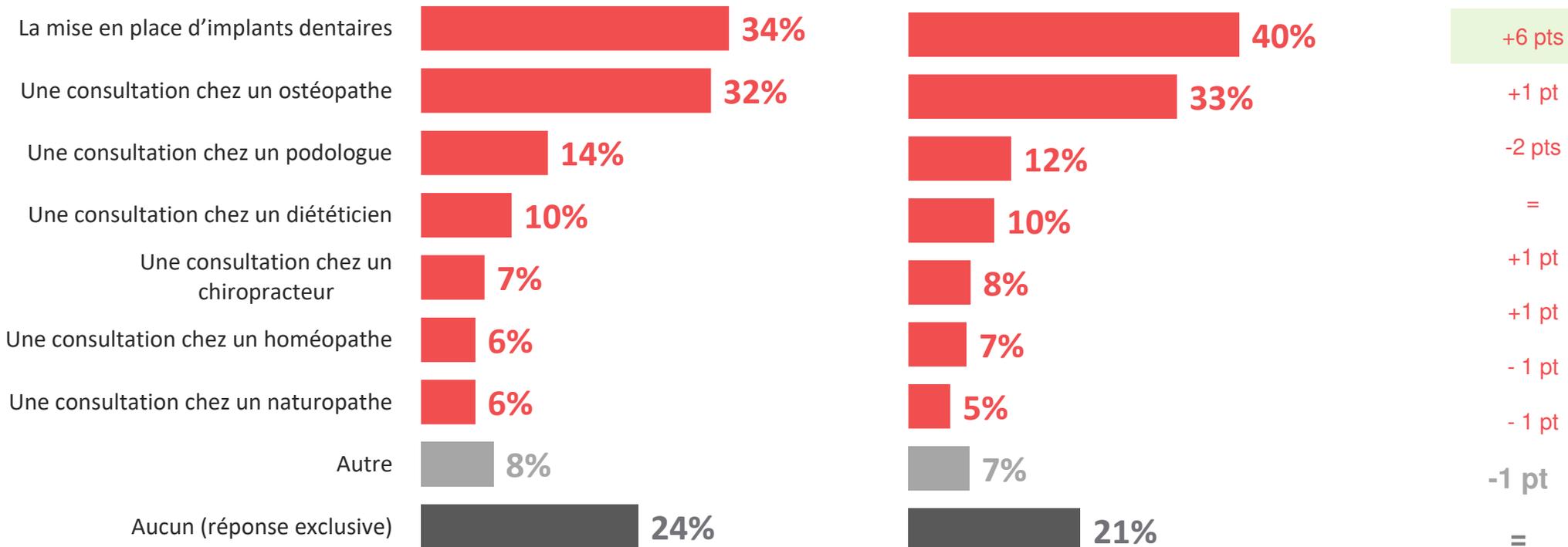


Rappel
Ensemble des personnes ayant déjà renoncé à des soins ou équipements
(37% de l'échantillon)



Zoom
Personnes ayant déjà renoncé à des soins ou équipements pour des raisons financières
(26% de l'échantillon)

Différence



C

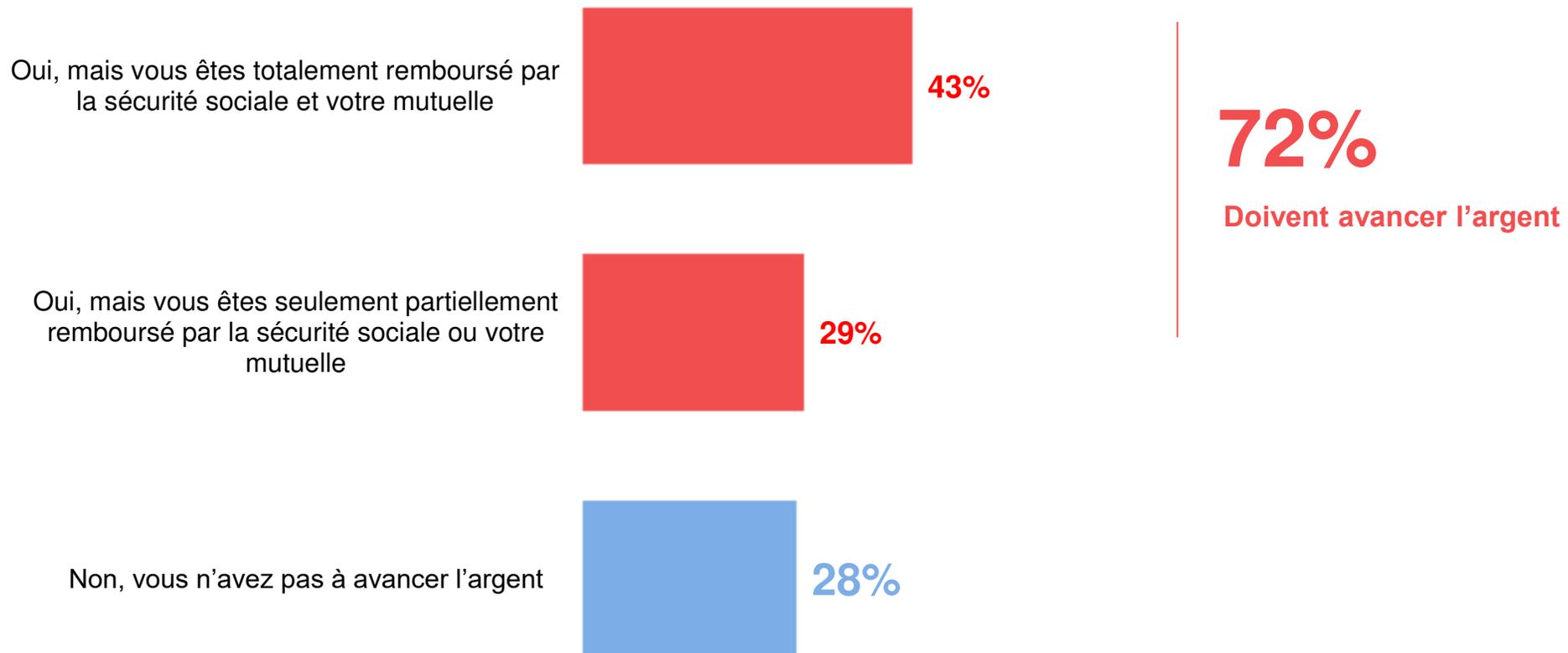
Notoriété et attrait des solutions de règlement du reste à charge des frais médicaux proposées par certaines mutuelles ou complémentaires santé



Le besoin d'avancer les frais de consultation avant remboursement



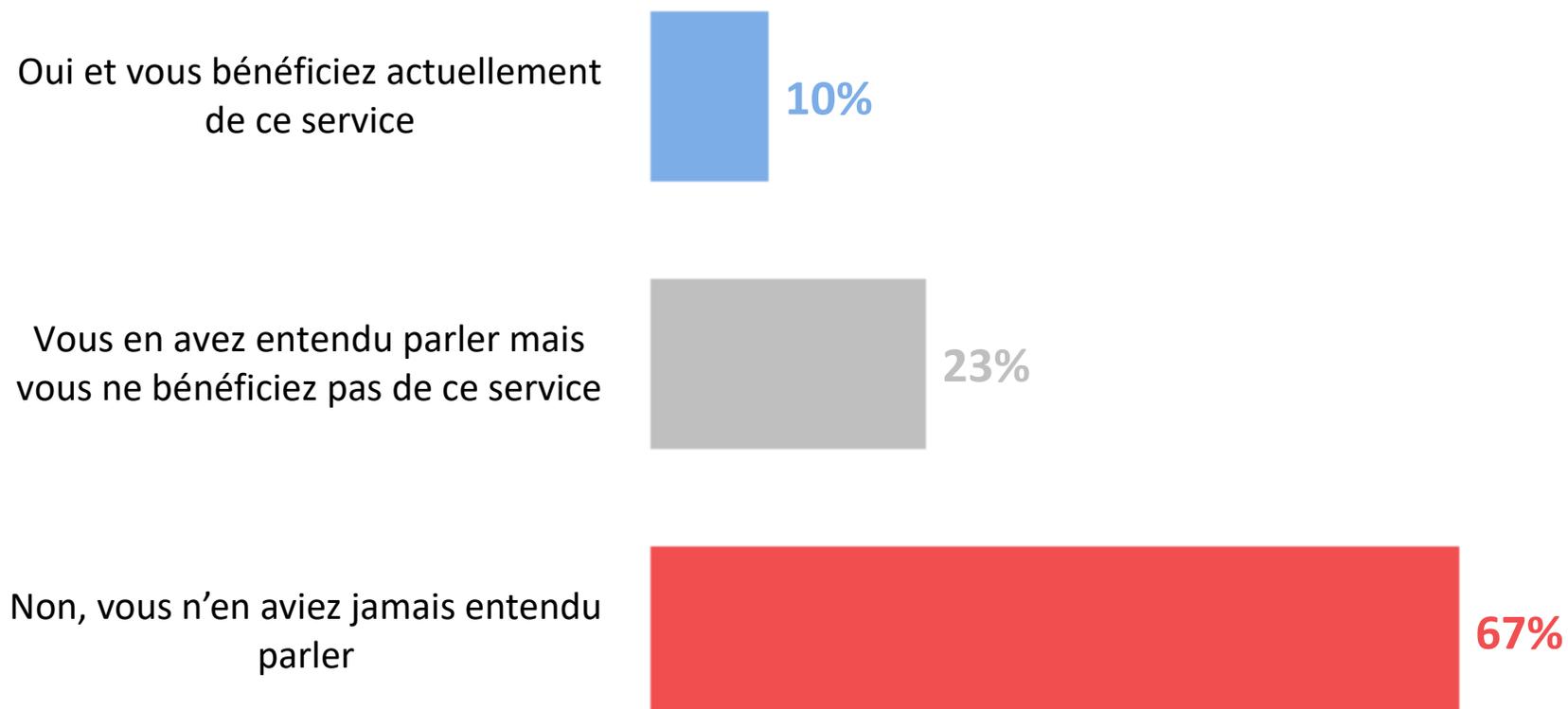
QUESTION : La plupart du temps, lorsque vous allez chez les médecins, devez-vous avancer l'argent lors du règlement de la consultation ?



La notoriété du service d'avancement des frais médicaux fournis par certaines complémentaires santé / mutuelles

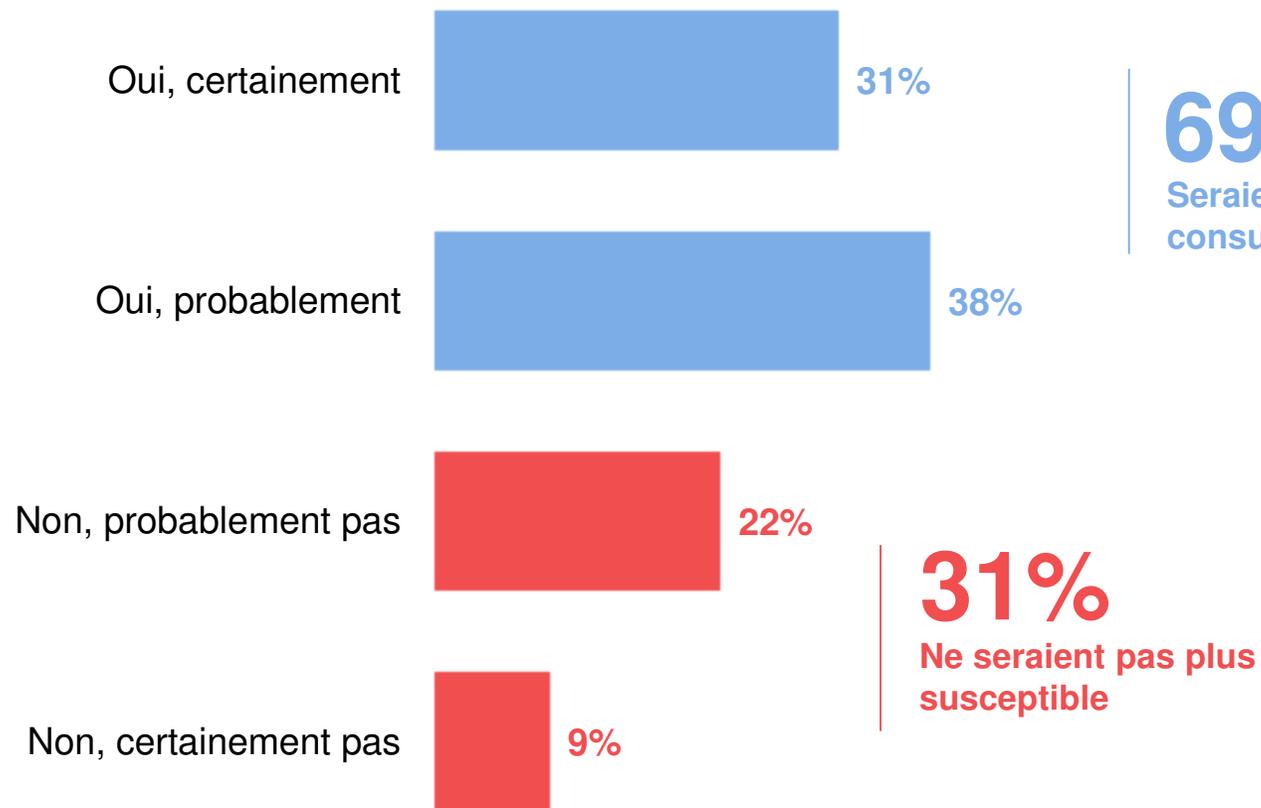


QUESTION : Saviez-vous qu'il existe des complémentaires santé/mutuelle qui incluent dans leur couverture une carte de paiement qui permet de ne pas avoir à avancer les frais médicaux lors d'une consultation ?

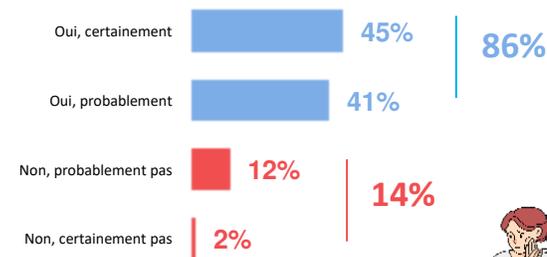


L'impact de la souscription à une complémentaire santé sur la propension à consulter un médecin

QUESTION : Si une complémentaire santé pouvait vous éviter d'avancer les frais, seriez-vous plus susceptible d'aller consulter un médecin lorsque vous en avez besoin ?



Personnes ayant déjà renoncé à des soins ou à un équipement dentaire ou optique malgré le besoin (37% de l'échantillon)





LES PRINCIPAUX ENSEIGNEMENTS

PRINCIPAUX ENSEIGNEMENTS (1/3)

Dans un contexte de tensions inflationnistes, les Français font le constat d'une augmentation des frais de santé.

- **Premier enseignement de cette enquête : les répondants font le constat d'une augmentation des frais de santé.** Près de 9 Français sur 10 (89%) considèrent que se soigner devient de plus en plus cher.
- **Si une majorité des sondés (68%) estime que l'augmentation des tarifs des consultations médicales est normale, une part plus importante encore pense que ce ne sont pas à eux de supporter cette augmentation des coûts.** 83% (dont 50% « oui, tout à fait ») considèrent en effet que l'augmentation de la consultation du généraliste et des spécialistes devrait être prise en charge à 100% par la Sécurité Sociale.
- **Ils sont également favorables à une meilleure prise en charge des médecines alternatives par des acteurs privés.** Pour 79% des répondants, le tiers payant devrait aussi selon eux fonctionner sur les médecines alternatives/ douces et les prestations prises en charge uniquement par les complémentaires santé / mutuelles.

PRINCIPAUX ENSEIGNEMENTS (2/3)

1 Français sur 4 a déjà renoncé à des soins ou équipements médicaux pour des raisons financières.

- **Au cours des dernières années, 37% des Français ont déjà renoncé à des soins ou équipements médicaux, dentaires ou optiques, alors qu'ils en avaient le besoin (dont 17% à plusieurs reprises).** Dans le détail, sont principalement concernés les percepteurs de la Complémentaire Maladie Universelle (49%), les détenteurs d'un revenu mensuel par personne au foyer inférieur à 900€ (49%) et les habitants de communes rurales (43%).
- Dans un contexte marqué par un accroissement de la pression sur les revenus des Français, le renoncement est principalement imputé **à des difficultés financières, puisqu'il concerne 1 Français sur 4** (soit 26% des Français). Les causes sous-jacentes de ces préoccupations financières concernent notamment l'augmentation du coût de la vie ces dernières années, le fait que la mutuelle/complémentaire santé ne couvre pas la totalité des frais, et l'avancement du prix de la consultation (ces facteurs ont « beaucoup » ou « un peu » contribué à ce choix, pour respectivement 87%, 84% et 78% des principaux concernés).
- Et lorsque ce ne sont pas les frais qui sont remis en cause, c'est un problème plus structurel qui est pointé : **celui de la difficulté d'accès à la consultation dans certaines zones** (13% déclarent qu'ils n'ont pas réussi à obtenir un rendez-vous dans des délais raisonnables et 7% qu'il n'y a aucun médecin à proximité de leur domicile).
- **Ce renoncement à ces soins équipements lorsqu'ils en avaient besoin est par conséquent soit un choix contraint, soit un blocage plus structurel (comme la présence de déserts médicaux).** Seuls 5% des répondants ont en effet mentionné une peur du diagnostic et 5% une autre raison pour le justifier.

PRINCIPAUX ENSEIGNEMENTS (3/3)

Les soins et équipements dentaires sont les principaux concernés par ces renoncements.

- **Fait intéressant en revanche, ces renoncements concernent même les soins ou équipement remboursés (en tout ou partie) par la Sécurité sociale.** Côté soins médicaux d'une part, si 64% des répondants concernés déclarent avoir renoncé à une consultation chez un médecin spécialisé, ce sont principalement les consultations chez le **dentiste (37%)** - et dans une moindre mesure l'ophtalmologue (20%) ou un dermatologue (14%) - qui en ont fait *de facto* l'objet. Il est moins fréquent pour d'autres médecins spécialistes ou un médecin généraliste (mentionnés individuellement par <10% des répondants). L'obtention d'une prothèse dentaire (35%) ou d'un équipement optique (32%) sont d'autre part les principaux équipements mis de côté. A noter que les interviewés ayant procédé à un renoncement pour des raisons financières mentionnent plus que les autres le renoncement à des équipements médicaux (65% ; + 7 pts vs par rapport à l'ensemble des personnes ayant renoncé à des soins ou équipement médicaux - toutes motivations confondues).
- Les interviewés concernés par ce renoncement mentionnent également des consultations non prises en charge par la sécurité sociale : 34% la mise en place d'implants dentaires, 32% une consultation chez un ostéopathe.

Les solutions d'avance du reste à charge proposé par certaines mutuelles sont peu identifiées au sein de la population.

- 72% des Français déclarent qu'ils doivent avancer de l'argent lors de leurs consultation (parmi eux, 43% sont totalement remboursés et 29% ne le sont que partiellement).
- Dans ce contexte, 33% ont connaissance du service d'avance des frais proposés par certaines mutuelles / complémentaires de santé (10% en bénéficiant déjà). 69% seraient plus susceptibles d'aller consulter un médecin si une complémentaire santé pouvait leur éviter d'avancer les frais.