

Er études et Résultats

N° 603 • octobre 2007

Les allocataires des minima sociaux : CMU, état de santé et recours aux soins

Une enquête a été effectuée par la DREES au deuxième trimestre 2006 auprès de personnes allocataires de minima sociaux (RMI, API et ASS) au 31 décembre 2004. À la date de l'enquête, les allocataires toujours présents dans le dispositif bénéficient plus fréquemment de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC) que ceux qui en sont sortis. La majorité des personnes n'ayant pas recours à la CMUC sont déjà couvertes par un organisme complémentaire ou bien ont des revenus trop élevés.

Par ailleurs, l'état de santé de ces allocataires est moins bon que celui de la population générale. De plus, les bénéficiaires des minima sociaux ont plus de problèmes de santé affectant leur travail que les personnes sorties de ces dispositifs.

Près d'un tiers des allocataires de l'API et du RMI et 45 % des allocataires de l'ASS disent avoir renoncé à au moins un soin pour des raisons financières dans les douze derniers mois, principalement dentaire et d'optique.

Bénédicte BOISGUÉRIN

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)
Ministère du Travail, des Relations sociales et de la Solidarité
Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports
Ministère du Budget, des Comptes publics et de la Fonction publique

Au 31 décembre 2005, 1,3 million de personnes étaient allocataires du RMI, 400 000 de l'ASS et 206 000 de l'API. Le bénéfice de ces trois minima sociaux est soumis à une condition de ressources, à laquelle s'ajoute, pour l'ASS, une condition concernant l'exercice antérieur d'une activité salariée (encadré 1). Le niveau de ressources garanti par le RMI ou l'API rend leurs allocataires éligibles à la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC). Les allocataires du RMI en sont bénéficiaires de droit et jouissent de plus d'un accès simplifié.

L'enquête effectuée par la DREES auprès des bénéficiaires de minima sociaux comporte un volet concernant la couverture maladie, l'état de santé perçu et le recours aux soins. Cette enquête a été réalisée au deuxième trimestre 2006 auprès de 7 000 personnes allocataires du RMI, de l'API ou de l'ASS en décembre 2004. À la date de l'enquête, une partie de ces allocataires étaient sortis du dispositif : 30 % des allocataires du RMI, 31 % des allocataires de l'ASS et 55 % des allocataires de l'API (encadré 2)¹.

Le recours à la CMUC des allocataires est plus fréquent lorsqu'ils sont encore dans le dispositif des minima sociaux

Au deuxième trimestre 2006, plus de sept allocataires ou ex-allocataires sur dix de l'API ou du RMI et moins de trois allocataires ou ex-allocataires sur dix de l'ASS (28 %) indiquent qu'ils sont bénéficiaires de la CMU complémentaire (graphique 1).

Parmi les personnes toujours dans les dispositifs de minima sociaux considérés au moment de l'enquête, le taux de recours à la CMUC est plus élevé pour les allocataires de l'API et du RMI (respectivement 81 % et 89 %)² que pour les bénéficiaires de l'ASS (33 %).

Bien entendu, le niveau de ressources des allocataires de l'ASS n'est pas connu avec précision³ et il est difficile à ce titre de déterminer la part de ces allocataires éligibles à la CMUC. Cette part est

toutefois plus élevée pour les familles monoparentales dont le taux de recours est de 55 %, au lieu de 30 % pour les autres catégories de ménage.

Il est par ailleurs difficile de déterminer la part d'individus éligibles à la CMUC parmi les allocataires sortis des dispositifs de minima sociaux, faute d'informations précises notamment sur leur revenu. La situation est toutefois singulière en ce qui concerne les allocataires de l'API. En effet, un sortant de l'API sur deux s'inscrit au RMI à l'échéance de la prestation⁴. Le taux de recours à la CMUC est dans ce cas beaucoup plus élevé que celui des autres sortants (respectivement 85 % et 39 %). Pour les allocataires sortis du RMI ou de l'ASS, ce recours varie en fonction du motif de sortie. Le taux de recours des allocataires du RMI sortis du dispositif en raison d'un emploi ou d'un meilleur revenu dans leur foyer est moins élevé que celui des personnes sorties pour une autre raison⁵ (49 % contre 66 %). L'écart existe mais il est moins prononcé pour les allocataires sortis de l'ASS (11 % pour les personnes sorties en raison d'une reprise d'emploi et 18 % pour celles sorties pour une autre raison)⁶.

L'absence de recours à la CMUC s'explique surtout par la préexistence d'une couverture complémentaire ou des revenus trop élevés

Deux raisons sont principalement invoquées par les allocataires n'ayant pas recours à la CMUC : ils sont déjà couverts par un organisme complémentaire ou leurs revenus sont trop élevés (tableau 1). Les allocataires sortis du dispositif indiquent plus souvent cette dernière raison, et ce d'autant plus que leur sortie du dispositif est liée à un emploi. Ainsi 7 % des allocataires du RMI invoquent cette raison, pour 48 % de ceux sortis en raison d'un emploi et 37 % sortis pour un autre motif. De même, 52 % des allocataires de l'ASS sortis du dispositif en raison d'un emploi justifient leur non-recours à la CMUC par des revenus trop élevés, et 31 % de ceux sortis pour des raisons différentes.

1. Pla A., 2007, « Sortie des minima sociaux et accès à l'emploi. Premiers résultats de l'enquête 2006 », *Études et Résultats*, DREES, n° 567, avril.

2. Pour ces deux catégories d'allocataires, il s'agit du taux de recours de la population éligible.

3. Le montant mensuel des revenus du ménage est indiqué dans l'enquête mais il ne permet pas de déterminer de manière exacte l'éligibilité à la CMUC.

4. Pla A., 2007.

5. Pour 59 % des sortants du RMI, le motif principal de sortie est lié à un emploi ou à un meilleur revenu dans le foyer. « Vous, votre conjoint ou un autre membre de votre foyer, avez pris un emploi ou vous êtes mieux payé ? ». Pour les autres, le motif de sortie est la perception d'une autre allocation, d'une pension de retraite ou du minimum vieillesse, un problème administratif ou lié à l'application du contrat d'insertion, ou encore un changement dans la situation familiale.

6. Pour 51 % des sortants de l'ASS, la raison principale de sortie est due à la reprise d'un emploi. Pour l'autre moitié, la sortie est due à la perception d'une pension de retraite ou du minimum vieillesse, d'une autre allocation, ou d'une allocation équivalent retraite, d'un problème administratif ou encore à un changement dans la situation familiale.

ENCADRÉ 1

Conditions permettant de bénéficier de l'API, du RMI, de l'ASS et de la CMU complémentaire

Le revenu minimum d'insertion (RMI) est accordé sous condition de ressources à toute personne âgée de 25 ans et plus.

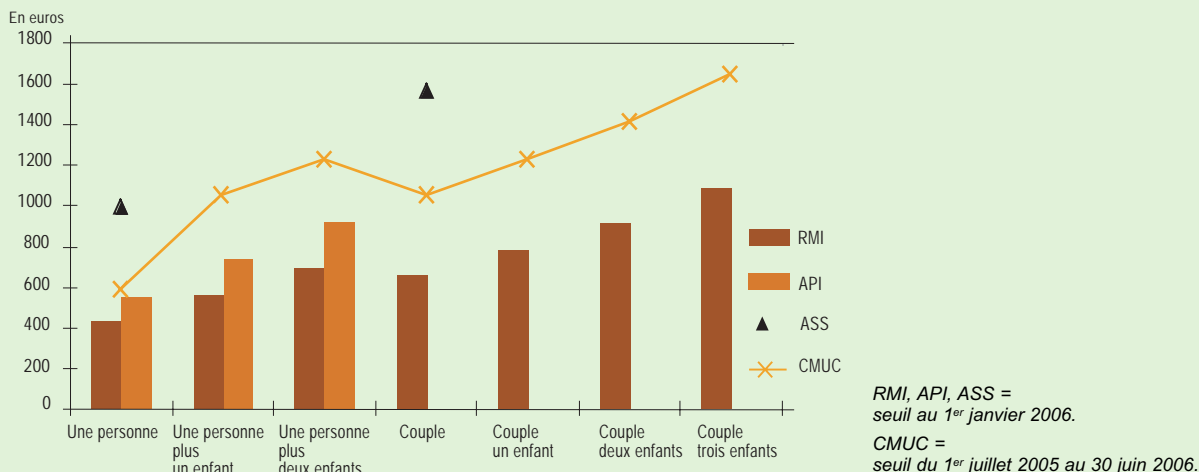
L'allocation de parent isolé (API) s'adresse aux personnes isolées assumant seules la charge d'un ou de plusieurs enfants de moins de trois ans ou à naître.

L'allocation de solidarité spécifique (ASS) s'adresse aux chômeurs ayant épuisé leurs droits à l'assurance chômage et qui justifient d'au moins cinq années d'activité salariée au cours des dix années précédant la rupture de leur contrat de travail. L'ASS est attribuée sous condition de ressources. Les ressources sont celles de la personne plus celles du conjoint le cas échéant mais, à la différence de l'API et du RMI, le nombre d'enfants n'est pas pris en compte. Le plafond est supérieur au seuil d'attribution de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC), c'est pourquoi, même si le montant de l'ASS est inférieur au seuil requis pour bénéficier de la CMU, certains allocataires peuvent avoir des ressources supérieures au seuil CMU et ne pas être éligibles de fait.

La CMUC permet de fournir une couverture complémentaire gratuite à toute personne résidant en France de manière stable et régulière sous condition de ressources. L'ouverture des droits est conditionnée par le dépôt d'une demande auprès d'une caisse d'assurance maladie qui permet de déterminer si les ressources des douze derniers mois précédant la demande sont inférieures au plafond requis. Le plafond de ressources, de 587 euros mensuels pour une personne au 1^{er} juillet 2005, varie selon la composition du foyer. Il est majoré de 50 % pour la deuxième personne, de 30 % pour les troisième et quatrième personnes, et de 40 % à partir de la cinquième personne. Le demandeur doit choisir si les prestations seront gérées par une caisse d'assurance maladie ou un organisme complémentaire ayant indiqué vouloir assurer cette gestion.

Les allocataires du RMI sont éligibles de droit à la CMUC. Pour en bénéficier, ils doivent seulement remplir un formulaire indiquant leur choix concernant la gestion de leurs prestations par leur caisse d'assurance maladie ou par un organisme complémentaire volontaire pour participer au dispositif. Les allocataires de l'API, qui ont également un montant de ressources compatible avec celui de la CMUC, doivent remplir l'intégralité des formalités : l'examen des ressources et le choix de l'organisme gestionnaire de leurs prestations.

Seuils de ressources selon la composition familiale (premier semestre 2006)



ENCADRÉ 2

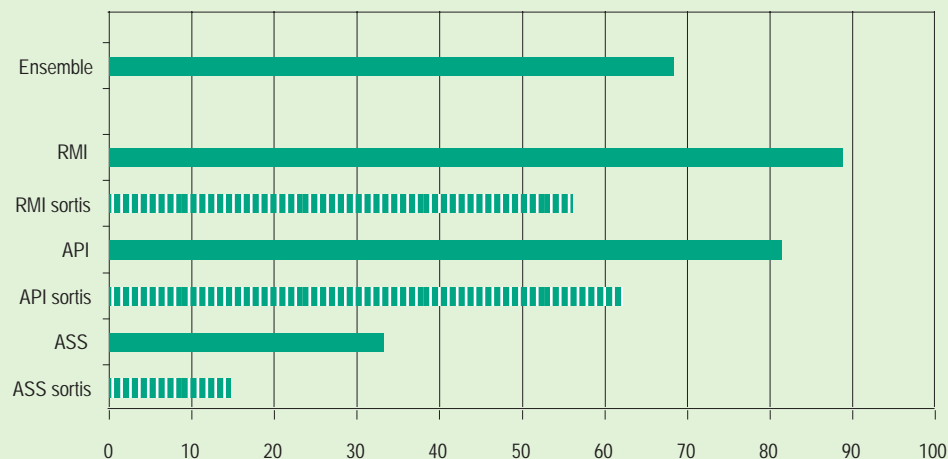
L'enquête auprès des bénéficiaires de minima sociaux

L'échantillon de bénéficiaires de minima sociaux utilisé pour l'enquête se compose d'environ 6 800 bénéficiaires : 3 600 étaient inscrits au RMI, 2 000 à l'API et 1 200 à l'ASS. Il a été tiré aléatoirement parmi des personnes allocataires au 31 décembre 2004, ce qui surreprésente les personnes allocataires depuis longtemps.

À la date de l'enquête (deuxième trimestre 2006), l'échantillon interrogé est composé de personnes sorties des minima sociaux entre les deux dates et de personnes toujours allocataires. Ces dernières ne sont pas représentatives de l'ensemble des allocataires au moment de l'enquête et notamment de ceux entrés plus récemment dans le dispositif. La composition de l'échantillon peut avoir un impact sur les résultats, en particulier sur le taux de recours à la CMU complémentaire.

GRAPHIQUE 1

Taux de recours à la CMU complémentaire



Sources • DREES, enquête auprès des bénéficiaires des minima sociaux 2006.

Le fait d'avoir déjà adhéré à une mutuelle et le souhait d'en conserver le bénéfice peut dissuader un allocataire de recourir à la CMU, même s'il remplit la condition de ressources. En effet, la gestion des prestations CMU par une mutuelle suppose que l'organisme complémentaire soit volontaire pour participer au dispositif. Dans la négative, le bénéficiaire de la CMU devra choisir un autre organisme complémentaire ou sa caisse d'assurance maladie pour la gestion de ses prestations. Ce choix peut être à nouveau modifié si la situation financière de la personne s'améliore. La crainte de ces changements successifs peut constituer un frein au recours à la CMUC.

D'autres raisons peuvent être évoquées pour expliquer le non-recours à la CMUC. La proportion de personnes évoquant la difficulté des démarches pour bénéficier de la CMUC reste faible, de 2% à 9%, mais c'est parmi les allocataires du RMI toujours dans le dispositif qu'elle est la plus élevée. De même, le nombre de personnes justifiant ce non-recours, parce qu'elles sont couvertes à 100% par la Sécurité sociale en raison d'une affection de longue durée (entre 1 et 8%) ou pour une autre raison est faible, ainsi que la proportion de personnes indiquant qu'elles n'ont pas besoin de la CMU parce qu'elles sont en bonne santé (entre 1 et 6%). Restent les personnes qui indiquent ne pas avoir fait de demande sans en préciser la raison. Si

seulement 3% des bénéficiaires de l'ASS sont dans ce cas, 11% des allocataires de l'API et 17% du RMI n'ayant pas recours à la CMU n'ont pas engagé de démarche sans que les réponses à l'enquête permettent de préciser pourquoi. Si l'on ajoute au recours effectif à la CMUC les personnes ayant commencé les démarches pour en bénéficier, on atteint, pour les allocataires du RMI ou de l'API, un taux proche de neuf sur dix.

Parmi les bénéficiaires de l'API ou du RMI n'ayant pas adhéré à une mutuelle, le fait d'avoir des enfants multiplie par trois la probabilité de recours à la CMUC, toutes choses égales par ailleurs (tableau 2). Cette probabilité est également plus élevée pour les allocataires du RMI, ainsi qu'avant 30 ans et après 50 ans. En revanche, le fait d'être un homme, comme celui de ne pas avoir rencontré de travailleur social dans les douze derniers mois, diminue par deux la probabilité de recours à la CMUC.

Plus de six allocataires ou anciens allocataires de l'API ou de l'ASS sur dix n'ayant pas recours à la CMU indiquent qu'ils ont déjà une mutuelle. Seulement la moitié des allocataires sortis du RMI et un tiers de ceux qui le perçoivent toujours. Dans ces conditions, la part des personnes qui ne disposent d'aucune couverture complémentaire varie de 7% pour les bénéficiaires de l'API ou du RMI toujours dans le dispositif

à 22% pour les allocataires de l'ASS toujours dans le dispositif, soit proportionnellement deux fois plus que dans la population générale⁷.

L'état de santé de ces populations est moins bon que celui de la population générale

L'état de santé est mesuré par les trois questions du mini-module européen utilisé dans de nombreuses enquêtes. Elles concernent l'état de santé perçu, la morbidité chronique ressentie et la limitation d'activité à cause d'un problème de santé. Les réponses à ces questions sont fortement influencées par l'âge et le sexe des personnes interrogées. Ainsi, les comparaisons avec la population générale et entre allocataires de ces différents minima sociaux⁸ seront effectuées à partir de résultats standardisés sur l'âge et le sexe.

À structure d'âge égale, les hommes comme les femmes allocataires de ces trois minima sociaux déclarent un état de santé moins bon que celui de la population générale et se déclarent plus souvent limités dans leurs activités à cause d'un problème de santé (tableau 3). Trois sous-groupes se distinguent : les allocataires du RMI et de l'ASS, ainsi que les bénéficiaires du RMI sortis du dispositif. Ils sont moins nombreux à se déclarer en bonne ou très bonne santé et plus nombreux à souffrir d'une maladie chronique (ou plusieurs). La limitation

7. 92% des personnes dans la population générale bénéficient d'une couverture complémentaire santé, CMU ou traditionnelle; 8% n'en bénéficient donc pas. Allonier C., Guillaume S., Rochereau T., 2006, « Enquête santé et protection sociale 2004, premiers résultats », IRDES, *Questions d'économie de la santé*, n° 110, juillet.

8. 98% des allocataires de l'API sont des femmes, et plus de la moitié ont moins de 30 ans. Parmi les allocataires de l'ASS, 2% ont moins de 30 ans et 21% parmi ceux du RMI (Pla A., 2007).

TABLEAU 1

Motifs de non-recours à la CMUC (en %)

	Mutuelle	Revenus trop élevés	Demande non faite	Démarches trop compliquées	Pas besoin 100% ALD	Pas besoin bonne santé	Pas besoin autre 100%	Autre raison	Nsp*	Total
API sortis	31	49	3	5	2	2	1	6	2	100
API	43	27	11	3	1	1	0	12	2	100
ASS sortis	39	42	1	2	2	3	3	4	4	100
ASS	29	40	3	3	8	4	1	6	5	100
RMI sortis	32	45	4	4	3	2	3	7	2	100
RMI	35	7	17	9	4	6	1	13	7	100
Ensemble	33	38	5	4	4	3	2	7	4	100

*Nsp : ne se prononce pas.

Champ • Allocataires n'ayant pas recours à la CMU complémentaire.

Sources • DREES, enquête auprès des bénéficiaires des minima sociaux 2006.

dans les activités concerne davantage les RMistes encore dans le dispositif.

Toutes choses égales par ailleurs, la probabilité de se déclarer en bonne ou très bonne santé diminue quand l'âge augmente (tableau 4). Elle est plus élevée pour les allocataires de l'API, qu'ils soient sortis ou toujours dans le dispositif, et pour les allocataires de l'ASS sortis du dispositif. Elle est plus élevée pour les personnes seules

que pour les personnes appartenant à une famille monoparentale ou en couple, avec ou sans enfants. Elle augmente avec des conditions de vie sécurisantes : le fait d'occuper un emploi, d'être propriétaire ou locataire de son logement. Elle est également plus élevée pour les personnes ayant une certaine estime de soi, mesurée par l'accord avec la proposition « j'ai le sentiment d'avoir pas mal

de qualités ». Le genre n'est, en revanche, pas significatif.

Les allocataires des minima sociaux ont plus de problèmes de santé affectant leur travail que les personnes sorties de ces dispositifs

À structure d'âge égale, ce sont les allocataires du RMI qui sont les plus nombreux à mentionner l'effet négatif

■ TABLEAU 2

Caractéristiques du recours à la CMU des allocataires du RMI et de l'API

Variable	Modalité		
Sexe	Hommes	0,5	
	Femmes	Référence	
Tranche d'âge	<30 ans	2,0	
	30-39 ans	1,6	
	40-49 ans	Référence	
	50 ans et plus	1,9	
Type de ménage	Famille monoparentale	2,9	
	Couple avec enfants	3,6	
	Personne seule ou couple sans enfants	Référence	
Niveau de diplôme	Inférieur au bac	Référence	
	Bac ou plus	0,7	NS
Santé perçue	Bonne ou très bonne	0,8	NS
	Moyenne, mauvaise ou très mauvaise	Référence	
Rencontre d'une assistante sociale ou d'un travailleur social dans les douze derniers mois	Oui	2,2	
	Non	Référence	
Allocation perçue	API	Référence	
	RMI	3,1	

NS : non significatif.

Lecture • La chance d'avoir recours à la CMUC est 3,6 fois plus élevée pour un allocataire appartenant à un couple avec enfant(s), et 3 fois à une famille monoparentale, que pour une personne appartenant à un ménage sans enfants (personne seule ou couple sans enfants).

Champ • Allocataires de l'API et du RMI, toujours dans le dispositif sans adhésion à une mutuelle.

Sources • DREES, enquête auprès des bénéficiaires des minima sociaux en 2006.

■ TABLEAU 3

Perception de la santé, données standardisées à âge comparable (en %)

	API sortis	API	ASS sortis	ASS	ASS	ASS	RMI sortis	RMI	RMI	RMI	Population générale	
État de santé perçu	F	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F
Bon ou très bon	66	71	69	74	48	63	59	59	55	50	83	78
Moyen	24	26	21	21	39	29	28	30	28	35	14	18
Mauvais ou très mauvais	10	2	11	5	13	8	12	11	17	14	2	3
Une ou plusieurs maladies chroniques	26	16	17	19	30	28	25	29	28	30	21	23
Limité depuis au moins 6 mois	17	6	24	13	25	26	24	25	31	31	12	13

Lecture • Les hommes toujours allocataires du RMI sont 55 % à déclarer un état de santé bon ou très bon. À âge comparable, les hommes toujours allocataires de l'ASS sont 48 %.

Champ • Dans l'enquête SPS 2004, ces questions sont remplies par écrit sur un autoquestionnaire distribué à toutes les personnes du ménage.

Pour la comparaison avec l'enquête minima sociaux, seules les données concernant l'assuré principal âgé de moins de 65 ans ont été prises en compte.

Sources • DREES, enquête auprès des bénéficiaires des minima sociaux 2006 et IRDES, enquête Soins et protection sociale (SPS) 2004, population âgée de moins de 65 ans. Dans l'enquête DREES minima sociaux 2006, ces trois questions sont posées en face à face.

tif de leur santé sur leur travail (tableau 5). Ces personnes, ainsi que les allocataires ou anciens allocataires de l'API, sont celles qui indiquent le plus souvent que leurs conditions de vie sont préjudiciables à leur santé physique, psychologique ou à leur moral.

Les difficultés économiques et financières constituent l'élément principal des conditions préjudiciables à la santé et sont généralement plus souvent citées par les femmes que par les hommes. Ce sont les allocataires de l'API, essentiellement des femmes, qui mentionnent le plus les répercussions des problèmes familiaux. Quant aux problèmes liés aux difficultés à trouver un emploi, ils sont davantage soulignés par les allocataires toujours dans les dispositifs de minima sociaux que par ceux qui en sont sortis.

Ainsi, pour les allocataires du RMI qui déclarent un état de santé médiocre, la relation entre santé et travail semble jouer dans les deux sens : leur mauvais état de santé constitue un frein à leur activité professionnelle et, en retour, leur état de

santé pâtit de leurs mauvaises conditions de vie, parmi lesquelles figurent les difficultés à trouver un emploi.

Un important renoncement à certains soins pour raisons financières

Près d'un tiers des allocataires ou ex-allocataires de l'API et du RMI et 45 % des allocataires ou ex-allocataires de l'ASS disent avoir renoncé à au moins un soin pour raisons financières dans les douze derniers mois. Les renoncements concernent principalement les prothèses dentaires (16 à 26 %), les soins dentaires (15 à 21 %) ainsi que l'optique (15 à 27 %) et, dans une moindre mesure, les soins de spécialistes (10 à 16 %) ou de généralistes (4 à 6 %). Le renoncement apparaît plus fréquent pour les allocataires de l'ASS que pour ceux qui en sont sortis. À l'inverse, pour les allocataires de l'API, il est moins élevé pour les allocataires toujours dans le dispositif. De fait, la part des allocataires sans couverture complémentaire est plus élevée pour les allocataires de l'ASS toujours dans le dispositif, tandis

qu'elle est plus élevée pour les allocataires de l'API sortis du dispositif.

À structure d'âge égale, le renoncement à au moins un soin pour raisons financières dans les douze derniers mois apparaît beaucoup plus élevé pour les allocataires de minima sociaux que celui de la population générale⁹ (encadré 3). À structure d'âge égale, c'est pour les allocataires de l'ASS toujours dans le dispositif qu'il est le plus important : 51 % pour les hommes et 42 % pour les femmes (tableau 6).

Toutes choses égales par ailleurs, la probabilité d'avoir renoncé à au moins un soin pour raisons financières dans les douze derniers mois augmente avec l'âge (tableau 7). Cette probabilité est la plus forte pour les allocataires de l'ASS, les familles monoparentales ainsi que pour les chômeurs et légèrement moindre pour les personnes sans activité.

Enfin, un état de santé moyen, mauvais ou très mauvais, ou l'absence de couverture complémentaire multiplient presque par deux la probabilité de renoncer, les raisons de se faire soigner augmentant, mais pas les ressources. ■

■ TABLEAU 4

Probabilité de déclarer un état de santé bon ou très bon

Variable	Modalité	Odds ratio	
Sexe	Hommes	Référence	NS
	Femmes	1,1	
Type d'allocataire	API	1,8	NS
	API sortis	1,8	
	ASS	1,2	
	ASS sortis	2,0	
	RMI	Référence	
Tranche d'âge	RMI sortis	1,2	
	<30 ans	1,8	
	30-39 ans	Référence	
	40-49 ans	0,5	
Occupation	50 ans et plus	0,3	
	Emploi	2,6	
	Chômeur	1,5	
Type de ménage	Inactif	Référence	
	Personne seule	1,2	
Logement	Autres types de ménage	Référence	NS
	Propriétaire	Référence	
	Locataire	0,9	
Pense qu'il a des qualités	Autre	0,8	
	Oui	1,4	
	Non	Référence	

NS : non significatif.

Lecture • La chance de déclarer un état de santé bon ou très bon est trois fois plus élevée pour les actifs ayant un emploi que pour les inactifs.

Sources • DREES, enquête auprès des bénéficiaires des minima sociaux 2006.

9. La question sur le renoncement aux soins n'est toutefois pas posée de la même façon dans l'enquête Soins protection sociale (SPS) et dans l'enquête sur les allocataires de minima sociaux.

■ TABLEAU 5

Impact de la santé sur le travail et des conditions de vie sur l'état de santé, données standardisées à âge comparable (en %)

	API sortis	API	ASS sortis	ASS sortis	ASS	ASS	RMI sortis	RMI sortis	RMI	RMI
	F	F	H	F	H	F	H	F	H	F
Problèmes de santé qui limitent le travail	22	18	27	18	33	28	31	29	38	36
Conditions de vie préjudiciables à la santé	36	36	37	17	33	28	30	34	39	44
Problèmes économiques et financiers	64	78	46	67	75	67	51	60	63	71
Problèmes liés à difficultés emploi	33	35	47	28	62	66	34	30	50	41
Conditions de logement	31	45	21	32	36	19	32	31	31	30
Problèmes familiaux	37	34	8	15	17	24	12	23	11	22

Lecture • Les hommes toujours allocataires du RMI sont 38 % à indiquer que leurs problèmes de santé limitent le type ou la quantité de travail et 39 % à indiquer que leurs conditions de vie sont préjudiciables à leur santé. Parmi ceux, ci 63 % pensent que leurs problèmes économiques et financiers nuisent à leur santé. À âge comparable, les hommes toujours allocataires de l'ASS sont 33 % à indiquer une limitation de leur travail en raison de leur santé et 33 % également l'influence négative de leurs conditions de vie sur leur santé. 75 % de ces derniers citent les problèmes économiques et financiers.

Sources • DREES, enquête auprès des bénéficiaires des minima sociaux 2006.

■ ENCADRÉ 3

La mesure du renoncement aux soins

Le recueil du renoncement aux soins dans l'enquête DREES auprès des bénéficiaires de minima sociaux 2006 est différent de celui de l'enquête Soins protection sociale (SPS) 2004 de l'IRDES.

Dans l'enquête DREES auprès des bénéficiaires de minima sociaux 2006, la question est posée de la manière suivante : « Depuis un an, vous est-il arrivé de renoncer pour vous-même et pour raisons financières aux soins suivants :

- prothèses dentaires,
- autres soins dentaires,
- lunettes (verres, montures, lentilles),
- consultations ou soins de spécialistes,
- consultations, visites ou soins de généraliste,
- radio ou autres examens d'imagerie,
- pharmacie (médicaments) non remboursable,

- pharmacie (médicaments) remboursable,
- séances de kinésithérapie,
- analyses de laboratoire,
- cure thermale,
- d'autres soins ou examens. »

Le renoncement « global » aux soins résulte du renoncement à au moins un des soins cités. *A priori*, le fait de citer les différents soins diminue le risque d'en oublier.

Dans l'enquête SPS 2004 de l'IRDES, le renoncement est recueilli au travers des trois questions suivantes :

« Au cours des douze derniers mois, vous est-il déjà arrivé de renoncer, pour vous-même, à certains soins pour des raisons financières ? », « À quels soins avez-vous renoncé ? » (trois réponses possibles), « Avez-vous renoncé définitivement à ce soin ou l'avez-vous reporté dans le temps ? »

■ TABLEAU 6

Renoncement à au moins un soin pour raisons financières dans les douze derniers mois (données standardisées à âge comparable, en %)

	API sortis	API	ASS sortis	ASS sortis	ASS	ASS	RMI sortis	RMI sortis	RMI	RMI	Population générale	
	F	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F
Renoncement à au moins un soin dans les 12 derniers mois	38	25	35	35	51	42	33	43	33	33	12	17

Lecture • 33 % des hommes toujours allocataires du RMI déclarent avoir renoncé à au moins un soin pour raisons financières dans les douze derniers mois. À âge comparable, les hommes toujours allocataires de l'ASS sont 51 % à indiquer ce renoncement aux soins.

Sources • DREES, enquête auprès des bénéficiaires des minima sociaux 2006, et IRDES, enquête Soins et protection sociale 2004, population âgée de moins de 65 ans.

■ TABLEAU 7

Probabilité de renoncement à au moins un soin pour raisons financières dans les douze derniers mois

Variable	Modalité	Odds ratio	
Type d'allocataire	API	0,7	NS
	API sortis	0,9	
	ASS	Référence	
	ASS sortis	0,7	
	RMI	0,7	
	RMI sortis	0,8	
Tranche d'âge	<30 ans	Référence	
	30-39 ans	1,5	
	40-49 ans	1,4	
	50 ans et plus	1,6	
Occupation	Actif ayant un emploi	0,9	NS
	Chômeur	Référence	
	Inactif	0,9	
Type de ménage	Personne seule	0,8	
	Couple avec enfants	0,8	
	Couple sans enfants	0,7	
	Famille monoparentale	Référence	
Santé perçue	Bonne ou très bonne	référence	
	Moyenne	1,8	
	Mauvais ou très mauvaise	1,9	
Couverture complémentaire	CMUC	0,8	
	Complémentaire hors CMU	Référence	
	Pas de couverture	2,1	

NS : non significatif.

Lecture • Le risque d'avoir renoncé à au moins un soin pour raisons financières dans les douze derniers mois est deux fois plus élevé pour les personnes sans couverture complémentaire que pour ceux qui ont une couverture complémentaire hors CMUC.

Sources • DREES, enquête auprès des bénéficiaires des minima sociaux 2006.