

Le 9 décembre 2020

# « Le renoncement aux soins des chômeurs en France »

Iñaki Blanco-Cazeaux<sup>1,2</sup>, Liliانا Patricia Calderón Bernal<sup>1,3</sup>, Justine Chaput<sup>1,4</sup>, Marika Gautron<sup>1,4</sup>, Inès Malroux<sup>1,5</sup>, Guerschom Mugisho<sup>1,3</sup>, Aurélien Dasré<sup>1,5,6</sup>, Julie Pannetier<sup>1,5,6</sup>

<sup>1.</sup> École des Hautes Études en Démographie, <sup>2.</sup> Université de Bordeaux, <sup>3.</sup> Université de Strasbourg, <sup>4.</sup> Université Paris 1 Panthéon Sorbonne, <sup>5.</sup> Université Paris Nanterre

<sup>6.</sup> Centre de Recherches Sociologiques et Politiques de Paris



# Plan de la présentation

## Introduction :

- Enjeux d'une étude sur le renoncement aux soins des chômeurs
- Objectifs de l'étude

## État des savoirs

- Définir la notion de renoncement aux soins
- Chômage et renoncement aux soins
- Les spécificités françaises de l'accès aux soins pour les chômeurs

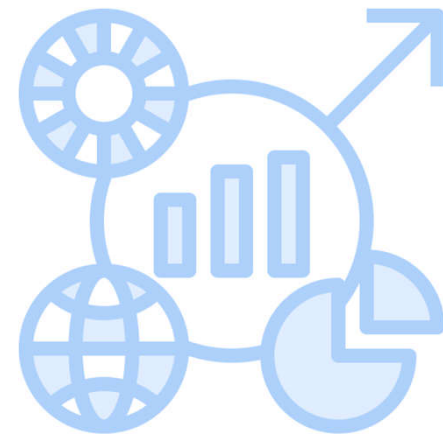
## Sources et méthodes

- Le baromètre santé 2016
- Variables mobilisées
- Stratégie d'analyse et méthodes

## Résultats

- Lien entre renoncement aux soins et caractéristiques sociodémographiques
- Effet du chômage sur le renoncement aux soins
- Inégalités entre chômeurs et actifs occupés

## Conclusion et discussion



# Introduction

# Enjeux d'une étude sur le renoncement aux soins des chômeurs

- Une population qui a augmenté depuis 1970 : 10,1 % des 18-64 ans en 2016 (Insee, 2017).
- Une **surmortalité** par rapport aux actifs (Mesrine, 2000). Notamment, par **suicide** (Milner et al., 2013), **cancer** (Lyngé, 1997), **maladies cardiovasculaires, morts violentes et accidents** (Brenner, 1977), **maladies chroniques** (Arber, 1987).
- Une rareté des études sur la santé des chômeurs, mais qui montrent une population en moins bonne santé physique et mentale (Sermet et Khlaf, 2004 ; Menneton et al., 2017).
- Une littérature importante sur le renoncement aux soins en France, mais aucune recherche spécifique aux chômeurs.
- La protection sociale contre le risque maladie en France est fortement liée à l'emploi : ce lien peut-il accroître les inégalités d'accès aux soins entre actifs occupés et chômeurs ?

# Objectifs de l'étude

## **Notre étude vise à répondre aux questions suivantes :**

- Les chômeurs renoncent-ils plus aux soins que les actifs occupés ?
- Cette différence s'explique-t-elle par leurs caractéristiques sociodémographiques et économiques ou par la situation de chômage ?
- Dans quelle mesure l'accès inégal à une couverture maladie entre les actifs occupés et les chômeurs accentue-t-il les inégalités face à l'accès aux soins ?



État des savoirs

# La notion de « renoncement aux soins pour raison financière »

- Introduite par l'Irdes (Institut de recherche et de documentation en économie de la santé) en 1992 dans l'enquête Santé et Protection Sociale.
- Indicateur fondé sur la déclaration des individus, désignant une incapacité à satisfaire totalement ou en partie ses besoins de santé.
- Conséquence de la confrontation entre un besoin de santé et une capacité financière limitée.



# Chômage et renoncement aux soins

- **Populations exposées au chômage :**
  - les femmes, les jeunes, les ouvriers, les employés et les personnes avec un faible niveau d'éducation (Demazière, 2006).
- **Facteurs de vulnérabilité face au renoncement aux soins :**
  - **le sexe** (Chaupain-Guillot *et al.*, 2014 ; Legal et Vicard, 2015).
  - **l'âge** (Chaupain-Guillot *et al.*, 2014).
  - **la catégorie professionnelle** (Legal et Vicard, 2015).
  - **la configuration familiale** (Cadot *et al.*, 2008 ; Revil *et al.*, 2016).
  - **le lieu de résidence** (Le Toqueux et Moreau, 2002).
  - **le niveau d'éducation** (Stirbu *et al.*, 2011).
  - **le statut migratoire** (Berchet, 2013 ; Renahy *et al.*, 2011 ; Renaud, 2015).





# L'accès aux soins: spécificités du modèle français de protection sociale

- L'absence d'une complémentaire santé est le facteur principal de non-recours aux soins (Berchet, 2013).
- Le système de protection sociale français est fortement lié au travail et au salariat.
- Les employeurs ont l'obligation de fournir aux salariés des contrats d'assurance complémentaire santé.
- Des dispositifs d'aide aux personnes disposant des plus bas revenus : CMU-C et AME.



# Sources et méthodes

# Le Baromètre Santé 2016

- Enquête de l'agence Santé publique France.
- Échantillon représentatif de la population française francophone en ménage ordinaire.
- Passation du questionnaire : tirage aléatoire à 2 degrés.
- **Population dans la base** : 15 216 individus âgés de 15-75 ans.
- **Population étudiée** : 18-64 ans, actifs en emploi ou au chômage (9660 individus).



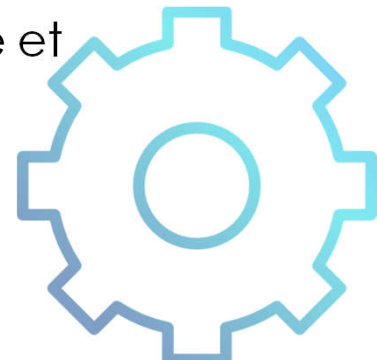
# Variables mobilisées dans l'analyse

- **Le renoncements aux soins :**
  - « Au cours des douze derniers mois, vous est-il arrivé de renoncer, pour vous-même, à des soins pour des raisons financières ? ».
  - Si oui, « À quels soins avez-vous renoncé pour des raisons financières ? ».
- **Les variables démographiques, socio-économiques et de santé :**
  - Profession et Catégorie Socio-professionnelle (actuelle ou précédente).
  - Couverture maladie (obligatoire et complémentaire).



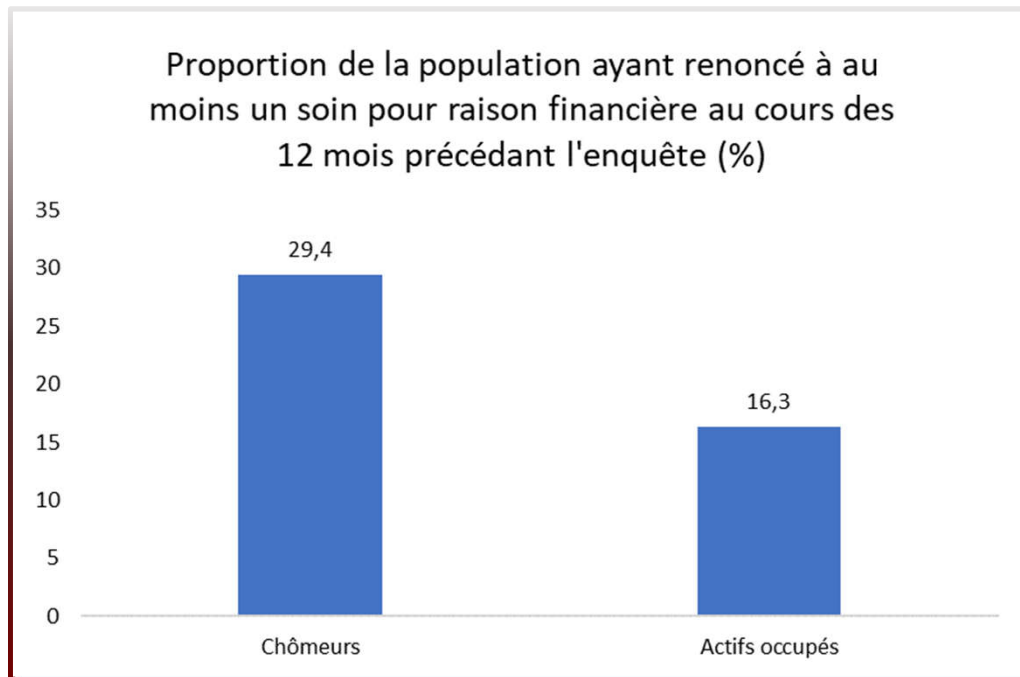
# Stratégie d'analyse et méthodes

- **Régressions logistiques** : le (sur)risque de renoncer aux soins.
  - *Variables de contrôle* :
    - Démographiques : sexe, âge, composition du ménage, pays de naissance, taille de l'agglomération de résidence.
    - Économiques : PCS + revenus/UC.
    - Santé : état de santé générale, détresse psychologique, médecin traitant, couverture maladie.
- **Termes d'interaction** : probabilité prédite par l'interaction du statut d'activité et des caractéristiques sociodémographiques



# Résultats

## Différence de renoncement aux soins



La proportion de chômeurs déclarant avoir renoncé à un soin pour raison financière est deux fois plus élevée que celle des actifs occupés.

Source : Baromètre Santé 2016  
Champ : individus de 18 à 64 ans se déclarant en emploi et au chômage (9660).

# Caractéristiques de la population

	Population		p
	Chômeurs	Actifs	
	N=1112	N=8548	
	% pondérés		
Catégorie socio-professionnelle			0,0000
Ouvrier	40,2	22,1	
Employé	36,9	28,9	
Profession intermédiaire	14,3	28	
Cadre	4,6	14,4	
Autres	4	6,6	
Couverture maladie			0,0000
Sécurité sociale et mutuelle	59,2	93	
Sécurité sociale sans mutuelle	11,9	3,2	
CMU et CMU-C/AME	16,8	2,3	
CMU sans CMU-C	6,6	0,8	
Aucune couverture	5,5	0,7	

Les caractéristiques sociales des chômeurs correspondent à celles identifiées dans la littérature scientifique comme augmentant le risque de renoncement aux soins pour raison financière.



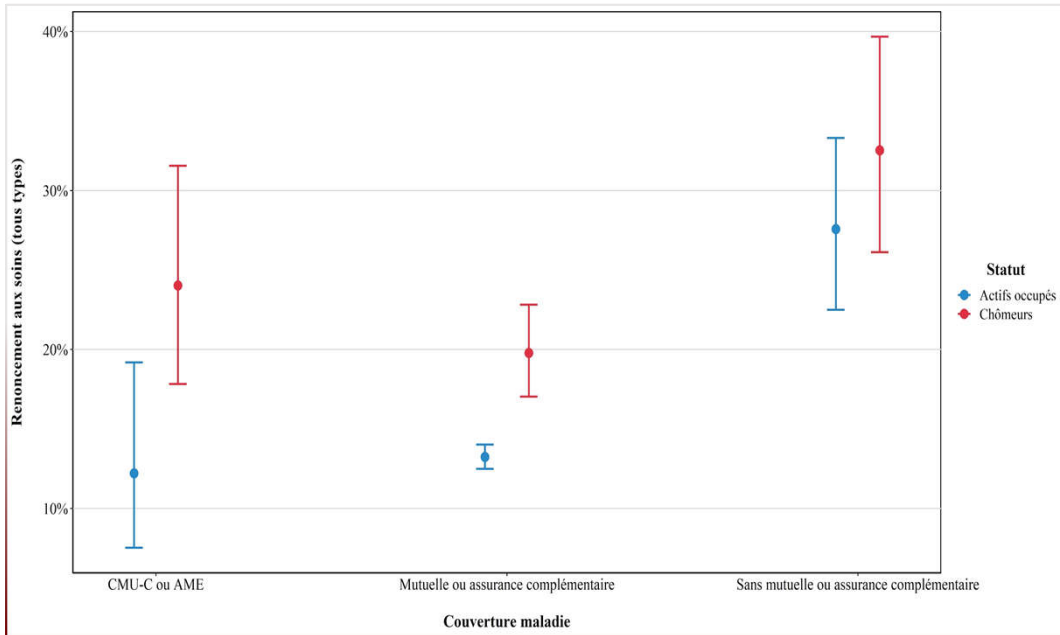
## Effet du chômage et des caractéristiques sociodémographiques

D'abord, un effet des caractéristiques sociodémographiques mais aussi un effet significatif du chômage dans tous les modèles de régression.

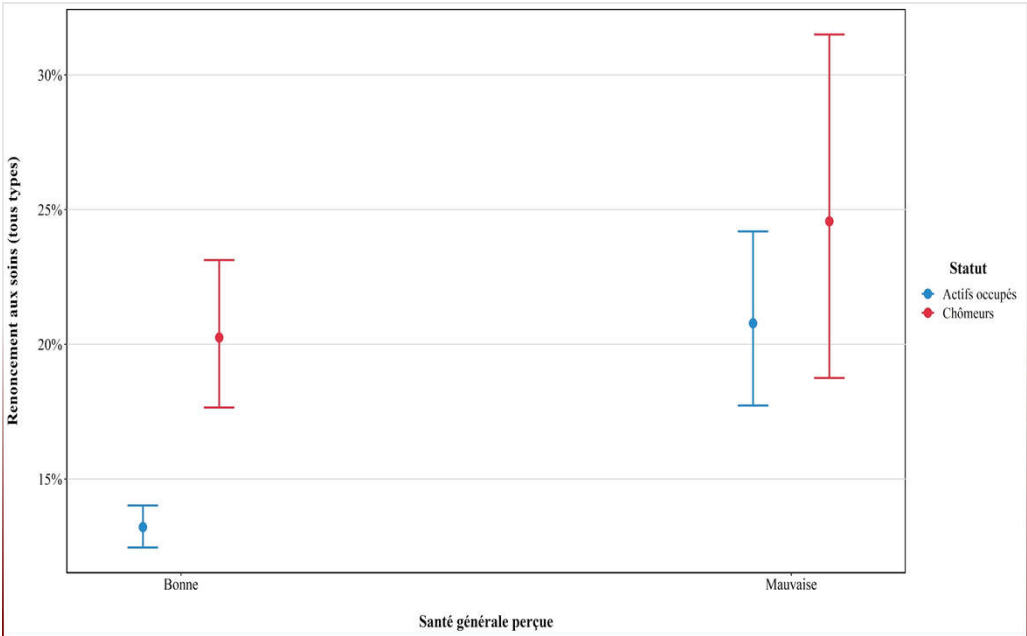
	% Renoncement	Régressions	M.1	M.2.1	M.2.2	M.3	M.4 (Démo +
		bivariées	(Démo)	(Démo + PCS)	(Démo + PCS +	(Démo + PCS +	PCS + Revenus
		Coefficients estimés					
Chômeurs	29,4	0,857***	0,608***	0,587***	0,310***	0,462***	0,253***
Actifs occupés	16,3	Réf.					
Sexe							
Femmes	21,1	0,360***	0,323***	0,286***	0,237***	0,313***	0,262***
Hommes	15,8	Réf.					
Caractéristiques socioéconomiques							
PCS							
Ouvriers	19,4	0,732***		0,649***	0,12	0,600***	0,104
Employés	23,7	0,943***		0,720***	0,217*	0,717***	0,234**
Professions intermédiaires	16,2	0,563***		0,510***	0,264**	0,507***	0,265**
Cadres	9	Réf.		Réf.			
Autres	16,5	0,653***		0,753***	0,265*	0,726***	0,275*
Couverture complémentaire							
Mutuelle	14,68	Réf.		Réf.		0,141	-0,119
CMU-C ou AME	27,27	0,779***		0,812***	0,622***		
Aucune complémentaire	36,44	1,204***					

A caractéristiques équivalentes, la probabilité de renoncer aux soins est toujours plus élevée pour les chômeurs que pour les actifs occupés.

# Probabilités prédites des interactions entre statut d'activité et caractéristiques sociodémographiques



Exemple 1 : les bénéficiaires de la CMU-C ou de l'AME ont plus de risque de renoncer aux soins lorsqu'ils sont au chômage que lorsqu'ils occupent un emploi.



Exemple 3 : les personnes se considérant en mauvaise santé ont plus de risque de renoncer aux soins lorsqu'ils sont au chômage que lorsqu'ils occupent un emploi.

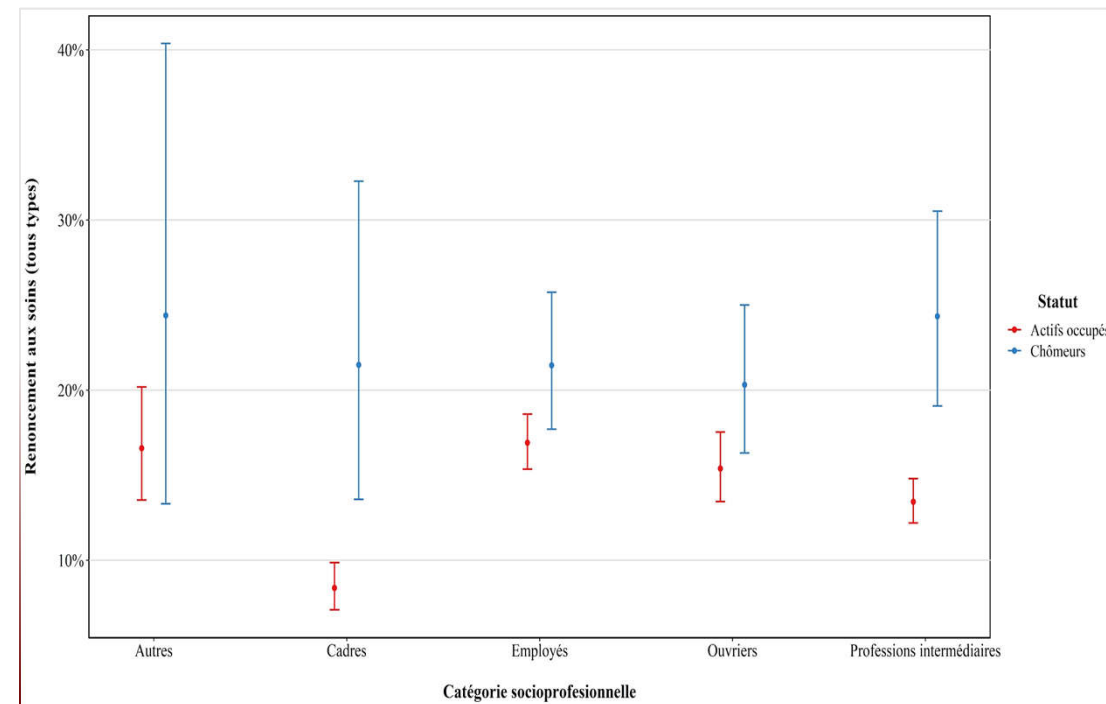
## Probabilités prédites des interactions entre statut d'activité et caractéristiques sociodémographiques

Exemple 3 : à PCS équivalente, le risque de renoncement est toujours plus élevé chez les chômeurs.

Le sur-risque est plus marqué pour les cadres et les professions intermédiaires que pour les ouvriers et employés.

La PCS connaissant la plus forte augmentation de sa probabilité de renoncer aux soins est celle des cadres.

La différence entre ouvriers actifs occupés et ouvriers au chômage est beaucoup moins marquée.



# Conclusions

## Nos résultats montrent :

- qu'il y a un effet propre du chômage sur le renoncement aux soins ;
- que le chômage a tendance à lisser les inégalités d'accès aux soins ;
- que la couverture complémentaire joue un rôle particulièrement important pour les chômeurs.

La couverture santé française repose sur un double système de couverture : sécurité sociale et complémentaire santé.

- Or, la complémentaire santé est basée sur le salariat et les dispositifs visant les plus exclus (CMU-C, AME) ne touchent que partiellement les chômeurs.



# Pistes d'approfondissement

- Mesurer le chômage objectivement
- Intégrer une dimension temporelle permettant de mesurer l'effet du chômage sur le renoncement aux soins à long terme, et de différencier les différentes expériences du chômage
- Mener des études qualitatives sur le lien entre renoncement aux soins et chômage



# Références bibliographiques

- BERCHET** Caroline, 2013, « Le recours aux soins en France : une analyse des mécanismes qui génèrent les inégalités de recours aux soins liées à l'immigration », *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 61, p. S69-S79.
- CADOT** Emmanuelle, **GUEGUEN** Juliette, **SPIRA** Alfred, 2008, « Le renoncement aux soins parmi la population parisienne, le poids des déterminants sociaux et économiques », *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 56(5), p. 262.
- CHAUPAIN-GUILLOT** Sabine, **GUILLOT** Olivier, **JANKELIOWITCH-LAVAL** Éliane, 2014, « Le renoncement aux soins médicaux et dentaires : une analyse à partir des données de l'enquête SRCV », *Economie et statistique*, 469(1), p. 169-197.
- DEMAZIÈRE** Didier, 2006, *Sociologie des chômeurs*, La Découverte, Paris.
- INSEE**, 2017, *Emploi, chômage, revenus du travail. Édition 2017*, Insee Références.
- LEGAL** Renaud, **VICARD** Augustin, 2015, « Renoncement aux soins pour raisons financières : le taux de renoncement aux soins pour raisons financières est très sensible à la formulation des questions », *Dossiers Solidarité et Santé*, 66.
- MENETON** Pierre, **PLESZ** Marie, **COURTIN** Émilie, **RIBET** Céline, **GOLDBERG** Marcel, **ZINS** Marie, 2017, « Le chômage : un problème de santé publique majeur », *La Revue de l'Ires*, n° 91-92(1), p. 141-154.
- MESRINE** Annie, 2000, « La surmortalité des chômeurs : un effet catalyseur du chômage ? », *Economie et statistique*, 334(1), p. 33-48.
- MILNER** Allison, **PAGE** Andrew, **LAMONTAGNE** Anthony D., 2013, « Long-Term Unemployment and Suicide: A Systematic Review and Meta-Analysis », *PLOS ONE*, 8(1), p. e51333.
- REUIL** Hélène, **CASAGRANDE** Annette, **CHAUVEAUD** Catherine, 2016, « Diagnostic quantitatif du renoncement aux soins des assurés de 18 Caisses Primaires d'Assurance maladie », Etude n°62, Odenore/Pacte/CNRS.
- SERMET** Catherine, **KHLAT** Myriam, 2004, « La santé des chômeurs en France : revue de la littérature », *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 52(5), p. 465-474.
- STIRBU** Irina, **KUNST** Anton, **MIELCK** Andreas, **MACKENBACH** Johan, 2011, « Inequalities in utilisation of general practitioner and specialist services in 9 European countries », *BMC Health Services Research*, 11(1), p. 288.



Merci pour votre attention.