

En 2014, 6 % de la population des quinze pays membres de l'Union européenne (UE) renonce à des soins médicaux et près de 8 % à des soins dentaires (graphique 1). Les difficultés d'accès aux soins dans les pays de l'UE et les motifs sous-jacents sont appréhendés ici par des indicateurs de renoncement disponibles dans SILC. Ces indicateurs permettent de comparer les taux de besoins non satisfaits d'examen et de traitements médicaux, ou dentaires, du fait de contraintes financières, de problèmes d'offre (délais d'attente ou éloignement géographique) ou de considérations personnelles.

Plus de renoncement aux soins dentaires qu'aux soins médicaux pour raisons financières...

Les taux de renoncement déclarés aux soins médicaux sont élevés en Grèce (13 %), dans les États membres qui ont rejoint l'UE depuis 2004 et pour lesquels les données sont disponibles (NM 2004, 10 %) et en Suède (9 %). Ils sont très proches de la moyenne en France et en Allemagne (6 %), plus élevés en Italie (8 %) et plus faibles au Royaume-Uni (4 %) et aux Pays-Bas (1 %). Les raisons financières constituent le principal motif de renoncement à des examens ou à des soins médicaux : au sein de l'UE 15, un tiers des personnes déclarant renoncer à des soins le font en raison du coût trop élevé. En Grèce et en Italie, le coût est de loin le principal motif de renoncement (dans 8 cas sur 10). Au sein des NM 2004, cette proportion est un peu plus élevée que dans l'UE 15 (près de 4 fois sur 10). En France, parmi ceux renonçant à des soins, les coûts trop élevés sont également une raison avancée dans près de 4 cas sur 10. Sont ensuite cités les listes d'attente, dans un peu plus de 1/10 des cas de renoncement dans l'UE 15, et légèrement moins dans les pays d'Europe du Sud et en France. Au Royaume-Uni, la proportion de la population déclarant renoncer aux soins médicaux est faible, mais dans la moitié des cas, c'est la conséquence des listes d'attente. En revanche, l'éloignement géographique ne constitue généralement pas un motif de renoncement (quasiment nul en France et 1/5 des renoncements dans l'UE 15), mais touche un peu plus les NM 2004. Les autres motifs avancés relèvent plus de décisions personnelles, d'un refus ou d'une défiance à l'égard du système de santé que de contraintes liées à l'accès. Le cas de la Suède est particulier : 2/5 des personnes interrogées déclarent préférer attendre et voir si le problème de santé se résout de lui-même, alors que l'attente n'est avancée par les Français et les résidents de l'UE 15 que dans 1/5 des cas de renoncement.

Les écarts entre pays sont plus prononcés en matière de soins dentaires non satisfaits et sont révélateurs d'une moindre couverture publique que pour les soins médicaux. Le taux de renoncement pour ces soins est supérieur à la moyenne européenne (7 % dans l'UE 15) dans les pays du Sud (Portugal 19 %, Grèce 14 %, Italie 12 % et Espagne 10 %) et en France (9 %). Il est plus faible aux Pays-Bas (3 %), en Allemagne et au Royaume-Uni (4 %). Le coût élevé des soins dentaires est

la principale cause de renoncement évoquée en France (plus de la moitié) comme en moyenne au sein de l'UE 15 (2 fois sur 3). En Italie, en Grèce et plus encore au Portugal, ce motif est plus élevé (entre 8 et 9 fois sur 10). En Italie, les dépenses de prothèses dentaires sont en effet intégralement à la charge du bénéficiaire. C'est également le cas pour les autres soins dentaires, sauf en cas de grande vulnérabilité sociale ou sanitaire donnant droit à la gratuité. Les listes d'attente et l'éloignement sont des motifs de renoncement peu évoqués pour les soins dentaires. En revanche, parmi les autres motifs, la peur est plus fréquemment mentionnée que pour les soins médicaux et l'attente est moins souvent.

... affectant de façon très différenciée les personnes selon les revenus et les pays

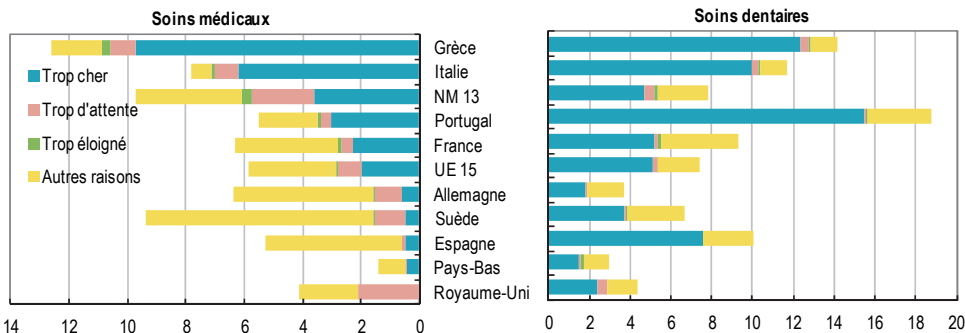
En moyenne, dans l'UE 15, le taux de renoncement aux soins médicaux en raison de leur coût atteint 5 % pour les personnes à plus bas revenus (1^{er} quintile), tandis qu'il est inférieur à 1 % pour celles qui disposent des revenus les plus élevés (5^e quintile). Pour les soins dentaires, le taux de renoncement aux deux extrémités de la distribution des revenus et l'écart entre le 1^{er} et le 5^e quintile est plus élevé que pour les soins médicaux (graphique 2). De même, près de 5 % des chômeurs de l'UE 15 renoncent aux soins pour raisons financières, contre environ 2 % des personnes en emploi, des retraités et des autres inactifs. Les disparités selon le revenu sont un peu plus marquées en France que dans l'UE 15, en particulier en raison du coût pour les personnes à plus bas revenus. Les retraités sont les seules personnes déclarant moins souvent renoncer en moyenne à des soins pour raisons financières en France qu'au sein de l'UE 15 (tableau).

Le Royaume-Uni est le seul pays analysé ici où le renoncement aux soins médicaux est aussi faible aux deux extrémités de la distribution de revenus. La gratuité des soins peut expliquer cette absence d'écart. Au Portugal, le renoncement aux soins dentaires est très fréquent pour les personnes à plus bas revenus (29 %). Aux Pays-Bas, en Espagne, en Allemagne ou en Suède, le taux de renoncement des plus démunis n'excède pas 2 % pour les soins médicaux, alors que des disparités bien plus importantes existent pour les soins dentaires, en particulier en Espagne (17 % de renoncement pour le 1^{er} quintile, contre 1 % pour le 5^e quintile). Pourtant, des populations bien identifiées, dont les plus jeunes et les plus démunis, bénéficient d'une prise en charge des prothèses dentaires, partielle en Espagne ou totale en Grèce.

Les comparaisons internationales des déclarations de renoncement aux soins doivent être effectuées avec prudence, car la formulation des questions peut varier entre les pays. En outre, les résultats peuvent être influencés par des facteurs socioculturels, des attentes différentes, ou refléter le mécontentement de patients en réaction à des réformes du système de santé.

Graphique 1 Besoins non satisfaits par type de soins et motif en 2014

En %

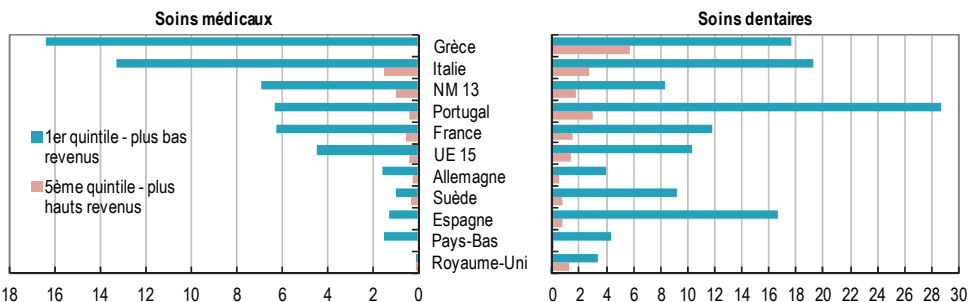


Lecture > Un peu plus de 12 % des Grecs déclarent des besoins d'examen ou de traitement médical non satisfaits en 2014. Le motif de ce renoncement est le coût élevé pour moins de 10 % d'entre eux, les délais d'attente pour moins de 1 %, la distance n'intervient quasiment pas et d'autres raisons telles que le manque de temps, la peur du médecin, l'attentisme, la défiance vis-à-vis des médecins, etc., pour moins de 2 %.

Source > Eurostat, EU-SILC 2014, données déclarées sur le renoncement aux soins au cours des douze derniers mois.

Graphique 2 Besoins non satisfaits pour raisons financières, par type de soins et en fonction du revenu disponible équivalent en 2014

En %



Lecture > En France, en 2014, 2 % des 20 % de la population les plus riches et 12 % des 20 % les plus pauvres déclarent renoncer à des soins dentaires pour des raisons financières.

Note > Pour le 5^e quintile de revenus, la Grèce ne renseigne pas le motif « trop cher » pour les soins médicaux.

Source > Eurostat, EU-SILC 2014, données déclarées sur le renoncement aux soins au cours des douze derniers mois.

Tableau Besoins de soins médicaux non satisfaits, par statut d'activité en 2014

En %

Motif de renoncement		Statut d'activité				Ensemble de la population
		Personnes occupées	Chômeurs	Retraités	Autres inactifs	
Trop cher	UE 15	1,5	4,6	1,7	2,2	2,0
	France	2,0	6,0	1,6	2,9	2,3
	NM 13	1,8	7,0	5,9	4,0	3,6
Trop d'attente	UE 15	0,8	0,9	0,8	0,8	0,8
	France	0,6	0,3	0,2	0,2	0,4
	NM 13	1,8	1,5	3,1	2,0	2,1
Autres motifs	UE 15	3,4	5,0	2,5	2,7	3,1
	France	4,8	4,3	1,8	2,8	3,6
	NM 13	4,0	3,6	4,8	3,1	4,0

Source > Eurostat, EU-SILC 2014, données déclarées sur le renoncement aux soins au cours des douze derniers mois.

SILC (Statistics on Income and Living Conditions) ou **SRCV** (Statistiques sur les revenus et conditions de vie) : enquête réalisée dans les pays membres de l'UE. Elle recueille des indicateurs structurels dans les domaines de la répartition des revenus et de la pauvreté et permet de disposer de statistiques sur les ressources et les conditions de vie comparables entre États membres.

Pour en savoir plus

Base de données « SILC 2004-2014 » d'Eurostat, consultable sur <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>.

OCDE (2015), « *Panorama de la santé 2015 : Les indicateurs de l'OCDE* », OECD Publishing, Paris.

DREES (2012), « *Renoncement aux soins : Actes du colloque du 22 novembre 2011, à Paris* ».