

Expérimentation « PFIDASS »
du Régime Général de l'Assurance Maladie Obligatoire

**ZOOM SUR LES RENONCANTS QUI ONT ACCEPTE D'ETRE
RECONTACTES PAR L'ASSURANCE MALADIE POUR CHERCHER
DES SOLUTIONS A LEURS DIFFICULTES D'ACCES AUX SOINS**

Juillet 2016

**Auteur : H. Revil
En collaboration avec A. Casagrande et C. Chauveaud.**

ODENORE/PACTE/CNRS

Sommaire

Introduction	P.4
1. Une propension globalement plus forte des familles monoparentales et des personnes sans activité professionnelle à accepter d'être recontactées, mais quelques spécificités territoriales	p.5
<i>a. Le genre et l'âge : des variables significatives uniquement dans certains départements</i>	<i>p.5</i>
<i>b. Les renoncants qui acceptent d'être recontactés : une population qui, partout, se caractérise en fonction de la situation familiale et de la catégorie socioprofessionnelle</i>	<i>p.6</i>
2. Des renoncants sans complémentaire qui, plus que les autres, souhaitent être recontactés par l'Assurance Maladie	p.9
3. Une propension plus forte des personnes qui renoncent aux soins dentaires prothétiques et/ou à l'achat d'optique à accepter d'être recontactées	p.10
<i>a. Des renoncants à cinq types de soins qui ont, plus que les autres, tendance à vouloir être recontactés</i>	<i>p.10</i>
<i>b. Selon les territoires, une surreprésentation des renoncants à d'autres types de soins parmi ceux qui souhaitent être recontactés par les caisses</i>	<i>p.11</i>
4. Recevoir du soutien de l'Assurance Maladie pour faire face aux renoncements « barrières »	p.12
<i>a. Des problématiques financières qui amènent les renoncants à accepter du soutien de l'Assurance Maladie</i>	<i>p.12</i>
<i>b. Etre aidé pour faire face à d'autres contraintes que financières : difficultés en matière de transport, complexité administrative et/ou manque d'information</i>	<i>p.13</i>
<i>c. Quand la lassitude conduit les renoncants à accepter d'être recontactés</i>	<i>p.13</i>
5. Une volonté plus prégnante d'être recontacté quand le renoncement s'ancre dans la durée et prend une forme « intégrée »	p.14
<i>a. Des renoncants de « longue durée » qui acceptent plus fréquemment que les autres d'être recontactés</i>	<i>p.14</i>
<i>b. Les personnes pour lesquelles le renoncement aux soins paraît plus intégré acceptent davantage que les autres de l'aide pour faire face à leurs difficultés</i>	<i>p.15</i>
6. Une volonté plus marquée d'être recontacté quand le renoncement présente une dimension familiale	P.16
Conclusion	p.17

Introduction

Il s'agit ici de répondre à une question : par rapport à l'ensemble des renonçants « captés » au travers du diagnostic réalisé auprès des assurés de 18 CPAM, ceux qui ont accepté d'être recontactés par les caisses pour chercher des solutions à leurs difficultés d'accès aux soins présentent-ils un profil particulier ?

La comparaison de la population totale des personnes ayant déclaré renoncer à un ou plusieurs soins, avec celle des personnes ayant déclaré renoncer et accepté d'être recontactées par rapport à leurs difficultés d'accès aux soins, montre effectivement que certains renonçants paraissent avoir une propension plus forte à accepter l'aide proposée par les CPAM. Nous allons le voir dans la suite de ce document.

Mais avant toute chose, il est intéressant de noter que ce sont 54,3% des renonçants affiliés au Régime général de l'Assurance Maladie qui ont donné leur accord pour que les caisses les recontactent et les accompagnent potentiellement vers la réalisation des soins manquants.

Tout territoire confondu, 4 082 renonçants sur 7 514¹ ont donc accepté la proposition de l'Assurance Maladie. La part de renonçants qui a souhaité être recontactée oscille entre 38,9% dans la Somme et 68,3% dans les Flandres.

	Nombre de renonçants	Nombre de personnes ayant accepté d'être recontactées par l'Assurance Maladie	Taux de personnes ayant accepté d'être recontactées
CPAM Allier	374	183	48,9
CPAM Alpes Maritimes	878	529	60,2
CPAM Bouches du Rhône	713	455	63,8
CPAM Charente	323	186	57,6
CPAM Drôme	344	172	50
CPAM Flandres	341	233	68,3
CPAM Hainaut	298	196	65,8
CPAM Haute-Garonne	545	259	47,5
CPAM Landes	145	69	47,6
CPAM Lot	361	182	50,4
CPAM Manche	287	140	48,8
CPAM Meurthe et Moselle	384	178	46,3
CPAM Moselle	328	192	58,5
CPAM Oise	318	196	61,6
CPAM Puy-De-Dôme	359	159	44,3
CPAM Savoie	375	190	50,7
CPAM Somme	368	143	38,9
CPAM Val d'Oise	773	420	54,3
Total	7 514	4 082	54,3

¹ Les traitements statistiques portent uniquement sur les répondants affiliés au Régime général de l'Assurance Maladie et pour lesquels la réponse à la question « Avez-vous renoncé ou reporté des soins au cours des 12 derniers mois ? » était exploitable.

1. Une propension globalement plus forte des familles monoparentales et des personnes sans activité professionnelle à accepter d'être recontactées, mais quelques spécificités territoriales

a. Le genre et l'âge : des variables significatives uniquement dans certains départements

Notons pour rappel que dans tous les territoires pris en compte dans ce diagnostic, les femmes sont un peu plus exposées au renoncement aux soins que les hommes² ; en tout cas, elles disent plus fréquemment que ceux-ci qu'elles ont renoncé à un ou plusieurs soins au cours des 12 derniers mois. Qu'en est-il du genre des renonçants qui ont accepté d'être recontactés par les CPAM afin de chercher des solutions à leurs difficultés d'accès aux soins ?

Tout territoire confondu, le genre n'apparaît pas comme une variable particulièrement discriminante. Autrement dit, d'un point de vue statistique, le genre n'est pas une variable qui impacte de manière significative la décision des renonçants d'accepter l'aide proposée par l'Assurance Maladie.

L'analyse par département vient toutefois nuancer ce constat ; les traitements statistiques territorialisés montrent en effet que, dans plusieurs territoires, les hommes qui renoncent à se soigner acceptent un peu plus fréquemment que les femmes en renoncement d'être recontactés par l'Assurance Maladie pour chercher des solutions à leurs difficultés d'accès aux soins ; cette légère surreprésentation des hommes au sein des renonçants qui souhaitent être recontactés est présente dans l'Allier, les Bouches du Rhône, en Charente, la Drôme, les Flandres, en Haute-Garonne et en Meurthe et Moselle.

A l'inverse, dans les Alpes-Maritimes, les Landes, le Puy de Dôme, ce sont les femmes qui paraissent avoir une propension un peu plus forte à accepter l'aide proposée par l'Assurance Maladie. Dans tous les autres territoires, la population de renonçants qui a accepté d'être recontactée par l'Assurance Maladie ne se caractérise pas de manière spécifique en fonction du genre.

Dans certains départements, c'est la variable de l'âge qui peut être intéressante à prendre en compte pour caractériser la population qui a accepté d'être recontactée par l'Assurance Maladie ; c'est le cas dans l'Allier, les Bouches du Rhône, en Charente, dans les Landes, en Meurthe et Moselle, dans la Manche, en Moselle, dans l'Oise, en Savoie, dans la Somme et le Val d'Oise.

Dans l'Allier, en Charente, dans les Landes, la Manche, la Somme et le Val d'Oise, les renonçants qui ont entre 40 et 59 ans sont ainsi légèrement surreprésentés dans la population qui souhaite être recontactée par les caisses.

Dans les Bouches du Rhône et en Savoie, la surreprésentation concerne les renonçants de plus de 60 ans.

En Meurthe et Moselle et en Moselle, elle porte sur les renonçants de 40 à 59 ans ainsi que sur ceux qui ont plus de 60 ans.

² Revil H., « Diagnostic quantitatif du renoncement aux soins des assurés de 18 CPAM », Rapport d'analyse, Odenore, Grenoble juin 2016.

Dans l'Oise, ce sont les renonçants qui ont entre 40 et 59 ans, mais également ceux se situant dans la tranche d'âge des 25 – 39 ans, qui sont légèrement surreprésentés dans la population qui souhaite être recontactée par la caisse.

b. *Les renonçants qui acceptent d'être recontactés : une population qui, partout, se caractérise en fonction de la situation familiale et de la catégorie socioprofessionnelle*

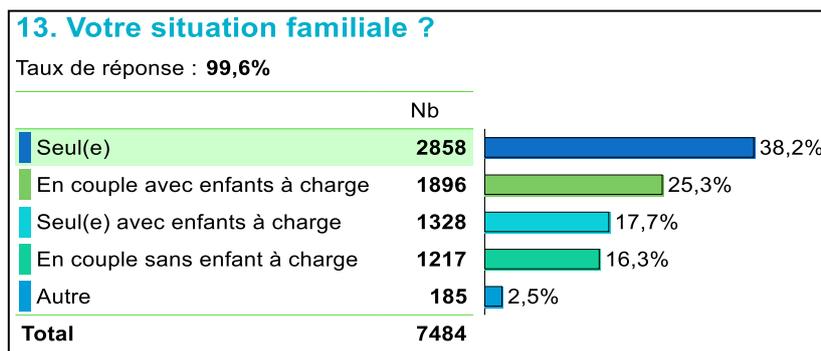
✓ Des familles monoparentales globalement plus enclines à être recontactées, mais quelques spécificités territoriales

Si l'on compare la situation familiale de l'ensemble des renonçants et celle des renonçants ayant accepté d'être accompagnés par les caisses, on voit que, dans la grande majorité des territoires pris en compte dans ce diagnostic, ce sont plutôt les renonçants vivant seuls avec des enfants à charge qui répondent favorablement à la proposition d'aide de l'Assurance maladie.

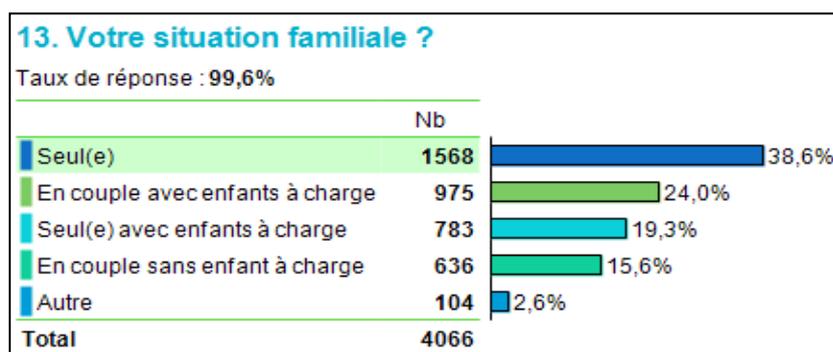
Ainsi, alors que la part de personnes seules avec enfant à charge est de 17,7% dans l'échantillon total de renonçants, elle est de 19,3% parmi les renonçants qui ont accepté une aide pour faire face à leurs difficultés d'accès aux soins. La surreprésentation est faible mais existe tout de même.

Rappelons que les personnes vivant seules avec des enfants à charge sont apparues, au travers du diagnostic conduit auprès des assurés des 18 CPAM, plus exposées au renoncement aux soins que les personnes vivant dans d'autres configurations familiales, et ce dans la grande majorité des territoires. Le zoom fait sur les renonçants ayant donné leur accord pour être recontactés par l'Assurance Maladie montre que ces personnes sont aussi celles qui répondent un peu plus fréquemment que les autres positivement à la proposition d'aide des caisses.

ENSEMBLE DES RENONCANTS



RENONCANTS AYANT ACCEPTE D'ETRE RECONTACTES



Là encore, il est important de procéder à une analyse au niveau de chaque territoire ; la propension un peu plus forte des personnes vivant seules avec des enfants à charge à accepter d'être recontactées se retrouve dans la plupart des départements ; dans certains territoires cependant, des personnes vivant dans d'autres configurations familiales répondent également plus fréquemment que les autres par l'affirmative à la proposition d'être recontactées :

- Dans les Landes et le Lot, ce sont ainsi les personnes vivant seules avec des enfants à charge, mais également les personnes vivant seules qui sont quelque peu surreprésentées parmi les renonçants ayant accepté d'être recontactés ;
- Dans la Drôme, ce sont les personnes seules avec enfants à charge et les personnes vivant en couple sans enfant qui ont une propension un peu plus forte à accepter l'aide proposée.

Le zoom par territoire permet en parallèle de souligner que dans 5 départements sur 18, cette propension des personnes seules avec enfants à charge à accepter plus que les autres d'être recontactées ne se vérifie pas :

- Ainsi dans le Hainaut, ce sont les personnes seules, mais aussi les personnes vivant en couple avec des enfants à charge qui souhaitent plus fréquemment que les autres être recontactées ;
- En Meurthe et Moselle, ce sont les personnes vivant seules et celles vivant en couple sans enfant qui sont surreprésentées parmi les renonçants ayant accepté d'être recontactés ;
- Dans l'Allier, en Haute-Garonne et en Savoie, ce sont uniquement les personnes vivant seules qui sont surreprésentées parmi les renonçants ayant accepté d'être recontactés.

Dans les Flandres, la Somme, les Bouches du Rhône, la population ayant accepté d'être recontactée ne présente pas de caractéristique particulière en ce qui concerne la situation familiale.

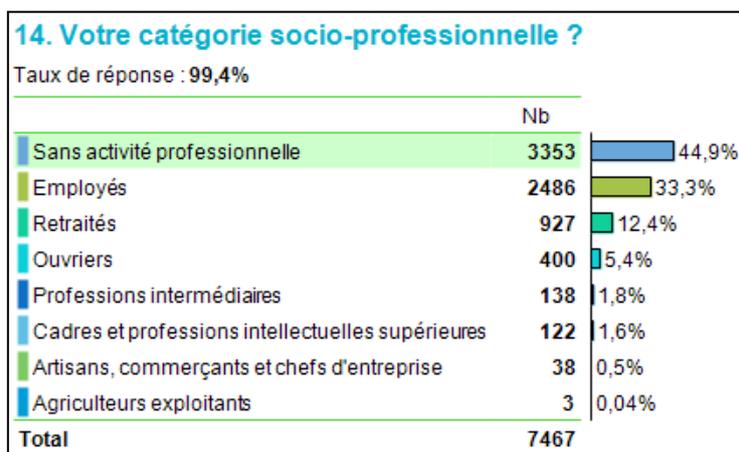
- ✓ Une surreprésentation des personnes sans activité professionnelle et retraitées parmi les renonçants qui ont accepté d'être recontactés

Tout territoire confondu, la comparaison des deux populations - ensemble des renonçants et renonçants ayant accepté d'être recontactés - montre que ce sont les renonçants sans activité professionnelle qui acceptent un peu plus fréquemment que les autres la proposition des CPAM d'être recontactés pour chercher des solutions aux difficultés d'accès aux soins. Ainsi, alors que les personnes sans activité professionnelle représentent 44,9% de l'ensemble des renonçants, elles constituent 47,5% de la population qui a souhaité être recontactée par l'Assurance Maladie.

Tout territoire confondu, la comparaison signale également que les renonçants retraités sont surreprésentés dans la population qui a accepté la proposition d'aide des CPAM, mais dans une moindre mesure cependant que les renonçants sans activité professionnelle. La part de retraités dans la population qui renonce est ainsi de 12,4%, tandis qu'elle est de 13,2% au sein des

renonçants souhaitant être recontactés. La surreprésentation est faible mais existe toute de même.

ENSEMBLE DES RENONCANTS



RENONCANTS AYANT ACCEPTE D'ETRE RECONTACTES



La propension plus forte des personnes sans activité professionnelle à accepter d'être recontactées se retrouve dans tous les territoires sauf en Moselle ; dans ce département, ce sont les employés et les retraités qui sont surreprésentés dans la population souhaitant être recontactée.

Dans quatre départements - Meurthe et Moselle, Haute-Garonne, Somme et Lot -, ce sont, tout à la fois et comme au niveau des échantillons totaux, les personnes sans activité professionnelle et les retraités qui souhaitent un peu plus fréquemment que les autres être recontactées et que l'Assurance maladie les aide à chercher des solutions à leurs difficultés d'accès aux soins.

Dans le Hainaut, le souhait d'être recontacté est un peu plus présent chez les renonçants sans activité professionnelle, mais également chez les employés.

Dans l'Oise et le Val d'Oise, la population ayant accepté d'être recontactée ne se caractérise quant à elle pas de manière spécifique - d'un point de vue statistique en tout cas - en ce qui concerne la situation par rapport à l'emploi.

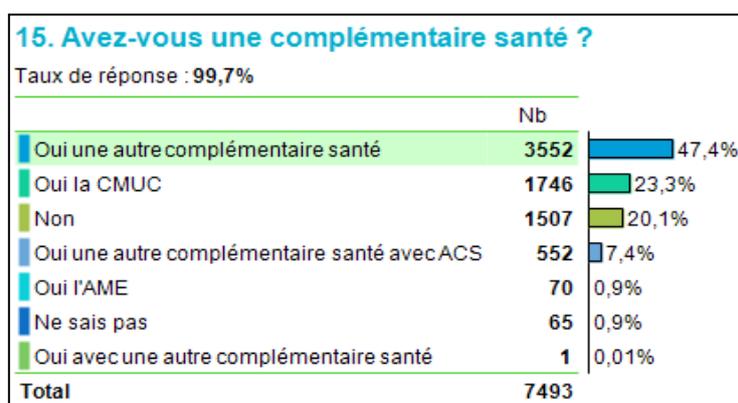
2. Des renoncants sans complémentaire qui, plus que les autres, souhaitent être recontactés par l'Assurance Maladie

L'analyse du diagnostic relatif au renoncement aux soins a indiqué que les personnes sans complémentaire étaient tout particulièrement exposées au phénomène. La présente analyse montre en outre que la propension à accepter la proposition d'aide des CPAM est particulièrement marquée chez les personnes en renoncement qui n'ont pas de complémentaire. Tout territoire confondu, alors que les personnes sans complémentaire santé constituent 20,1% de l'ensemble des renoncants, elles représentent 24% des renoncants qui ont accepté d'être accompagnés.

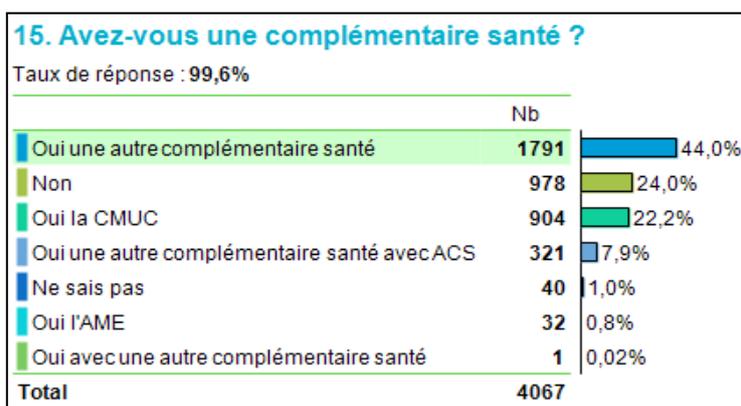
Lorsque l'on zoome au niveau de chaque caisse, cette propension plus forte des renoncants sans complémentaire à donner leur accord pour être recontactés par les caisses se vérifie dans 16 territoires sur 18 ; ainsi, presque partout, les personnes en renoncement qui n'ont pas de complémentaire paraissent souhaiter plus que les autres que l'Assurance Maladie les aide à chercher des solutions à leurs difficultés d'accès aux soins.

Seuls les départements de la Manche et du Val d'Oise présentent sur ce point une situation différente ; en effet, dans ces départements, ce ne sont pas les renoncants sans complémentaire qui sont surreprésentés dans la population qui a accepté d'être recontactée par l'Assurance Maladie, mais les renoncants qui ont la CMU C ; dans le Val d'Oise, on note parallèlement une légère surreprésentation des personnes qui ont une complémentaire parmi celles qui veulent être recontactées.

ENSEMBLE DES RENONCANTS



RENONCANTS AYANT ACCEPTE D'ETRE RECONTACTES



Il est à noter que, dans l'Allier et les Flandres, les personnes qui ont une complémentaire pour laquelle elles ont bénéficié de l'ACS sont, à côté des personnes sans complémentaire, légèrement surreprésentées parmi les renonçants qui ont accepté d'être recontactés par l'Assurance Maladie.

3. Une propension plus forte des personnes qui renoncent aux soins dentaires prothétiques et/ou à l'achat d'optique à accepter d'être recontactées

a. Des renonçants à cinq types de soins qui ont, plus que les autres, tendance à vouloir être recontactés

Tout territoire confondu, on note, parmi les renonçants qui ont accepté d'être recontactés par les CPAM, une surreprésentation du renoncement aux cinq types de soins suivants :

- Soins dentaires prothétiques (46,4% des personnes en renoncement à ce type de soins ont accepté d'être recontactées, alors qu'elles sont 38,6% parmi l'ensemble des renonçants) ;
- Soins dentaires conservateurs (36,5% des personnes en renoncement à ce type de soins ont accepté d'être recontactées, alors qu'elles sont 33,6% parmi l'ensemble des renonçants) ;
- Consultations en ophtalmologie (22,2% des personnes en renoncement à ce type de soins ont accepté d'être recontactées, alors qu'elles sont 20,4% parmi l'ensemble des renonçants) ;
- Achats d'optique (22,3% des personnes en renoncement à ce type de soins ont accepté d'être recontactées, alors qu'elles sont 18,7% parmi l'ensemble des renonçants) ;
- Soins spécialisés (hors ophtalmologie, gynécologie, cardiologie, psychiatrie et dermatologie) (16,4% des personnes en renoncement à ce type de soins ont accepté d'être recontactées, alors qu'elles sont 14,3% parmi l'ensemble des renonçants).

La surreprésentation au sein de la population qui a accepté d'être recontactée par les caisses primaires est particulièrement marquée pour les personnes qui renoncent à des soins dentaires prothétiques. Les renonçants à ce type de soins semblent ainsi avoir une propension plus forte que les autres personnes en renoncement à accepter d'être recontactés par l'Assurance Maladie. Cette surreprésentation des renonçants aux soins dentaires prothétiques parmi ceux qui ont souhaité être aidés par les CPAM est présente dans les 18 territoires pris en compte dans ce diagnostic. Elle est toutefois encore plus prégnante dans la Drôme et en Haute-Garonne.

La surreprésentation des renonçants aux soins dentaires conservateurs parmi ceux qui ont voulu être recontactés par les CPAM se vérifie quant à elle dans tous les territoires, à l'exception des Bouches du Rhône et du Val d'Oise. Elle est au contraire très marquée dans les Alpes-Maritimes, les Flandres, les Landes, la Manche et l'Oise.

En ce qui concerne l'optique, la propension des personnes qui renoncent à ce type de soins à accepter plutôt qu'à refuser d'être recontactées par l'Assurance Maladie est présente partout, sauf dans les Alpes-Maritimes. Cette propension est plus marquée en Savoie, dans le Lot et en Meurthe et Moselle.

Dans ces deux derniers départements en revanche, la surreprésentation des renonçants aux consultations en ophtalmologie parmi ceux qui ont voulu être recontactés par les CPAM ne se vérifie pas, alors qu'elle est présente partout ailleurs.

Enfin, la surreprésentation des personnes qui renoncent à des soins spécialisés parmi celles qui souhaitent être aidées par les caisses primaires se retrouve dans 16 territoires sur les 18 pris en compte dans ce diagnostic. Ce sont les départements des Alpes-Maritimes et des Landes qui ne sont, sur ce point, pas concernés.

b. Selon les territoires, une surreprésentation des renonçants à d'autres types de soins parmi ceux qui souhaitent être recontactés par les caisses

Tout territoire confondu, les personnes qui renoncent aux cinq types de soins précités ont donc globalement une propension plus forte que les autres à accepter d'être recontactées par les caisses pour que celles-ci les aident à trouver des solutions à leurs difficultés d'accès aux soins ; selon les départements, quelques exceptions existent. Nous l'avons souligné.

Il est parallèlement important de signaler que, dans certains territoires, les renonçants à d'autres types de soins que les cinq précités peuvent également avoir tendance à accepter un soutien des CPAM plutôt qu'à le refuser.

Dans la Drôme par exemple, les personnes qui renoncent à un acte chirurgical ainsi que celles qui ont des difficultés pour accéder à un appareillage auditif sont, à côté des renonçants aux cinq soins précités, quelque peu surreprésentées dans la population qui a accepté d'être recontactée par la CPAM.

En Haute-Garonne et dans les Bouches du Rhône, les personnes qui ont souhaité être aidées sont un peu plus souvent celles qui renoncent à des consultations chez le généraliste. C'est également le cas en Savoie ; dans ce département, les personnes qui ont accepté d'être recontactées sont également un peu plus fréquemment celles qui renoncent à l'achat de médicaments.

On retrouve une situation similaire concernant les médicaments dans les Flandres, l'Oise et la Somme. Dans ce dernier département ainsi que dans le Hainaut, les personnes qui renoncent à un appareillage auditif sont, parallèlement, quelque peu surreprésentées dans la population ayant accepté d'être recontactée.

Enfin, dans les Landes, à côté des personnes qui renoncent aux cinq soins précités, ce sont également celles qui ont des difficultés pour accéder aux consultations chez un généraliste et/ou à des soins en kinésithérapie et/ou à des consultations chez un dermatologue qui sont légèrement surreprésentées parmi les renonçants souhaitant être recontactés par la CPAM.

4. Recevoir du soutien de l'Assurance Maladie pour faire face aux renoncements « barrières »³

Tout territoire confondu, il est très net que ce sont, en premier lieu, les renonçants aux soins dentaires prothétiques, suivis de ceux qui sont en difficulté pour accéder à du matériel optique, qui souhaitent plus que les autres recevoir de l'aide pour sortir de cette situation. Ceci est certainement à mettre en lien avec le fait que, tout territoire confondu, les renonçants qui souhaitent être aidés par les CPAM dans la recherche de solutions aux difficultés d'accès aux soins qu'ils rencontrent sont davantage ceux qui disent renoncer à cause d'obstacles financiers, en particulier en raison des restes à charge et des avances de frais.

a. Des problématiques financières qui amènent les renonçants à accepter du soutien de l'Assurance Maladie

Ainsi, alors que tout territoire confondu, 59% des renonçants ont expliqué renoncer à cause des restes à charge, 71,8% des renonçants qui ont accepté d'être recontactés par l'Assurance Maladie ont cité cette raison pour expliquer leur renoncement. La surreprésentation, parmi les renonçants qui ont accepté d'être recontactés, des personnes qui renoncent en raison des restes à charge est présente dans les 18 territoires.

En parallèle, tout territoire confondu, 41,1% des renonçants souhaitant être recontactés par les CPAM ont évoqué l'avance de frais comme cause de leur renoncement. Ils sont 32,7% à citer cette cause parmi l'ensemble des renonçants. La surreprésentation, parmi les renonçants qui ont accepté d'être recontactés, des personnes qui renoncent en raison des avances de frais est également présente dans les 18 territoires. Dans les Alpes-Maritimes, les Bouches du Rhône et le Hainaut, les personnes qui renoncent en raison des avances de frais sont toutefois plus nettement qu'ailleurs surreprésentées parmi les renonçants ayant accepté d'être recontactés par l'Assurance Maladie.

Les personnes qui ont dit renoncer à des soins parce qu'elles ne savent pas combien elles vont devoir payer pour ceux-ci sont également légèrement surreprésentées parmi les renonçants ayant accepté d'être recontactés (13,4% versus 10,5% de l'ensemble des renonçants). Cette surreprésentation concerne tous les territoires, à l'exception de la Meurthe et Moselle et du Val d'Oise.

Les personnes qui ont déclaré renoncer à cause d'une perte de revenus liée à un arrêt de travail ont quant à elles dans tous les territoires, sauf dans les Bouches du Rhône, plutôt tendance à accepter la proposition d'aide des CPAM (6,2% des renonçants qui ont accepté d'être recontactés versus 4,9% de l'ensemble des renonçants). La légère surreprésentation parmi les renonçants qui ont souhaité être recontactés de ceux qui ont dit renoncer à cause d'une perte de revenus liée à un arrêt de travail est en outre nettement plus marquée dans la Drôme, les Landes, La Manche, en Savoie et dans la Somme.

³ Després C. et al., « Le renoncement aux soins : une approche socio-anthropologique », *Questions d'économie de la santé*, IRDES, n°169, octobre 2011. <http://www.irdes.fr/Publications/2011/Oes169.pdf>

b. Etre aidé pour faire face à d'autres contraintes que financières : difficultés en matière de transport, complexité administrative et/ou manque d'information

Il est intéressant de noter que, globalement, ce sont davantage les personnes qui se confrontent à des renoncements aux soins de type « barrière » qui ont, dans le cadre de ce diagnostic, accepté d'être recontactées par les CPAM.

On remarque en effet, qu'outre les renonçants aux soins pour raisons financières, les personnes qui ont souhaité être aidées par l'Assurance Maladie sont, tout territoire confondu, aussi celles qui font face à d'autres obstacles « matériels » dans l'accès aux soins – coût du transport⁴ ou absence de moyens de transport⁵ en particulier –, ainsi que celles qui trouvent les démarches à mettre en œuvre pour accéder aux soins trop compliquées⁶ ou qui disent manquer d'informations en la matière⁷.

Même si les effectifs de personnes qui ont donné ce type de raisons pour expliquer leur renoncement aux soins sont, partout, plus réduits que ceux des personnes renonçant pour raisons financières, il semble tout de même important de souligner que le sentiment de devoir faire face à des démarches complexes et/ou de manquer d'information concernant les modalités concrètes de l'accès aux soins peut amener les personnes à accepter l'aide de l'Assurance Maladie pour « lever » le renoncement. On peut ainsi faire l'hypothèse que les CPAM sont perçues par ces personnes comme potentiellement « aidantes » pour surmonter la complexité administrative et comme pouvant aussi leur apporter de l'information utile pour accéder aux soins.

c. Quand la lassitude conduit les renonçants à accepter d'être recontactés

Dans trois départements, on peut noter une surreprésentation, parmi les renonçants qui ont accepté d'être recontactés, des personnes qui renoncent pour d'autres raisons que celles précitées ; ainsi, dans le Lot, les personnes qui ont dit renoncer « par lassitude » ont, par exemple, plus qu'ailleurs tendance à vouloir être recontactées par la CPAM. Ne trouvant pas de solutions pour accéder aux soins dont ils ont besoin, possiblement découragés par les différents obstacles rencontrés pour se soigner, ces renonçants sont certainement à la recherche d'un appui pour ne plus affronter seuls cette situation.

En Charente et dans les Flandres, ce sont les personnes qui renoncent à un ou plusieurs soins à causes des délais pour obtenir un rendez-vous avec certains professionnels de santé qui veulent davantage que les autres être recontactées et recevoir un soutien de l'Assurance Maladie pour sortir de cette situation.

⁴ La surreprésentation, parmi les renonçants qui ont accepté d'être recontactés, des personnes qui renoncent en raison notamment du coût du transport est plus particulièrement présente dans la Somme et dans la Manche.

⁵ La surreprésentation, parmi les renonçants qui ont accepté d'être recontactés, des personnes qui renoncent en raison notamment de l'absence de moyen de transport est plus particulièrement présente dans la Manche, la Somme et en Savoie.

⁶ La surreprésentation, parmi les renonçants qui ont accepté d'être recontactés, des personnes qui renoncent parce que les démarches pour accéder aux soins leur paraissent trop compliquées est plus particulièrement présente en Haute-Garonne et dans les Landes.

⁷ La surreprésentation, parmi les renonçants qui ont accepté d'être recontactés, des personnes qui renoncent parce qu'elles manquent d'information sur les modalités de l'accès aux soins est plus particulièrement présente en Haute-Garonne et dans les Flandres.

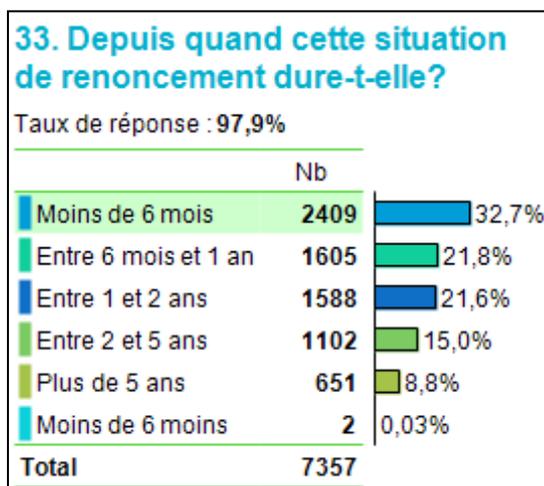
5. Une volonté plus prégnante d'être recontacté quand le renoncement s'ancre dans la durée et prend une forme « intégrée »

a. Des renoncants de « longue durée » qui acceptent plus fréquemment que les autres d'être recontactés

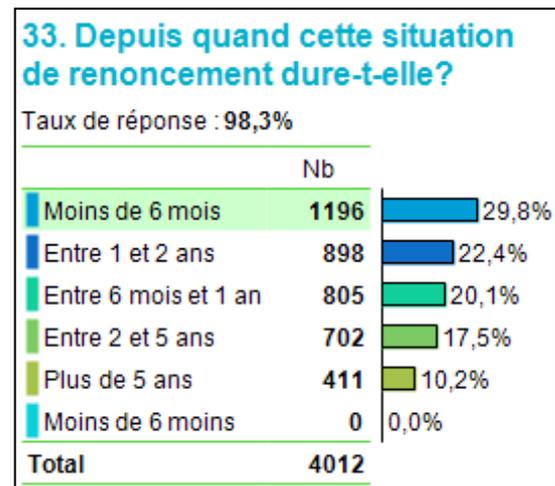
Tout territoire confondu, les analyses statistiques permettent de souligner que les renoncants de « longue durée » (entre 2 et 5 ans et plus de 5 ans) souhaitent davantage être recontactés par les CPAM que les personnes qui renoncent depuis moins longtemps.

Ainsi, la part de renoncants de plus de 2 ans parmi l'ensemble des renoncants est de 23,8% ; elle atteint 27,7% chez les renoncants qui ont souhaité recevoir du soutien de l'Assurance Maladie par rapport à leurs difficultés d'accès aux soins. Les personnes qui renoncent depuis plus de 5 ans représentent quant à elles 8,8% du total des renoncants, mais 10,2% de ceux qui souhaitent être recontactés.

ENSEMBLE DES RENONCANTS



RENONCANTS ATANT ACCEPTE D'ETRE RECONTACTES



Cette surreprésentation des renoncants de « longue durée » parmi ceux qui veulent être contactés par les caisses se vérifie dans tous les territoires pris en compte dans ce diagnostic ; plusieurs territoires présentent toutefois des spécificités concernant la durée du renoncement des personnes qui ont accepté de recevoir un soutien de l'Assurance Maladie :

- Dans les Alpes-Maritimes par exemple, ce sont les renoncants de « longue durée », mais également les personnes qui renoncent depuis moins de 6 mois, qui sont surreprésentées dans la population ayant donné son accord pour être recontactée par l'Assurance Maladie ;
- Dans la Drôme, seules les personnes qui renoncent depuis plus de deux ans mais moins de 5 ans sont surreprésentées dans la population ayant accepté d'être recontactée ; les personnes pour lesquelles le renoncement dure depuis plus de 5 ans ne le sont en effet pas ;

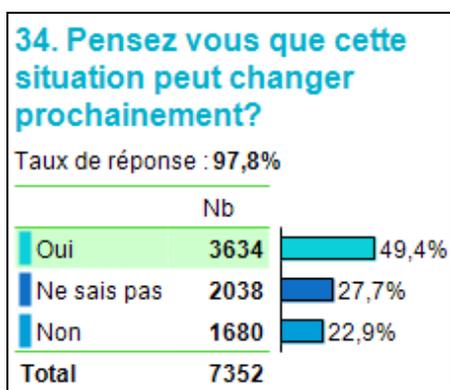
- En Charente, Meurthe et Moselle, dans l'Oise, en Savoie et dans la Somme, à côté des renonçants de « longue durée », ce sont également les personnes qui renoncent depuis plus d'1 an mais moins de 2 ans qui sont légèrement surreprésentées dans la population ayant accepté d'être recontactée.

b. *Les personnes pour lesquelles le renoncement aux soins paraît plus intégré acceptent davantage que les autres de l'aide pour faire face à leurs difficultés*

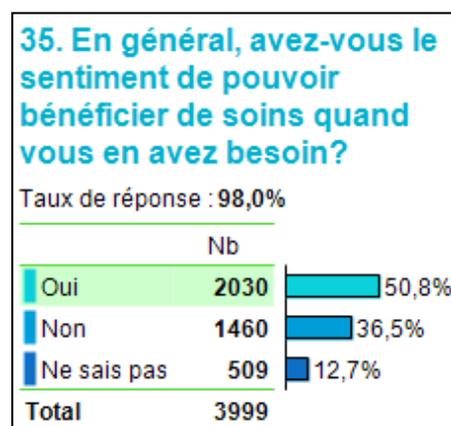
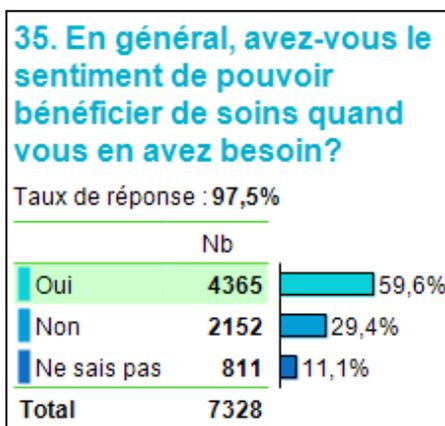
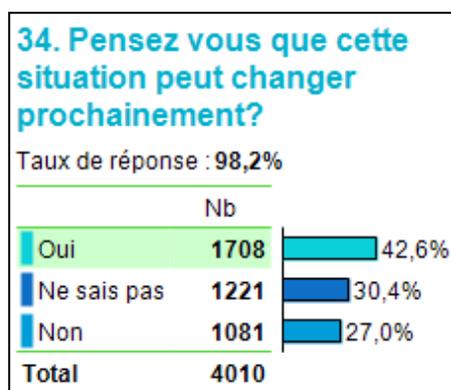
On peut noter, en parallèle, que les renonçants qui ont accepté d'être recontactés sont davantage ceux ayant répondu que leur situation de renoncement ne changera pas prochainement - 27% des renonçants ayant accepté d'être recontactés alors qu'ils sont 22,9% parmi l'ensemble des renonçants -, mais également ceux qui pensent ne pas pouvoir bénéficier de soins en cas de besoin - 36,5% des renonçants ayant accepté d'être recontactés versus 29,5% de l'ensemble des renonçants.

Cette propension des personnes ayant répondu que cette situation de renoncement ne peut pas changer prochainement et qui n'ont pas le sentiment de pouvoir bénéficier de soins en cas de besoin à accepter davantage le soutien de l'Assurance Maladie se vérifie dans les 18 territoires pris en compte dans ce diagnostic.

ENSEMBLE DES RENONCANTS



RENONCANTS AYANT ACCEPTE D'ETRE RECONTACTES



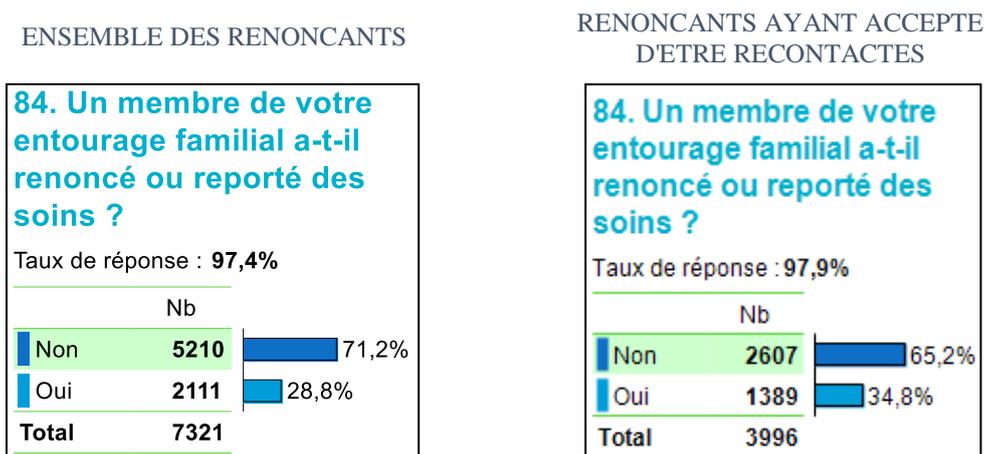
Elle est cependant plus marquée dans certains territoires - l'Allier, la Drôme, la Somme (où pourtant les renoncements intégrés sont moins prégnants qu'ailleurs) en particulier - et l'est moins dans les Landes.

Ces chiffres signalent que les renoncants qui sont dans des formes plus « intégrées » de renoncement aux soins, c'est-à-dire pour lesquels le renoncement s'ancre dans la durée, qui ont en outre le sentiment que cette situation ne trouvera pas de fin prochainement et qui pensent ne pas pouvoir bénéficier de soins quand cela leur paraît nécessaire, semblent, un peu plus que les autres renoncants, accepter le soutien proposé par l'Assurance Maladie pour faire face à leurs difficultés d'accès aux soins.

Il est ainsi intéressant de constater que, même lorsque le renoncement aux soins prend une forme plus intégrée, les personnes concernées continuent tout de même de penser qu'il peut y avoir des solutions et acceptent de ce fait la proposition d'aide faite par l'Assurance Maladie.

6. Une volonté plus marquée d'être recontacté quand le renoncement présente une dimension familiale

Il ressort enfin de l'analyse que les renoncants ayant donné leur accord pour être contactés par la CPAM sont plutôt ceux qui ont déclaré qu'un autre membre de leur foyer est également en renoncement. Tout territoire confondu, 28,8% des renoncants ont dit qu'un autre membre de leur foyer rencontre aussi des difficultés d'accès aux soins. 34,8% des renoncants qui ont accepté l'aide la CPAM ont en revanche fait cette déclaration.



La dimension familiale du renoncement paraît ainsi renforcer la propension à accepter un échange avec l'Assurance Maladie concernant les difficultés d'accès aux soins et un éventuel accompagnement pour y faire face.

Ce résultat concerne 17 territoires sur les 18 pris en compte dans ce diagnostic. Seule la Manche diffère ici : dans ce département, le caractère familial du renoncement ne paraît en effet pas impacter significativement la décision d'accepter l'aide de l'Assurance Maladie. La propension à accepter d'être recontacté par l'Assurance Maladie lorsque plusieurs personnes du foyer sont concernées par le renoncement aux soins est par contre plus particulièrement prégnante dans le Puy de Dôme, en Savoie, dans la Somme et dans le Val d'Oise.

Conclusion

Tout territoire confondu, c'est plus de la moitié des renonçants « captés » dans le cadre de ce diagnostic qui a souhaité être recontactée par l'Assurance Maladie afin de chercher des solutions aux difficultés d'accès aux soins.

Ce chiffre varie toutefois en fonction des territoires ; les variations peuvent, dans une certaine mesure, être liées à la manière dont les personnes qui ont passé les questionnaires ont présenté aux renonçants la possibilité de soutien par les CPAM. Mais il nous semble que ces variations peuvent aussi être mises en relation avec les raisons apportées par les personnes à leur renoncement. Avec beaucoup de prudence, on peut par exemple avancer l'idée que, dans les départements où la part de personnes renonçant pour des raisons telles que la crainte des soins, la peur du diagnostic, la négligence, est plus élevée, il est possible que l'aide proposée pour lever les obstacles qui jalonnent le chemin vers les soins soit un peu moins acceptée.

On peut en effet faire l'hypothèse que les renonçants qui s'éloignent des soins pour ce type de raisons ne perçoivent pas nécessairement comment un organisme social pourrait contribuer à les rapprocher des soins et/ou peuvent être inquiets à l'idée de « devoir » mettre en place des soins qu'ils appréhendent fortement et/ou peuvent, pour certains, avoir l'impression qu'un jugement est porté sur leurs comportements en santé. Afin d'augmenter le taux d'adhésion des renonçants à la proposition de l'Assurance Maladie de les recontacter, on peut imaginer que différencier quelque peu la manière de présenter les raisons (le pourquoi) et le contenu de l'aide proposée, en fonction des causes évoquées par les renonçants pour expliquer leurs difficultés d'accès aux soins, pourrait être intéressant.

Ceci étant dit, on remarque des « traits communs » aux renonçants qui ont accepté d'être recontactés par les CPAM, et ce quelques soient les territoires pris en compte. Quasiment partout, il semble y avoir une propension des familles monoparentales à donner davantage leur accord pour que l'Assurance Maladie les recontacte ; c'est aussi le cas des personnes sans activité professionnelle et, dans une moindre mesure, des retraités renonçants. Bien entendu, il est important de regarder la situation au niveau de chaque territoire afin ne pas passer à côté d'éventuelles spécificités particulièrement utiles à prendre en compte au moment de l'action. On constate par exemple que, dans certains territoires, le genre des renonçants et/ou leur âge peuvent contribuer à caractériser la population qui a accepté d'être recontactée par l'Assurance Maladie.

De manière générale, il ressort de cette analyse que la dimension familiale du renoncement renforce la propension à accepter de l'aide. C'est aussi le cas de l'absence de complémentaire ; ce dernier point vient, nous semble-t-il, conforter l'idée selon laquelle l'Assurance Maladie a un rôle à jouer pour aider les personnes à « compléter » leur protection maladie. Il tend tout du moins à montrer que les personnes identifient l'Assurance Maladie comme un interlocuteur qui peut utilement les accompagner en ce qui concerne l'obtention d'une couverture maladie complémentaire. Le fait que, dans certains territoires, les renonçants ayant accepté d'être accompagnés sont un peu plus ceux qui bénéficient de la CMU C ou de l'ACS peut en outre indiquer un besoin d'explication concernant le « contenu » de ces dispositifs et la manière de les utiliser pour accéder aux soins.

Il est en tout cas un point notable : les personnes qui se trouvent dans des formes plus « intégrées » de renoncement – renoncement durable, sentiment de ne pas pouvoir se soigner

quand nécessaire, impression que le renoncement ne trouvera pas de fin - paraissent ne pas avoir abandonné l'idée de se soigner et espèrent encore que des solutions peuvent être trouvées pour remédier à leurs difficultés en matière de soins. Le fait que les renonçants ayant donné leur accord pour recevoir un soutien de l'Assurance Maladie sont un peu plus fréquemment ceux qui sont dans des formes intégrées de renoncement paraît tout du moins indiquer cela. La situation aurait pu être tout à fait différente : les personnes éloignées depuis longtemps d'un ou des soins et qui disent ne pas – ou ne plus – avoir le sentiment de pouvoir y accéder en cas de besoin auraient pu ne plus croire en la possibilité d'une résolution de leurs difficultés et avoir en parallèle l'impression qu'aucun interlocuteur ne pourrait les aider en la matière.