



Le système de santé, l'accès aux soins et les couvertures complémentaires

Enquête auprès des Français et des personnes en ALD

Ipsos / CISS – 3 octobre 2007

Contacts

CISS :

Marc Morel 01 40 56 01 49
Marc Paris 01 40 56 94 42

mmorel@leciss.org
mparis@leciss.org

Ipsos Public Affairs :

Federico Vacas 01 41 98 92 99
François Kraus 01 41 98 90 59

federico.vacas@ipsos.com
Francois.Kraus@ipsos.com

SOMMAIRE

Pages

- Fiche technique..... 3
- Principaux enseignements de l'enquête 4
- Résultats d'ensemble..... 7

L'avenir du système de santé

- L'approbation de différentes solutions envisagées pour répondre aux problèmes de financement du système de santé 8
- L'acceptation d'une hausse de cotisation par les répondants refusant l'adoption d'un système de franchise non remboursée par les complémentaires de santé 11
- L'approbation de différentes propositions concernant le système de santé français 12
- Le type de système de santé qui semble le plus à même de garantir l'accès aux soins des générations futures 14
- L'approbation de différentes mesures envisagées pour optimiser les dépenses de santé 15

L'accès aux soins et aux professionnels de santé

- Le recours aux urgences..... 17
- La renonciation à des soins chez un médecin généraliste 18
- La renonciation à des soins chez un médecin spécialiste 19
- La confrontation à un dépassement d'honoraires de la part d'un Professionnel de santé 20
- La prise en charge des dépassements d'honoraires par sa couverture complémentaire..... 21
- La confrontation à une demande de dessous de table de la part d'un professionnel de santé 22
- Le cadre de la demande de « dessous de table » de la part d'un professionnel de santé 23
- Le niveau d'information sur les tarifs que pratiquent les professionnels de santé conventionnés par la Sécurité Sociale 24
- L'affichage des tarifs par les professionnels de santé..... 25



Les complémentaires santé

• Le bénéfice d'une couverture complémentaire	26
• Le mode de bénéfice d'une couverture complémentaire.....	27
• Le bénéfice d'une couverture complémentaire dans le cadre du dispositif d'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé	28
• Estimation du coût mensuel de sa couverture complémentaire.....	29
• Satisfaction à l'égard du niveau de prise en charge de sa couverture complémentaire	30
• Les raisons qui expliquent la non-souscription à une couverture complémentaire santé	31
• La notoriété du dispositif d'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé	32
• La possibilité de bénéficier du dispositif d'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé ...	33
• Estimation du montant des frais de santé qui restent à charge	34

FICHE TECHNIQUE

SONDAGE EFFECTUÉ POUR : LE COLLECTIF INTERASSOCIATIF SUR LA SANTÉ

DATES DU TERRAIN : Du 15 au 24 septembre 2007.

ÉCHANTILLONS :

- 919 personnes constituant un échantillon national représentatif de la population française âgée de 15 ans et plus.
- 289 personnes constituant un échantillon national représentatif de la population âgée de 15 ans et plus prise en charge à 100% par la Sécurité sociale au titre d'une Affection Longue Durée (ALD).

METHODE :

Echantillons interrogés par téléphone.

Méthode des quotas :

- sexe, âge, profession du chef de famille, région et catégorie d'agglomération pour l'échantillon « population française ».
- sexe et âge pour l'échantillon « personnes en ALD ».

PRINCIPAUX ENSEIGNEMENTS DE L'ENQUETE

I – L'AVENIR DU SYSTEME DE SANTÉ

Sept français sur dix hostiles à l'instauration d'un système de franchises médicales

Une très nette majorité de Français (70%) ne souhaite pas l'application d'un système de franchises pour répondre aux problèmes de financement de notre système de santé. Seuls 28% d'entre eux sont d'accord avec l'idée de déterminer un montant fixe de frais de santé pour lequel le patient ne serait pas remboursé.

Assez logiquement, leur hostilité aux franchises est d'autant plus forte que leur niveau de revenus est limité. Mais même les sympathisants UMP se montrent très partagés sur la question : si 51% y sont favorables, 46% y sont défavorables. Notons que dans l'hypothèse où un tel système serait adopté, les deux tiers des Français (64%) refuseraient le fait que le montant des frais de santé non remboursé ne soit pas non plus pris en charge par les couvertures complémentaires afin de responsabiliser les patients. Et parmi les bénéficiaires d'une mutuelle qui n'admettent pas un tel mode de responsabilisation (31%), moins d'un sur trois (30%) accepteraient de voir la cotisation à sa couverture complémentaire augmenter en conséquence. Par contre, toujours dans le cadre d'un tel système, trois Français sur cinq (60%) accepteraient le fait que le montant non remboursé varie en fonction des revenus de l'assuré.

Cette hostilité à l'instauration d'un système de franchises s'inscrit toutefois dans un refus plus global des différentes solutions envisagées pour répondre aux problèmes de financement du système de santé. La réduction du niveau global de prise en charge des frais de santé par la Sécurité sociale – en augmentant la part prise en charge par chaque patient dans leur financement – fait l'objet d'un rejet de même ampleur (70%). Et la création de nouvelles taxes sur la consommation – qui seraient destinées à financer exclusivement les dépenses de santé – est, elle, encore plus rejetée (75%), les bénéficiaires de la CMU y étant toutefois plus favorables (34%) que la moyenne des Français (22%). L'augmentation du taux de la CSG est, elle, un peu moins rejetée que les autres solutions (60%), en particulier au sein des couches de la population les plus jeunes (moins de 35 ans) et les plus diplômées ainsi que les catégories sociales les plus élevées (cadres et professions intellectuelles supérieures).

Un très fort attachement au système actuel de solidarité

Invités à se prononcer sur le type de système qui leur semble le mieux à même de garantir l'accès aux soins pour les générations futures, les Français affichent massivement leur soutien au système actuel dit de solidarité entre tous les assurés.

En effet, 84% d'entre eux souhaitent la conservation du régime de cotisation obligatoire qui couvre l'essentiel des frais de santé pour tous et qui autorise le recours à des assurances complémentaires. Seuls 15% d'entre eux se prononcent pour un système où chacun paierait pour sa propre assurance santé, avec un coût défini en fonction de l'état de santé et de l'âge de la personne et un niveau de remboursement variable selon la cotisation payée. Dans le détail des résultats, il est intéressant de noter que si l'attachement au système actuel croît avec l'âge, il tend à baisser avec le niveau social : les foyers les plus modestes, les ménages ouvriers et les bénéficiaires de la CMU s'y révèlent moins attachés que la moyenne des Français.

Plus largement, on note une opposition aux idées pouvant remettre en cause le caractère solidaire du système actuel. Par exemple, s'il y a consensus autour de l'idée de regrouper des médecins dans des cabinets de groupe (84%) ou d'augmenter le nombre d'actes ambulatoires pris en

charge en ville ou à la maison (82%), la fermeture de certains services hospitaliers à faible niveau d'activité est, elle, rejetée par les trois quarts des Français (73%). De même, si une majorité (60%) estime que chacun devrait participer à la prise en charge des frais de santé liés aux risques pris dans sa vie courante (consommation excessive de tabac ou d'alcool, pratique de sports violents...), la quasi-totalité (94%) s'oppose au principe selon lequel les personnes ayant des maladies graves devraient cotiser plus en matière de santé.

Autre signe de cet attachement aux principes de solidarité en matière de santé : une majorité (56%) approuve l'idée selon laquelle « le niveau des remboursements de la sécurité sociale devraient être liés au revenu du patient : plus élevé pour les patients modestes et plus faible pour les patients aisés ». Ils sont un peu plus partagés – 53% pour, 39% contre – sur l'idée de fonder les revenus des médecins sur le principe d'un forfait pour le suivi global d'un patient et non plus sur un paiement pour chaque consultation.

II – L'ACCES AUX SOINS ET AUX PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Une difficulté d'accès aux soins minoritaire mais non moins réelle et surtout liée aux délais d'attente

Même si reste minoritaire le fait d'avoir eu recours aux urgences en raison du coût ou des délais de rendez-vous chez un professionnel de santé, cela concerne malgré tout la proportion non négligeable de 14% de nos concitoyens (9% à une seule occasion et 5% à plusieurs reprises). Situation d'autant plus inquiétante qu'elle est encore plus fréquente chez les bénéficiaires de la CMU et chez les Français issus de milieux populaires (chefs de famille ouvriers ou employés) qui sont 20% à déclarer y avoir été confrontés.

Par ailleurs, au-delà de ces cas plus extrêmes où les personnes ont dû se rendre aux urgences en raison de l'impossibilité d'obtenir un rendez-vous chez un professionnel de santé, une proportion encore plus forte de 32% des Français déclare avoir dû renoncer à des soins chez un spécialiste en raison de difficultés à obtenir un rendez-vous dans un délai suffisamment rapide.

Sur ce point, il faut noter que le renoncement aux soins en raison de difficultés à obtenir un rendez-vous dans un délai suffisamment rapide est moins fréquent chez un généraliste que pour un spécialiste, la proportion passant à 23% dans le cas des généralistes.

Cet écart entre généralistes et spécialistes se retrouve pour ce qui est des difficultés liées au coût de la consultation : celui-ci a poussé 5% des Français à renoncer à des soins chez un généraliste, 13% à renoncer à des soins chez un spécialiste. Il se retrouve également pour ce qui concerne le renoncement aux soins en raison de l'éloignement géographique qui concerne 6% des Français pour les médecins généralistes et 9% pour les spécialistes.

A noter un élément important par rapport aux personnes déclarant être bénéficiaires de la CMU : si l'on s'intéresse pour cette population au renoncement aux soins en raison du seul critère de difficulté d'obtenir un rendez-vous dans un délai suffisamment rapide, on se rend compte qu'ils sont 28% à déclarer y avoir été confrontés chez les généralistes (contre 23% en moyenne dans l'ensemble de la population), et 44% chez les spécialistes (contre 32% en moyenne dans l'ensemble de la population). Parmi les explications, on ne peut exclure les discriminations dont ils sont l'objet, des délais excessifs étant une manière détournée de leur refuser une consultation.

Dépassement d'honoraires, dessous de table, non-affichage des tarifs... : des dysfonctionnements d'ampleur inégale

Les Français sont confrontés à différents manquements de la part des professionnels de santé dont l'ampleur est inégale et varie beaucoup selon la catégorie de patients.

Par exemple, si peu de Français ont été personnellement confrontés à des demandes de « dessous de table » au cours des trois dernières années (3% seulement), la proportion de victimes est deux fois plus forte chez les plus de 60 ans ou chez les personnes en ALD (6%), ou encore chez les femmes (5%). Et il faut souligner que ces demandes de « dessous de table » ont plus eu lieu au sein des cliniques (60%) que des cabinets de médecin (37%) ou des hôpitaux (12%).

Les dépassements d'honoraires ont, eux, une toute autre ampleur. En effet, plus d'un Français sur trois (35%) a dû, au cours des trois dernières années, versé un supplément non remboursé par la Sécurité sociale mais faisant l'objet d'une facturation. Si les bénéficiaires de la CMU y ont été moins confrontés que la moyenne (25%) – tout comme d'ailleurs les ménages aux revenus les plus modestes –, les cadres et professions intellectuelles supérieures l'ont été beaucoup plus (46%). A ce sujet, notons que seul un Français sur deux (51%) bénéficie de la prise en charge de ces dépassements par sa complémentaire santé, dont un sur cinq (22%) a le droit à une prise en charge intégrale.

L'obligation faite aux professionnels de santé d'afficher leurs tarifs laisse aussi à désirer. Un tiers des Français (32%) déclare que cet affichage n'est pas respecté chez les médecins qu'ils consultent. Et leur proportion est encore plus élevée chez les bénéficiaires de la CMU (41%). Il faut dire que d'une manière générale, les bénéficiaires de la CMU se sentent beaucoup plus « mal informé » (56%) que la moyenne des Français (45%) sur les tarifs que pratiquent les professionnels de santé conventionnés par la Sécurité Sociale.

III – LES COMPLEMENTAIRES SANTÉ

Des Français très satisfaits de leur couverture complémentaire

Neuf Français sur dix (90%) déclarent bénéficier aujourd'hui d'une couverture complémentaire de type mutuelle ou assurance santé. Et parmi eux, 86% jugent satisfaisant le niveau de la prise en charge de leur couverture complémentaire. Plus d'un tiers (36%) jugent même « très satisfaisant » le remboursement de leur frais de santé par leur complémentaire santé.

Leur estimation du coût que cette couverture représente pour eux est, elle, plus précise : 45% des Français situent ce coût à moins de 50 €, 38% à 50 € ou plus. Mais des différences notables apparaissent sur ce point entre les bénéficiaires de la CMU – qui situent en majorité (55%) ce coût à moins de 50 € - et les pris en charge au titre d'une affection longue durée qui le situent en majorité (57%) au-dessus des 50 €. A noter que ces bénéficiaires d'une couverture complémentaire la possèdent plus à titre individuel (48%) que via leur employeur (26%) ou un parent ou conjoint (25%). Et parmi ces bénéficiaires d'une complémentaire à titre individuel, seuls 12% - le double chez les bénéficiaires de la CMU – en profitent dans le cadre du dispositif d'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé.

Il faut dire que la notoriété de ce dispositif est limitée chez les non-bénéficiaires d'une couverture complémentaire : seuls 16% d'entre eux - 22% des bénéficiaires de la CMU – savent que ce système existe pour aider les personnes ayant de faibles revenus à acquérir une mutuelle. Or, lorsqu'ils apprennent quel niveau de revenus il faut pour en bénéficier, 37% d'entre eux se disent susceptibles d'en profiter. Assez logiquement, ce taux est encore plus élevé chez les bénéficiaires de la CMU sans complémentaire (70%) même s'il faut l'interpréter avec prudence en raison de la faiblesse des effectifs.

Dans ce cadre, il est intéressant de voir les raisons pour lesquelles certains Français ne bénéficient pas de complémentaires. Pour ces derniers, il n'y a pas que des raisons financières comme le manque de moyen (33%) ou l'idée que leur coût est trop élevé par rapport aux prestations qu'elles proposent (29%). Il y a aussi le fait qu'ils ne pensent pas en avoir besoin (32%) ou qu'ils manquent d'information à ce sujet (24%).



RÉSULTATS D'ENSEMBLE

L'approbation de différentes solutions envisagées pour répondre aux problèmes de financement du système de santé

Question : Etes-vous tout à fait, plutôt, plutôt pas ou pas du tout d'accord avec chacune des solutions suivantes envisagées pour répondre aux problèmes de financement de notre système de santé ?

Base : A tous

	Ensemble %	A une couverture complémentaire %	Bénéficiaire de la CMU %	Pris en charge 100% (ALD) %
Augmenter le taux de la Contribution Sociale Généralisée (CSG), c'est-à-dire d'un impôt qui s'applique de manière proportionnelle à l'ensemble des revenus de chaque citoyen				
• Tout à fait d'accord	8	8	18	15
• Plutôt d'accord	29	29	28	28
S/T D'accord	37	37	46	43
• Plutôt pas d'accord	19	19	16	14
• Pas du tout d'accord	41	41	35	41
S/T Pas d'accord	60	60	51	55
• Ne se prononce pas	3	3	3	2
	100	100	100	100

	Ensemble %	A une couverture complémentaire %	Bénéficiaire de la CMU %	Pris en charge 100% (ALD) %
Appliquer un système de franchises, c'est-à-dire déterminer un montant fixe de frais de santé pour lequel le patient ne sera pas remboursé				
• Tout à fait d'accord	6	6	7	7
• Plutôt d'accord	22	22	32	23
S/T D'accord	28	28	39	30
• Plutôt pas d'accord	21	21	16	17
• Pas du tout d'accord	49	49	42	49
S/T Pas d'accord	70	70	58	66
• Ne se prononce pas	2	2	3	4
	100	100	100	100

L'approbation de différentes solutions envisagées pour répondre aux problèmes de financement du système de santé (suite)

	Ensemble %	A une couverture complémentaire %	Bénéficiaire de la CMU %	Pris en charge 100% (ALD) %
Réduire le niveau global de prise en charge des frais de santé par la Sécurité sociale en augmentant la part prise en charge par chaque patient dans leur financement				
• Tout à fait d'accord	5	4	9	8
• Plutôt d'accord	22	23	22	21
S/T D'accord	27	27	31	29
• Plutôt pas d'accord	26	26	23	21
• Pas du tout d'accord	44	44	43	45
S/T Pas d'accord	70	70	66	66
• Ne se prononce pas	3	3	3	5
	100	100	100	100

	Ensemble %	A une couverture complémentaire %	Bénéficiaire de la CMU %	Pris en charge 100% (ALD) %
Créer de nouvelles taxes sur la consommation destinées à financer exclusivement les dépenses de santé				
• Tout à fait d'accord	4	4	11	8
• Plutôt d'accord	18	17	23	22
S/T D'accord	22	21	34	30
• Plutôt pas d'accord	22	22	19	18
• Pas du tout d'accord	53	54	45	48
S/T Pas d'accord	75	76	64	66
• Ne se prononce pas	3	3	2	4
	100	100	100	100

L'approbation de différentes solutions envisagées pour répondre aux problèmes de financement du système de santé (suite)

Question : Si un système de franchises était adopté, seriez-vous tout à fait, plutôt, plutôt pas ou pas du tout d'accord... ?

Base : A tous

	Ensemble %	A une couverture complémentaire %	Bénéficiaire de la CMU %	Pris en charge 100% (ALD) %
Avec le fait que le montant des frais de santé non remboursé soit variable en fonction des revenus de l'assuré				
• Tout à fait d'accord	18	17	12	19
• Plutôt d'accord	42	42	45	39
S/T D'accord	60	59	57	58
• Plutôt pas d'accord	14	14	12	12
• Pas du tout d'accord	24	25	30	28
S/T Pas d'accord	38	39	42	40
• Ne se prononce pas	2	2	1	2
	100	100	100	100

	Ensemble %	A une couverture complémentaire %	Bénéficiaire de la CMU %	Pris en charge 100% (ALD) %
Avec le fait que le montant des frais de santé non remboursé ne soit pas non plus pris en charge par les couvertures complémentaires, pour répondre à l'objectif de responsabilisation des patients invoqué par les pouvoirs publics				
• Tout à fait d'accord	8	8	11	9
• Plutôt d'accord	23	22	24	23
S/T D'accord	31	30	35	32
• Plutôt pas d'accord	27	28	25	20
• Pas du tout d'accord	37	37	37	42
S/T Pas d'accord	64	65	62	62
• Ne se prononce pas	5	5	3	6
	100	100	100	100

L'acceptation d'une hausse de cotisation par les répondants refusant l'adoption d'un système de franchise non remboursée par les complémentaires santé

Question : Accepteriez-vous dans ce cas que le montant de la cotisation à votre couverture complémentaire santé augmente en conséquence ?

Base : Aux bénéficiaires d'une couverture complémentaire qui sont plutôt pas d'accord ou pas du tout d'accord avec le fait que le montant des frais de santé non remboursé ne soit pas non plus pris en charge par les couvertures complémentaires

	Ensemble	Bénéficiaire de la CMU	Pris en charge 100% (ALD)
	%	%	%
• Oui	30	33	28
• Non	67	67	71
• Ne se prononce pas	3	-	1
	100	100	100

L'approbation de différentes propositions concernant le système de santé français

Question : Dites-moi si vous êtes tout à fait, plutôt, plutôt pas ou pas du tout d'accord avec chacune des propositions suivantes qui concernent le système de santé ?

Base : A tous

	Ensemble %	A une couverture complémentaire %	Bénéficie de la CMU %	Pris en charge 100% (ALD) %
Chacun devrait participer à la prise en charge des frais de santé liés aux risques pris dans sa vie courante (consommation excessive de tabac ou d'alcool, pratique de sports violents...)				
• Tout à fait d'accord	25	23	26	27
• Plutôt d'accord	35	37	33	33
S/T D'accord	60	60	59	60
• Plutôt pas d'accord	15	16	15	12
• Pas du tout d'accord	22	21	25	27
S/T Pas d'accord	37	37	40	39
• Ne se prononce pas	3	3	1	1
	100	100	100	100

	Ensemble %	A une couverture complémentaire %	Bénéficie de la CMU %	Pris en charge 100% (ALD) %
Le niveau des remboursements de la sécurité sociale devraient être liés au revenu du patient : plus élevé pour les patients modestes et plus faible pour les patients aisés				
• Tout à fait d'accord	23	22	28	25
• Plutôt d'accord	33	34	31	29
S/T D'accord	56	56	59	54
• Plutôt pas d'accord	14	14	11	12
• Pas du tout d'accord	28	28	29	31
S/T Pas d'accord	42	42	40	43
• Ne se prononce pas	2	2	1	3
	100	100	100	100

L'approbation de différentes propositions concernant le système de santé français (suite)

	Ensemble %	A une couverture complémentaire %	Bénéficie de la CMU %	Pris en charge 100% (ALD) %
Les personnes ayant des maladies graves devraient cotiser plus en matière de santé				
• Tout à fait d'accord	1	1	-	1
• Plutôt d'accord	4	3	7	5
S/T D'accord	5	4	7	6
• Plutôt pas d'accord	17	18	14	16
• Pas du tout d'accord	77	77	78	76
S/T Pas d'accord	94	95	92	92
• Ne se prononce pas	1	1	1	2
	100	100	100	100

Le type de système de santé qui semble le plus à même de garantir l'accès aux soins des générations futures

Question : Compte tenu notamment de l'évolution des technologies médicales et du vieillissement de la population, le coût du financement de la santé augmentera vraisemblablement. Quel type de système vous semble le plus à même de garantir l'accès aux soins pour les générations futures?

Base : A tous

	Ensemble %	A une couverture complémentaire %	Bénéficie de la CMU %	Pris en charge 100% (ALD) %
<ul style="list-style-type: none"> Le système actuel dit de solidarité entre tous les assurés, c'est-à-dire un régime de cotisation obligatoire qui couvre l'essentiel des frais de santé pour tous et qui autorise le recours à des assurances complémentaires 	84	84	80	85
<ul style="list-style-type: none"> Un système où chacun paye pour sa propre assurance santé, avec un coût défini en fonction de l'état de santé et de l'âge de la personne et un niveau de remboursement variable selon la cotisation payée 	15	14	19	11
<ul style="list-style-type: none"> Ne se prononce pas 	1	2	1	4
	100	100	100	100

L'approbation de différentes mesures envisagées pour optimiser les dépenses de santé

Question : Etes-vous tout à fait, plutôt, plutôt pas ou pas du tout d'accord avec chacune des mesures suivantes envisagées pour optimiser les dépenses de santé ?

Base : A tous

	Ensemble %	A une couverture complémentaire %	Bénéficie de la CMU %	Pris en charge 100% (ALD) %
Regrouper diverses spécialités de médecins dans des cabinets de groupe				
• Tout à fait d'accord	35	35	34	35
• Plutôt d'accord	49	50	51	46
S/T D'accord	84	85	85	81
• Plutôt pas d'accord	7	7	5	5
• Pas du tout d'accord	6	5	6	8
S/T Pas d'accord	13	12	11	13
• Ne se prononce pas	3	3	4	6
	100	100	100	100

	Ensemble %	A une couverture complémentaire %	Bénéficie de la CMU %	Pris en charge 100% (ALD) %
Augmenter le nombre d'actes ambulatoires (c'est-à-dire ne nécessitant pas d'hospitalisation) pris en charge en ville ou à la maison				
• Tout à fait d'accord	33	33	26	41
• Plutôt d'accord	49	50	58	43
S/T D'accord	82	83	84	84
• Plutôt pas d'accord	9	9	8	5
• Pas du tout d'accord	6	6	7	7
S/T Pas d'accord	15	15	15	12
• Ne se prononce pas	3	2	1	4
	100	100	100	100

L'approbation de différentes mesures envisagées pour optimiser les dépenses de santé (suite)

	Ensemble %	A une couverture complémentaire %	Bénéficie de la CMU %	Pris en charge 100% (ALD) %
Fonder les revenus des médecins sur le principe d'un forfait pour le suivi global d'un patient et non plus sur un paiement pour chaque consultation				
• Tout à fait d'accord	18	18	20	15
• Plutôt d'accord	35	36	41	28
S/T D'accord	53	54	61	43
• Plutôt pas d'accord	20	20	15	20
• Pas du tout d'accord	19	18	15	26
S/T Pas d'accord	39	38	30	46
• Ne se prononce pas	8	8	9	11
	100	100	100	100

	Ensemble %	A une couverture complémentaire %	Bénéficie de la CMU %	Pris en charge 100% (ALD) %
Fermer certains services hospitaliers à faible niveau d'activité				
• Tout à fait d'accord	8	7	7	11
• Plutôt d'accord	16	16	11	17
S/T D'accord	24	23	18	28
• Plutôt pas d'accord	28	29	27	26
• Pas du tout d'accord	45	45	54	43
S/T Pas d'accord	73	74	81	69
• Ne se prononce pas	3	3	1	3
	100	100	100	100

Le recours aux urgences en raison du coût ou des délais de rendez-vous chez un professionnel de santé

Question : Vous est-il déjà arrivé de vous rendre aux urgences d'un hôpital, parce que vous n'avez pas obtenu un rendez-vous chez un professionnel de santé dans des conditions raisonnables de délai ou de coût ?

Base : A tous

	Ensemble	A une couverture complémentaire	Bénéficie de la CMU	Pris en charge 100% (ALD)
	%	%	%	%
• Oui, plusieurs fois	5	6	7	4
• Oui, une fois	9	8	13	7
S/T Oui	14	14	20	11
• Non	86	86	80	89
	100	100	100	100

La renonciation à des soins chez un médecin généraliste

Question : Vous est-il déjà arrivé de renoncer à des soins chez un médecin généraliste à cause :

Base : A tous

	Ensemble %	A une couverture complémentaire %	Bénéficie de la CMU %	Pris en charge 100% (ALD) %
De la difficulté d'obtenir un rendez-vous dans un délai suffisamment rapide				
• Oui, plusieurs fois	15	13	19	10
• Oui, une fois	8	8	9	6
S/T Oui	23	21	28	16
• Non	77	79	72	84
	100	100	100	100

	Ensemble %	A une couverture complémentaire %	Bénéficie de la CMU %	Pris en charge 100% (ALD) %
De son éloignement géographique				
• Oui, plusieurs fois	3	3	4	4
• Oui, une fois	3	3	4	3
S/T Oui	6	6	8	7
• Non	94	94	92	92
• Ne se prononce pas	-	-	-	1
	100	100	100	100

	Ensemble %	A une couverture complémentaire %	Bénéficie de la CMU %	Pris en charge 100% (ALD) %
Du coût de la consultation				
• Oui, plusieurs fois	3	2	2	4
• Oui, une fois	2	2	2	3
S/T Oui	5	4	4	7
• Non	95	96	96	93
	100	100	100	100

La renonciation à des soins chez un médecin spécialiste

Question : Et vous est-il déjà arrivé de renoncer à des soins chez un médecin spécialiste à cause :

Base : A tous

	Ensemble %	A une couverture complémentaire %	Bénéficie de la CMU %	Pris en charge 100% (ALD) %
De la difficulté d'obtenir un rendez-vous dans un délai suffisamment rapide				
• Oui, plusieurs fois	19	18	25	14
• Oui, une fois	13	14	19	14
S/T Oui	32	32	44	28
• Non	68	68	55	71
• Ne se prononce pas	-	-	1	1
	100	100	100	100

	Ensemble %	A une couverture complémentaire %	Bénéficie de la CMU %	Pris en charge 100% (ALD) %
Du coût de la consultation				
• Oui, plusieurs fois	6	5	6	7
• Oui, une fois	7	7	4	6
S/T Oui	13	12	10	13
• Non	87	88	90	87
	100	100	100	100

	Ensemble %	A une couverture complémentaire %	Bénéficie de la CMU %	Pris en charge 100% (ALD) %
De son éloignement géographique				
• Oui, plusieurs fois	4	5	8	3
• Oui, une fois	5	4	6	3
S/T Oui	9	9	14	6
• Non	91	91	86	94
	100	100	100	100

La confrontation à un dépassement d'honoraires de la part d'un professionnel de santé

Question : Au cours des trois dernières années, avez-vous été confronté de la part d'un professionnel de santé à une demande de dépassements d'honoraires, c'est-à-dire au versement d'un supplément non remboursé par la Sécurité sociale, faisant l'objet d'une facturation ?

Base : A tous

	Ensemble %	A une couverture complémentaire %	Bénéficie de la CMU %	Pris en charge 100% (ALD) %
• Oui, plusieurs fois	18	18	11	22
• Oui, une fois	17	18	14	15
S/T Oui	35	36	25	37
• Non	64	63	75	62
• Ne se prononce pas	1	1	-	1
	100	100	100	100

La prise en charge des dépassements d'honoraires par sa couverture complémentaire

Question : Les dépassements d'honoraires sont-ils pris en charge par votre couverture complémentaire ?

Base : Aux bénéficiaires d'une couverture complémentaire

	Ensemble	Bénéficie de la CMU	Pris en charge 100% (ALD)
	%	%	%
• Oui, intégralement	22	29	20
• Oui, partiellement	29	30	37
S/T Oui	51	59	57
• Non, pas du tout	28	23	30
• Ne se prononce pas	21	18	13
	100	100	100

La confrontation à une demande de « dessous de table » de la part d'un professionnel de santé

Question : Au cours des trois dernières années, avez-vous été confronté de la part d'un professionnel de santé à une demande de « dessous de table », c'est-à-dire d'une somme en espèce, sans facturation ?

Base : A tous

	Ensemble %	A une couverture complémentaire %	Bénéficie de la CMU %	Pris en charge 100% (ALD) %
• Oui, plusieurs fois	1	1	-	2
• Oui, une fois	2	2	4	4
S/T Oui	3	3	4	6
• Non	96	97	96	94
• Ne se prononce pas	1	-	-	-
	100	100	100	100

Le cadre de la demande de « dessous de table » de la part d'un professionnel de santé

Question : Etait-ce lors d'une consultation... ?

Base : Aux personnes ayant été confrontées à une demande de « dessous de table »

	Ensemble *
	%
• Dans une clinique	60
• Dans un cabinet de médecin	37
• A l'hôpital	12
	(1)

(1) Total supérieur à 100, plusieurs réponses possibles.

(*) Résultats à interpréter avec prudence compte tenu de la faiblesse des effectifs

Le niveau d'information sur les tarifs que pratiquent les professionnels de santé conventionnés par la Sécurité Sociale

Question : Diriez-vous que vous êtes très bien, assez bien, assez mal ou très mal informé sur les tarifs que pratiquent les professionnels de santé conventionnés par la Sécurité Sociale ?

Base : A tous

	Ensemble	A une couverture complémentaire	Bénéficie de la CMU	Pris en charge 100% (ALD)
	%	%	%	%
• Très bien informé	11	11	4	19
• Assez bien informé	43	45	40	44
S/T Informé	54	56	44	63
• Assez mal informé	31	30	33	22
• Très mal informé	14	13	23	13
S/T Mal informé	45	43	56	35
• Ne se prononce pas	1	1	-	2
	100	100	100	100

L'affichage des tarifs par les professionnels de santé

Question : L'affichage de leurs tarifs par les professionnels de santé est obligatoire. De façon générale, cet affichage vous semble-t-il respecté chez les médecins que vous consultez ?

Base : A tous

	Ensemble	A une couverture complémentaire	Bénéficiaire de la CMU	Pris en charge 100% (ALD)
	%	%	%	%
• Oui, tout à fait	35	36	28	40
• Oui, plutôt	28	29	25	18
S/T Oui	63	65	53	58
• Non, plutôt pas	18	18	21	19
• Non, pas du tout	14	12	20	17
S/T Non	32	30	41	36
• Ne se prononce pas	5	5	6	6
	100	100	100	100

Le bénéfice d'une couverture complémentaire

Question : Bénéficiez-vous actuellement d'une couverture complémentaire de type mutuelle ou assurance santé ?

Base : A tous

	Ensemble %	Bénéficie de la CMU %	Pris en charge 100% (ALD) %
• Oui	90	75	92
• Non	9	21	8
• Ne se prononce pas	1	4	-
	100	100	100

Le mode de bénéfice d'une couverture complémentaire

Question : Bénéficiez-vous de cette couverture complémentaire... ?

Base : Aux bénéficiaires d'une couverture complémentaire

	Ensemble %	Bénéficie de la CMU %	Pris en charge 100% (ALD) %
• A titre individuel	48	47	64
• Via un parent ou un conjoint	26	35	20
• Via votre employeur	25	21	14
• Ne se prononce pas	1	-	2
	(1)	(1)	(1)

(1) Total égal ou supérieur à 100, plusieurs réponses possibles

Le bénéfice d'une couverture complémentaire dans le cadre du dispositif d'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé

Question : Bénéficiez-vous de cette couverture complémentaire dans le cadre du dispositif d' « aide à l'acquisition d'une complémentaire santé » ?

Base : Aux bénéficiaires d'une couverture complémentaire à titre individuel

	Ensemble	Bénéficie de la CMU	Pris en charge 100% (ALD)
	%	%	%
• Oui	12	23	14
• Non	79	64	78
• Ne se prononce pas	9	13	8
	100	100	100

Estimation du coût mensuel de sa couverture complémentaire

Question : A combien estimez-vous le coût mensuel que votre couverture complémentaire représente pour vous ?

Base : Aux bénéficiaires d'une couverture complémentaire

	Ensemble	Bénéficiaire de la CMU	Pris en charge 100% (ALD)
	%	%	%
• Moins de 30 €	17	27	8
• De 30 à moins de 50 €	28	28	21
• De 50 à moins de 75 €	16	11	19
• De 75 à moins de 100 €	12	6	16
• 100 € ou plus	10	4	22
• Ne se prononce pas	17	24	14
	100	100	100

Satisfaction à l'égard du niveau de prise en charge de sa couverture complémentaire

Question : Globalement, diriez-vous que le niveau de la prise en charge, c'est-à-dire de remboursement de vos frais de santé par cette couverture complémentaire est... ?

Base : Aux bénéficiaires d'une couverture complémentaire

	Ensemble	Bénéficiaire de la CMU	Pris en charge 100% (ALD)
	%	%	%
• Très satisfaisant	34	39	36
• Assez satisfaisant	52	52	47
S/T Satisfaisant	86	91	83
• Peu satisfaisant	9	7	11
• Pas du tout satisfaisant	2	1	5
S/T Pas satisfaisant	11	8	16
• Ne se prononce pas	3	1	1
	100	100	100

Les raisons qui expliquent la non-souscription à une complémentaire santé

Question : Pour quelles raisons n'avez-vous pas de couverture complémentaire santé ?

Base : Aux non-bénéficiaires d'une couverture complémentaire

	Ensemble	Bénéficiaire de la CMU*	Pris en charge 100% (ALD)*
	%	%	%
• Vous n'en avez pas les moyens	33	49	33
• Vous pensez ne pas en avoir besoin	32	49	28
• Leur coût vous paraît trop élevé par rapport aux services et au niveau de prise en charge qu'elles proposent	29	9	27
• Vous manquez d'information à ce sujet	24	13	22
• Ne se prononce pas	8	5	11
	(1)	(1)	(1)

(1) Total supérieur à 100, plusieurs réponses possibles

(*) Résultats à interpréter avec prudence compte tenu de la faiblesse des effectifs

La notoriété du dispositif d'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé

Question : Savez-vous qu'il existe un système dit « d'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé » pour aider les personnes ayant de faibles revenus à acquérir une mutuelle ?

Base : Aux non-bénéficiaires d'une couverture complémentaire

	Ensemble	Bénéficie de la CMU*	Pris en charge 100% (ALD)*
	%	%	%
• Oui	16	22	20
• Non	84	78	80
	100	100	100

(*) Résultats à interpréter avec prudence compte tenu de la faiblesse des effectifs

La possibilité de bénéficier du dispositif d'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé

Question : Pour bénéficier de cette aide à l'acquisition d'une complémentaire santé, les revenus nets mensuels de votre foyer ne doivent pas dépasser xxx €**. Personnellement pourriez-vous en bénéficier ?

Base : Aux non-bénéficiaires d'une couverture complémentaire

	Ensemble	Bénéficie de la CMU*	Pris en charge 100% (ALD)*
	%	%	%
• Oui	37	70	31
• Non	59	30	59
• Ne se prononce pas	4	-	10
	100	100	100

(*) Résultats à interpréter avec prudence compte tenu de la faiblesse des effectifs

** [LE MONTANT AFFICHE A ETE ADAPTEE EN FONCTION DU NOMBRE DE PERSONNES AU FOYER [727 € pour une personne au foyer / 1091 € pour 2 / 1309 € pour 3 / 1527 € pour 4 / 1818 € pour 5 / 2109 € pour 6 personnes ou plus]

Estimation du montant des frais de santé qui restent à charge

Question : En moyenne par mois, à combien estimez-vous le montant de vos frais de santé (actes médicaux, achats médicaments prescrits ou non,...) qui restent à votre charge après remboursements par la Sécurité sociale et par votre complémentaire santé ?

Base : A tous

	Ensemble	A une couverture complémentaire	Bénéficie de la CMU	Pris en charge 100% (ALD)
	%	%	%	%
• 0 €	25	24	36	21
• Entre 1 et moins de 10 €	34	36	25	27
• Entre 10 et moins de 40 €	29	29	31	32
• Entre 40 et moins de 70 €	4	4	2	9
• Entre 70 et moins de 100 €	1	1	-	4
• Entre 100 et moins de 150 €	-	-	-	1
• 150 € ou plus	1	-	-	-
Sous total 40 € ou plus	6	5	2	14
• Ne se prononce pas	6	6	6	6
	100	100	100	100