

communiqué du 20 juin

Les complémentaires santé individuelles restent majoritaires en France, mais un nombre croissant de Français renonce à certains soins... faute de complémentaire...

La loi sur la sécurisation de l'emploi prévoit la généralisation de la complémentaire santé pour tous les salariés d'ici 2016. Actuellement, les salariés qui ne bénéficient pas encore d'une telle couverture par le biais de leur employeur sont 4,7 millions. Parmi eux, 2,5 millions sont protégés par un contrat individuel dont ils assument l'entier financement. C'est l'occasion de rappeler que, **si 95% des Français ont aujourd'hui une complémentaire santé*1, 56% ont une couverture individuelle.**

« Cette loi peut a priori être considéré comme une avancée. Toutefois, elle ne concerne que les salariés, et les non-salariés, les chômeurs et les retraités doivent continuer à se protéger individuellement », souligne Angéla Tellot-Mencarelli, Responsable Univers Santé/Social et Conseillère technique sanitaire et sociale chez Mondial Assistance. « Or, au sein de cette population, nous observons depuis 2008 que, pour des raisons budgétaires, de plus en plus de jeunes de moins de 25 ans, de femmes, de chômeurs et de retraités optent pour des complémentaires à bas prix, offrant une protection minimale, ou renoncent purement et simplement à en avoir une. La conséquence inquiétante de ces arbitrages est le renoncement d'une partie de la classe moyenne à certains soins, voire à tout suivi médical. »

La santé sacrifiée faute de moyens

Plusieurs sondages*2 réalisés en 2012 ont montré qu'au **cours des deux dernières années, entre 20% et 33% des Français ont déjà renoncé à des soins ou les ont retardés plus que dans le passé.**

La première raison avancée est, de loin et sans surprise, le manque de moyens financiers qui est aussi la première raison conduisant les ménages à renoncer à une complémentaire santé digne de ce nom. Ces chiffres sont en nette progression : ainsi, en 2008, seuls 15,4 % de la population adulte déclarait avoir renoncé à des soins médicaux pour des raisons financières au cours des 12 derniers mois*3.

« L'érosion du pouvoir d'achat est évidemment centrale dans cette problématique. Après le logement, c'est la santé des classes moyennes qui est impactée et elles en sont, à juste titre, très inquiètes »

, ajoute Angéla Tellot-Mencarelli.

« Ce qui doit alerter ici, c'est d'abord la dégradation qui s'ensuit en termes de santé publique. Elle est déjà perceptible. Ensuite, c'est le risque de voir proliférer, d'une part, des complémentaires santé d'entrée de gamme, accessibles aux classes moyennes mais peu protectrices, et, d'autre part, des offres de surcomplémentaires complétant les couvertures insuffisantes mais que tout le monde ne pourra pas s'offrir. »

*1 En incluant les bénéficiaires de la CMU. Sources : IRDS, Enquête sur la santé et la protection sociale 2010, rapport n°1886, juillet 2012, et Questions d'économie de la santé, n°181, novembre 2012.

*2 Cf. notamment Harris Interactive-Grazia, novembre 2012 et CSA-CECOP, juin 2012.

*3 IRDS, Questions d'économie de la Santé, n°170, novembre 2011.