

# Études et Résultats

N° 882 • juin 2014

## État de santé et renoncement aux soins des bénéficiaires du RSA

Les bénéficiaires du revenu de solidarité active (RSA) sont moins nombreux à se percevoir en bonne santé que le reste de la population : moins de 60 % se déclarent en « bonne » ou « très bonne » santé, contre près de 80 % parmi l'ensemble des 18-59 ans. De même, ils déclarent davantage de limitations fonctionnelles et de problèmes de santé mentale : la part des bénéficiaires du RSA qui présentent une détresse psychologique est particulièrement élevée, 36 % *versus* 14 % dans le reste de la population.

Alors que leurs besoins de soins sont plus importants, ils déclarent renoncer plus souvent à consulter un médecin ou à recevoir des soins dentaires pour des raisons financières : 18 % disent avoir renoncé à une consultation médicale au cours de l'année écoulée et 27 % à des soins dentaires, contre respectivement 4 % et 11 % parmi l'ensemble des 18-59 ans.

Très hétérogène par son profil socio-économique, la population des allocataires du RSA l'est aussi par sa santé : toutes choses égales par ailleurs, celle-ci est meilleure pour les allocataires du RSA activité seul, mieux insérés sur le marché du travail.

### Muriel MOISY

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)  
Ministère des Finances et des Comptes publics  
Ministère des Affaires sociales et de la Santé  
Ministère du Travail, de l'Emploi et du Dialogue social

**A**u 31 décembre 2011, près de 2,1 millions de foyers français bénéficient du RSA, soit 4,5 millions d'individus si l'on inclut les conjoints et les enfants à charge<sup>1</sup>. Pour bénéficier de ce dispositif, les allocataires doivent répondre à certains critères dont celui de l'âge minimum, du niveau des ressources initiales du foyer et de la composition familiale (encadré 1).

tème de prestations (encadré 2). Cette enquête comprend un volet santé qui permet de détailler l'état de santé physique et psychique, la couverture médicale et le renoncement aux soins pour raisons financières à partir des déclarations des enquêtés.

### Moins de 60 % des allocataires se déclarent en bonne ou très bonne santé

À la question « Comment est votre état de santé en général ? », moins de 60 % des bénéficiaires du RSA, âgés de 18 à 59 ans, déclarent un état de santé « bon » ou « très bon ». Dans la même tranche d'âges, ce pourcentage s'élève à 77 % dans l'ensemble de la population métropolitaine, selon des

données issues des enquêtes de santé en population générale (graphique 1). La part des bénéficiaires du RSA qui se déclarent en « mauvaise » ou « très mauvaise » santé est trois à quatre fois supérieure à celle de la population générale.

Cette perception plus mauvaise de leur santé se conjugue avec une sur-déclaration des limitations fonctionnelles (tableau 1) : 28 % des bénéficiaires déclarent être limités depuis au moins six mois dans les activités du quotidien, contre 17 % parmi l'ensemble de la population. En revanche, les bénéficiaires du RSA ne se distinguent pas de l'ensemble de la population concernant la déclaration de maladies chroniques.

### Un faible niveau de diplôme et une consommation intensive de tabac pénalisent la santé perçue

Le niveau de santé perçue varie selon les caractéristiques des bénéficiaires, notamment de leur sexe et de leur âge. Comme en population générale, à caractéristiques identiques, une femme bénéficiaire du RSA a plus de risques qu'un homme de déclarer un état de santé altéré plutôt que « bon » ou « très bon » (tableau 2). Par ailleurs, comme le souligne l'analyse économétrique, la probabilité de déclarer une santé altérée est très significativement corrélée à l'âge, les jeunes bénéficiaires ayant une probabilité sensiblement plus faible de se déclarer en mauvaise santé.

Le niveau d'études est un autre déterminant significatif de l'état de santé perçue. Comparés aux enquêtés titulaires d'un certificat d'études primaires (catégorie de référence), les bénéficiaires ayant le baccalauréat ou un diplôme de l'enseignement supérieur (baccalauréat + 2 années ou plus) ont une probabilité plus faible de déclarer un état de santé altéré plutôt qu'un « bon » ou « très bon » état de santé. Le fait d'être propriétaire de son logement diminue aussi la probabilité de se percevoir en mauvaise santé. À l'inverse, une consommation intensive de tabac augmente significativement cette probabilité.

L'effet de la couverture médicale complémentaire sur la perception de la santé est contrasté. Les enquêtés qui bénéficient d'une complémentaire santé (sans l'aide à la complémentaire

1. Selon les données administratives issues de l'échantillon national interrégimes d'allocataires de minima sociaux (ENIAMS) croisées avec des données de l'enquête Revenus fiscaux et sociaux (INSEE) et de l'enquête nationale Logement (INSEE).

#### ENCADRÉ 1

### Les conditions d'accès au RSA et à la CMU

Le revenu de solidarité activité (RSA) s'adresse à toute personne âgée d'au moins 25 ans ou assumant la charge d'au moins un enfant né ou à naître. Le seuil du revenu garanti par le RSA est calculé en additionnant un montant forfaitaire, variable selon la composition du foyer, et une fraction (62 %) des revenus professionnels des membres du foyer.

Le RSA socle s'adresse aux personnes dont l'ensemble des ressources est inférieur au montant forfaitaire. Il peut être majoré pour les parents assumant seuls la charge d'au moins un enfant né ou à naître. Le RSA socle non majoré s'est substitué au revenu minimum d'insertion (RMI) et le RSA socle majoré à l'allocation de parent isolé (API).

Le RSA activité seul, qui n'est pas à proprement parler un minimum social, est versé aux foyers dont le revenu d'activité est supérieur au montant forfaitaire, mais inférieur au revenu garanti. Il peut également être majoré.

Le RSA jeunes concerne les personnes de moins de 25 ans ayant travaillé au moins deux années au cours des trois dernières années.

### Revenu minimum garanti selon le type de RSA et la composition familiale du foyer au 31 décembre 2012

En euros

	RSA socle seul non majoré*	RSA socle majoré*	RSA activité seul**
Personne seule	474,93	609,87 (grossesse)	De 474,93 à 1249,82
Personne seule avec un enfant	712,40	813,16	De 712,40 à 1874,74
Couple sans enfants	712,4		De 712,40 à 1874,74
Couple avec un enfant	854,87		De 854,87 à 2249,66

\* Montants avant forfait logement.

\*\* Montants du RSA non majoré.

Note • Pour le RSA activité, le revenu garanti augmente avec le revenu d'activité.

Les bénéficiaires du RSA ont accès à la couverture maladie universelle (CMU) de base, s'ils ne sont pas couverts par l'assurance maladie obligatoire. Les bénéficiaires du RSA socle ont accès de plein droit à la CMU complémentaire (CMU-C), qui prend en charge la part complémentaire des soins reconnus par l'assurance maladie. En fonction de leurs ressources, les bénéficiaires du RSA activité peuvent avoir droit à la CMU-C ou à l'aide complémentaire santé (ACS), aide financière pour payer une complémentaire santé. Les bénéficiaires de la CMU-C et de l'ACS bénéficient de conditions de remboursement de leurs soins plus favorables et de tarifs préférentiels.

#### ENCADRÉ 2

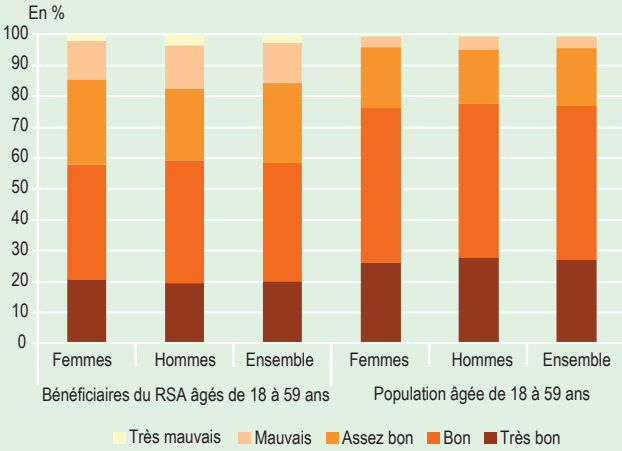
### Méthodologie

Au quatrième trimestre 2012, l'enquête de la DREES sur les bénéficiaires de minima sociaux a interrogé en face à face environ 8 450 personnes couvertes par un minimum social au 31 décembre 2011 : 3 850 percevaient le RSA (1 450 le RSA socle non majoré, 1 100 le RSA socle majoré et 1 300 le RSA activité seul), 1 800 l'allocation de solidarité spécifique (ASS), 1 400 l'allocation adultes handicapés (AAH) et 1 400 le minimum vieillesse. Les personnes interrogées n'étaient donc plus forcément bénéficiaires de ce minimum social au moment de l'enquête<sup>1</sup>.

1. Pour plus de précision, voir encadré 1 dans « Les conditions de logement des bénéficiaires des minima sociaux en 2012 », *Études et Résultats*, n° 872, février 2014.

GRAPHIQUE 1

### État de santé perçu par les allocataires comparé à l'ensemble de la population



**Lecture** • 57 % des femmes bénéficiaires du RSA âgées de 18 à 59 ans déclarent que leur état de santé est « bon » ou « très bon », 28 % qu'il est « assez bon » et 14 % « mauvais », voire « très mauvais ».

**Champ** • Population âgée de 18 à 59 ans, France métropolitaine.

**Sources** • DREES, Enquête 2012 auprès des bénéficiaires des minima sociaux. IRDES, Enquête santé et protection sociale, 2010.

TABLEAU 1

### État de santé déclaré, maladies chroniques et limitations fonctionnelles parmi les bénéficiaires comparés à l'ensemble de la population

		En %				
		RSA socle non majoré	RSA socle majoré	RSA activité seul	RSA toutes catégories	Ensemble de la population
État de santé déclaré	bon ou très bon	54	66	66	58	77
	assez bon	27	25	24	26	18
	mauvais ou très mauvais	19	9	10	16	5
Maladies chroniques	oui, au moins une	34	23	26	31	27
	non	65	77	73	69	69
	Refus/Non-réponse	1	-	1	-	4
Limitations fonctionnelles	Oui, fortement limité	15	7	8	12	4
	Oui, limité mais pas fortement	18	11	13	16	13
	Non, pas limité du tout	67	82	79	72	83

**Lecture** • 54 % des allocataires du RSA socle non majoré âgés de 18 à 59 ans se déclarent en « bonne » ou « très bonne » santé. C'est le cas pour 66 % des allocataires du RSA socle majoré ou du RSA activité seul.

**Champ** • Population âgée de 18 à 59 ans, France métropolitaine.

**Source** • DREES, Enquête 2012 auprès des bénéficiaires des minima sociaux.

santé), tout comme ceux qui n'en ont aucune, ont une probabilité plus faible de déclarer une santé altérée plutôt qu'une bonne santé comparés aux bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C). Une plus grande proximité avec le système de santé et un niveau de vie plus élevé peuvent expliquer une meilleure santé perçue parmi les bénéficiaires de la complémentaire. À l'inverse, il est probable que certains, parmi ceux qui déclarent ne pas avoir de complémentaire santé, soient plutôt en bonne santé toutes choses égales par ailleurs et jugent moins nécessaire de souscrire à une complémentaire. En outre, la fréquence des relations familiales et amicales n'a pas d'effet significatif sur le niveau de santé perçue des bénéficiaires.

#### Un état de santé inégal selon le type de RSA

Si les bénéficiaires du RSA se distinguent du reste de la population en se déclarant en plus mauvaise santé à âge et sexe identiques, ils ne sont pas tous égaux face à la santé. Les différentes allocations du RSA correspondent à des profils d'individus distincts, tant d'un point de vue socio-démographique que de leur situation sur le marché du travail. Les allocataires du RSA socle non majoré, qui regroupent autant d'hommes que de femmes, ont une moyenne d'âge plus

élevée (39,5 ans) que les allocataires du RSA socle majoré (30,9 ans) et du RSA activité seul (38,6 ans)<sup>2</sup>. Outre un âge moyen plus faible, les allocataires du RSA socle majoré se caractérisent par une forte composante féminine : 96 % sont des femmes (contre 50 % parmi les bénéficiaires du RSA socle non majoré et 63 % pour le RSA activité seul). Quant aux allocataires du RSA activité seul, ils sont plus proches du marché du travail. Ils sont aussi plus souvent en couple (majoritairement avec enfants à charge) que les personnes bénéficiaires du RSA socle.

Ces profils et ces conditions de vie disparates s'accompagnent de différences en matière de santé perçue (tableau 1). Les allocataires du RSA socle non majoré cumulent un état de santé subjectif, médical et fonctionnel dégradé. Près de 20 % d'entre eux se déclarent en « mauvaise » ou « très mauvaise » santé. C'est deux fois plus que les bénéficiaires du RSA socle majoré ou du RSA activité seul et quatre fois plus que l'ensemble de la population du même âge. En outre, un tiers d'entre eux déclarent être limités, voire fortement limités, dans les activités du quotidien, contre une personne sur cinq pour le RSA socle majoré et le RSA activité seul.

À caractéristiques comparables, les allocataires du RSA activité seul

sont avantagés en matière de santé, comme le confortent les résultats de l'analyse économétrique : ils ont une probabilité significativement plus faible de déclarer un état de santé altéré. En revanche, l'analyse infirme ce constat pour les allocataires du RSA socle majoré dont le niveau de santé perçue se rapprochait de celui des allocataires du RSA activité seul : toutes choses égales par ailleurs, une fois pris en compte les déterminants individuels et socio-économiques, ils ont une probabilité plus forte de déclarer un état de santé altéré.

#### Une plus grande fragilité psychologique

Les bénéficiaires du RSA connaissent également une plus grande vulnérabilité psychologique que le reste de la population. À partir des cinq questions posées aux enquêtés sur la fréquence à laquelle ils se sont sentis « nerveux », « découragés », « calmes et détendus », « tristes et abattus » et « heureux » au cours du dernier mois, un score de détresse psychologique, qui oscille entre 0 et 100, est calculé. Plus le score est faible et plus le niveau de détresse psychologique est élevé. Parmi l'ensemble des personnes âgées de 18 à 59 ans, moins de 15 % obtiennent un score inférieur à 50 (graphique 2), seuil qui caractérise un individu en état de détresse psychologique. Ce

2. Données de cadrage uniquement disponibles sur le site Internet de la DREES : [www.drees.sante.gouv.fr](http://www.drees.sante.gouv.fr)

pourcentage s'élève à 36 % parmi les bénéficiaires du RSA.

Parmi les allocataires du RSA, on observe une corrélation entre une plus grande proximité avec le marché du travail et une meilleure santé psychique : moins d'un tiers des bénéficiaires du RSA activité seul, âgés de 18 à 59 ans, présentent des symptômes de détresse psychologique (score inférieur à 50), contre près de 40 % pour les allocataires du RSA socle.

L'analyse multivariée corrobore ce résultat (tableau 3) : à caractéristiques identiques, les allocataires du RSA activité seul ont une probabilité significativement plus faible de présenter des symptômes de détresse psychologique que de ne pas en présenter comparés aux allocataires du RSA socle non majoré, considérés ici comme la catégorie de référence. Parmi les autres facteurs associés à une plus forte probabilité de pré-

senter des symptômes de détresse psychologique figurent le sexe, l'isolement familial et la consommation intensive de tabac.

### 8 % des allocataires n'ont pas de complémentaire santé

Au quatrième trimestre 2012, près de 67 % des allocataires du RSA âgés de 18 à 59 ans bénéficient de la CMU-C. Ce pourcentage est très éloigné de celui observé en population générale dans la même tranche d'âges (7 %). Parmi ceux qui ne bénéficient pas de la CMU-C, 25 % des allocataires bénéficient d'une autre complémentaire santé (individuelle ou collective), dont 2 % grâce à l'aide complémentaire santé (ACS). Moins de 1 % déclarent être couverts à 100 % par la Sécurité sociale, et parmi eux, 75 % sont couverts au titre d'une affection de longue durée. Enfin, 8 % déclarent n'avoir aucune couverture complémentaire (tableau 4).

Parmi les raisons évoquées pour expliquer pourquoi ils ne bénéficient pas de la CMU-C alors qu'ils n'ont pas d'autre complémentaire santé, 30 % des enquêtés pensent qu'ils ont des revenus trop élevés, 12 % que les démarches sont compliquées et 8 % qu'ils sont en bonne santé. C'est parmi les bénéficiaires du RSA activité seul que la part des individus sans complémentaire santé est la plus élevée (9 %). Parmi eux, 46 % estiment que leurs revenus sont trop élevés pour bénéficier de la CMU-C, contre 29 % pour les allocataires du RSA socle majoré et 19 % pour ceux du RSA socle non majoré. À noter le décalage temporel dans le recueil des données. En effet, l'information sur le fait de bénéficier de tel ou tel minimum social est puisée dans la base de sondage fin 2011, tandis que le questionnaire interroge les individus sur leur situation concernant la couverture médicale au moment

■ TABLEAU 2

### Probabilité de déclarer un état de santé altéré

Variables	Modalités	Odds ratio
Sexe	Homme	Réf.
	Femme	1,3***
Groupe d'âges	18-29 ans	0,2***
	30-39 ans	0,4***
	40-49 ans	0,7**
	50-59 ans	Réf.
Niveau d'études	Aucun diplôme	ns
	Certificat d'études primaires (CEP)/ Diplôme national du brevet (DNB)	Réf.
	BAC, diplôme d'enseignement court et long	0,7***
	BAC + 2 et plus	0,6***
Type de RSA	RSA socle non majoré	Réf.
	RSA socle majoré	ns
	RSA activité seul	0,7***
Couverture médicale	Pas de couverture complémentaire	0,8**
	Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C)	Réf.
	Couverture complémentaire avec aide à la complémentaire santé (ACS)	ns
	Couverture complémentaire sans aide à la complémentaire santé (ACS)	0,7***
Tabac	Ne fume pas	ns
	Fume occasionnellement	ns
	entre 1 et 10 cigarettes/jour	Réf.
	> 10 cigarettes /jour	1,3**
Isolement familial	Peu ou pas de contacts familiaux	ns
	Contacts réguliers	Réf.
Isolement social	Peu ou pas de contacts amicaux	ns
	Contacts réguliers	Réf.

\*\*\* significatif au seuil de 99 % \*\* significatif au seuil de 95 %  
\* significatif au seuil de 90 % ns : non significatif.

**Note** • L'état de santé altéré est ici le cumul des trois dernières modalités « assez bon », « mauvais » ou « très mauvais ».

**Lecture** • Une femme bénéficiaire du RSA a 1,3 fois plus de risque de déclarer un état de santé altéré plutôt qu'une bonne ou une très bonne santé comparée à un homme bénéficiaire du RSA ayant des caractéristiques semblables (classe de référence).

**Champ** • Population âgée de 18 à 59 ans, France métropolitaine.

**Sources** • DREES, Enquête 2012 auprès des bénéficiaires des minima sociaux.

■ TABLEAU 3

### Probabilité de présenter un état de détresse psychologique

Variables	Modalités	Odds ratio
Sexe	Homme	Réf.
	Femme	1,6***
Groupe d'âges	18-29 ans	0,6***
	30-39 ans	ns
	40-49 ans	ns
	50-59 ans	Réf.
Niveau d'études	Aucun diplôme	0,8**
	CEP/BEPC	Réf.
	BAC, diplôme d'enseignement court et long	ns
	BAC + 2 et plus	0,6***
Type de RSA	RSA socle non majoré	Réf.
	RSA socle majoré	ns
	RSA activité seule	0,8**
Couverture médicale	Pas de couverture complémentaire	ns
	Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C)	Réf.
	Couverture complémentaire avec aide à la complémentaire santé (ACS)	ns
	Couverture complémentaire sans aide à la complémentaire santé (ACS)	0,8**
Tabac	Non fumeur	0,7***
	Fumeur occasionnel	ns
	Fumeur quotidien (1-10cig.)	Réf.
	Fumeur quotidien (>10cig.)	1,6***
Isolement familial	Peu ou pas de contacts Contacts familiaux réguliers	1,8*** Réf.
	Peu ou pas de contacts amicaux Contacts réguliers	ns Réf.

\*\*\* significatif au seuil de 99 % \*\* significatif au seuil de 95 %  
\* significatif au seuil de 90 % ns : non significatif.

**Note** • Un état de détresse psychologique est caractérisé ici par un score inférieur à 50 à l'index Mental Health – five items (MH5) qui calcule un score à partir des cinq questions posées aux enquêtés sur la fréquence à laquelle ils se sont sentis « nerveux », « découragés », « calmes et détendus », « tristes et abattus » et « heureux » au cours du dernier mois.

**Lecture** • À caractéristiques semblables, les bénéficiaires du RSA qui ont peu ou pas de contact avec leur famille ont 1,8 fois plus de risque de présenter un état de détresse psychologique plutôt que de ne pas en présenter, par rapport à ceux qui ont des contacts familiaux réguliers.

**Champ** • Population âgée de 18 à 59 ans, France métropolitaine.

**Sources** • DREES, Enquête 2012 auprès des bénéficiaires des minima sociaux.



■ TABLEAU 4

### Couverture médicale des bénéficiaires comparée à l'ensemble de la population

Types de couverture santé	Bénéficiaires du RSA âgés de 18 à 59 ans				Ensemble de la population âgée de 18 à 59 ans
	RSA socle non majoré	RSA socle majoré	RSA activité seul	RSA toutes catégories	
Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C)	80	82	30	67	7
Couverture complémentaire sans l'aide complémentaire santé (ACS)	11	12	55	23	88
Couverture complémentaire avec l'aide complémentaire santé (ACS)	1	1	5	2	
Couvert à 100% par la Sécurité sociale*	0	0	1	1	
Pas de couverture complémentaire	8	5	9	8	5

\* Regroupe les individus qui déclarent ne pas bénéficier de la CMU-C, ni d'une autre mutuelle, mais se disent couverts à 100 % par la Sécurité sociale pour une affection de longue durée ou un autre motif.

**Lecture** • 67 % des bénéficiaires du RSA (tous types de RSA confondus) âgés de 18 à 59 ans déclarent bénéficier de la couverture maladie universelle complémentaire.

**Champ** • Population âgée de 18 à 59 ans, France métropolitaine.

**Sources** • DREES, Enquête 2012 auprès des bénéficiaires des minima sociaux. IRDES, Enquête santé et protection sociale, 2010.

concernant le médecin ; 27 % contre 11 % pour le chirurgien-dentiste. Le renoncement aux soins pour raisons financières est sensiblement plus élevé pour les allocataires du RSA activité seul, que ce soit pour consulter un médecin (généraliste ou spécialiste) ou un chirurgien-dentiste. Plus d'un allocataire sur quatre du RSA activité déclare avoir renoncé à aller voir un médecin au cours des douze derniers mois, contre un allocataire du RSA socle sur six. L'écart est encore plus important pour les soins dentaires : le renoncement pour raisons financières s'élève à plus de 34 % pour le RSA activité seul, contre 25 % pour le RSA socle majoré. Dans le cadre de comparaisons entre différentes sources de données, il ne faut pas perdre de vue que les déclarations des enquêtés sur le renoncement aux soins dépendent des besoins perçus, c'est-à-dire d'une appréciation subjective.

Ces écarts de recours peuvent s'expliquer en partie par la moindre couverture des allocataires du RSA activité par la CMU-C. Cette dernière permet de bénéficier de conditions de remboursement des soins plus favorables et de tarifs préférentiels et diminue le risque de renoncement par rapport à une autre complémentaire santé. Cette hypothèse est confirmée par l'analyse économétrique qui isole les déterminants significatifs de la probabilité de renoncer à

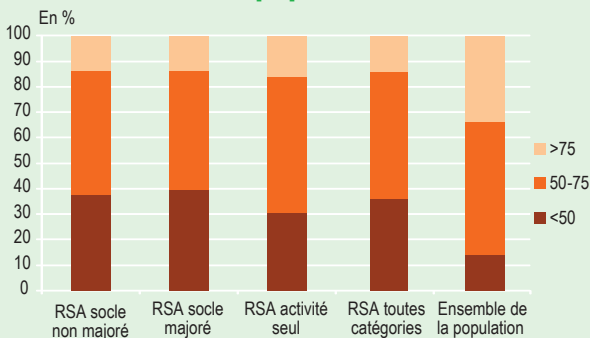
de l'enquête, fin 2012. Des changements récents concernant la situation de l'enquêté vis-à-vis du marché du travail et l'obtention ou, au contraire, la perte de leur prestation sociale peuvent biaiser légèrement les résultats du tableau 4.

### 18 % des allocataires ont renoncé à une consultation chez un médecin et 27 % à des soins dentaires

Alors que leur santé physique et psychique est moins bonne que celle de l'ensemble des 18-59 ans, les allocataires du RSA déclarent plus souvent renoncer, pour raisons financières, à consulter un médecin ou à recevoir des soins dentaires (graphiques 3a et 3b) : 18 % contre 4 % pour l'ensemble de la population

■ GRAPHIQUE 2

### Score de détresse psychologique selon le type de RSA comparé à l'ensemble de la population



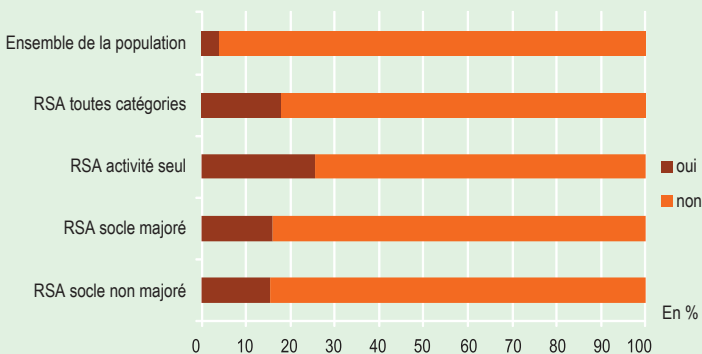
**Lecture** • 36 % des allocataires du RSA obtiennent un score de détresse psychologique inférieur à 50 et sont considérés comme ayant une santé mentale altérée.

**Champ** • Population âgée de 18 à 59 ans, France métropolitaine.

**Sources** • DREES, Enquête 2012 auprès des bénéficiaires des minima sociaux. IRDES, Enquête santé et protection sociale, 2010.

■ GRAPHIQUE 3a

### Renoncement à une consultation chez un médecin pour raisons financières



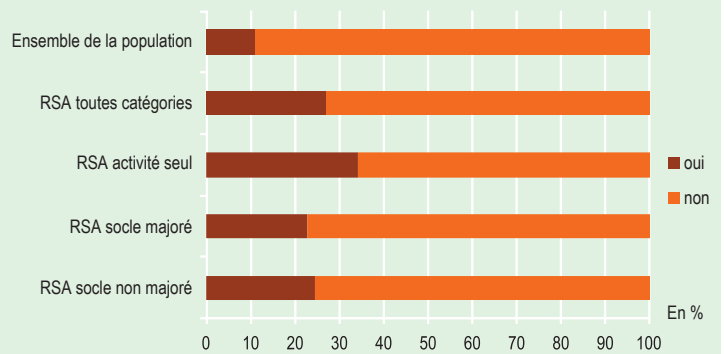
**Lecture** • 18 % des bénéficiaires du RSA disent avoir renoncé, par manque d'argent, à consulter un médecin au cours de l'année écoulée.

**Champ** • Population âgée de 18 à 59 ans, France métropolitaine.

**Sources** • DREES, Enquête 2012 auprès de bénéficiaires des minima sociaux. IRDES, Enquête santé et protection sociale, 2010.

■ GRAPHIQUE 3b

### Renoncement à des soins dentaires pour raisons financières



**Lecture** • 27 % des bénéficiaires du RSA disent avoir renoncé, par manque d'argent, à des soins dentaires pour raisons financières.

**Champ** • Population âgée de 18 à 59 ans, France métropolitaine.

**Sources** • DREES, Enquête 2012 auprès de bénéficiaires des minima sociaux. IRDES, Enquête santé et protection sociale, 2010.

TABLEAU 5

## Probabilité de renoncer à des soins

Variable	Modalités	Odds ratio
Sexe	Homme	Réf.
	Femme	ns
Groupe d'âges	18-29 ans	ns
	30-39 ans	ns
	40-49 ans	ns
	50-59 ans	Réf.
Niveau d'études	Aucun diplôme	0,7**
	CEP/BEPC	Réf.
	BAC, diplôme d'enseignement court et long	ns
	BAC + 2 et plus	ns
Santé perçue	Santé altérée	1,3***
	Bon état de santé	Réf.
Déresse psychologique	Score < 50	1,9***
	Score >= 50	Réf.
Tabac	Non fumeur	0,8***
	Fumeur occasionnel	ns
	Fumeur quotidien (1-10cig.)	Réf.
	Fumeur quotidien (>10cig.)	ns
Type de RSA	RSA socle non majoré	Réf.
	RSA socle majoré	ns
	RSA activité seul	1,2**
Couverture médicale	Pas de couverture complémentaire	6,2***
	Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C)	Réf.
	Couverture complémentaire sans aide complémentaire santé (ACS)	2,3
	Couverture complémentaire avec aide complémentaire santé (ACS)	2,5
Isolement familial	Peu ou pas de contacts	1,4***
	Contacts familiaux réguliers	Réf.
Isolement amical	Peu ou pas de contacts	ns
	Contacts amicaux réguliers	Réf.

\*\*\* significatif au seuil de 99 % \*\* significatif au seuil de 95 %  
\* significatif au seuil de 90 % ns : non significatif.

**Note** • Ici sont regroupés le renoncement à une consultation chez un médecin au cours des douze derniers mois et le renoncement à des soins dentaires. Les individus entrant dans la modalité « oui » étant ceux qui ont renoncé à l'un ou l'autre.

**Lecture** • À caractéristiques semblables, les bénéficiaires du RSA qui n'ont pas de couverture médicale complémentaire ont 6,2 fois plus de risques de renoncer, pour raisons financières, à consulter un médecin ou à recevoir des soins dentaires que de ne pas y renoncer, par rapport aux bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C).

**Champ** • Population âgée de 18 à 59 ans, France métropolitaine.

**Sources** • DREES, Enquête 2012 auprès des bénéficiaires des minima sociaux.

des soins (médecin ou dentiste) pour des raisons financières (tableau 5). À caractéristiques identiques, les bénéficiaires ne disposant d'aucune complémentaire santé ont plus de risques de renoncer à des soins pour raisons financières que les allocataires du RSA qui ont une complémentaire santé, hors CMU-C. Parmi les autres déterminants figurent une mauvaise perception de sa santé ou l'absence de liens familiaux fréquents, qui augmentent la probabilité de renoncer à des soins.

Toutefois, la santé n'est pas le domaine le plus souvent cité par les allocataires parmi ceux pouvant faire l'objet de privation ou de renoncement<sup>3</sup>. Plus d'un bénéficiaire du RSA âgé de 18 à 59 ans sur deux déclare se priver « beaucoup » par manque d'argent sur le poste des vacances (62 %) et de l'habillement (52 %). Ils sont un tiers à déclarer renoncer « beaucoup » concernant le logement (34 %) ou les invitations à domicile (31 %). En revanche, les postes des études, des assurances et de la santé semblent faire moins l'objet de fortes privations : seulement respectivement 4 %, 11 % et 11 % des enquêtés ont coché « oui, beaucoup » en référence aux privations. Plus qu'un niveau de renoncement, ce résultat révèle les postes budgétaires prioritaires des allocataires, davantage prêts à rogner sur leurs dépenses en matière de vacances et d'habillement que sur leurs dépenses de santé ou d'assurances. Ce constat éclaire d'autant plus le niveau élevé du renoncement aux soins chez les allocataires.

3. Les bénéficiaires des minima sociaux étaient interrogés sur la question suivante : « Au cours des douze derniers mois, avez-vous, vous ou un autre membre de votre ménage, dû renoncer ou vous priver, par manque d'argent, dans les domaines suivants : l'habillement, l'alimentation, le logement, les soins et la santé, les études, les vacances, la voiture, les jouets des enfants, les invitations à domicile, les assurances ? ».

## Pour en savoir plus

- Arnold C. et Barthélémy N., 2014, « Les allocataires du minimum vieillesse : parcours et conditions de vie », *Études et Résultats*, DREES, n° 863, janvier.
- Boisguerin B., 2007, « Les allocataires des minima sociaux : CMU, état de santé et recours aux soins », *Études et Résultats*, DREES, n° 603, octobre.
- Calvo M. et Legal A., 2014, « Les conditions de logement des bénéficiaires de minima sociaux en 2012 : difficultés d'accès, surpeuplement et difficultés financières », *Études et Résultats*, DREES, n° 872, février.
- De Saint Pol T., 2007, « La santé des plus pauvres », *Insee Première*, n° 1161, octobre.
- Isel A., 2014, « Les conditions de vie des bénéficiaires de minima sociaux fin 2012 », *Études et Résultats*, DREES, n° 871, février.
- Labarthe J., Lelièvre M., (sous la direction de), 2012, *Minima sociaux et prestations sociales en 2010, ménages aux revenus modestes et redistribution*, coll. Études et Statistiques, DREES, avril.

ÉTUDES et RÉSULTATS • n° 882 - juin 2014

État de santé et renoncement aux soins des bénéficiaires du RSA

Directeur de la publication : Franck von Lennepe

Responsable d'édition : Carmela Riposa

Secrétaires de rédaction : Sabine Boulanger, Laurence Grivet

Maquettistes : Thierry Betty, Stéphanie Jeandet • Imprimeur : Imprimerie centrale de Lens

Internet : www.drees.sante.gouv.fr

Pour toute information : drees-infos@sante.gouv.fr • Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources • ISSN papier 1292-6876 • ISSN électronique 1146-9129 • AIP 0001384

Les destinataires de cette publication sont informés de l'existence à la DREES d'un traitement de données à caractère personnel les concernant. Ce traitement, sous la responsabilité du directeur de la publication, a pour objet la diffusion des publications de la DREES. Les données utilisées sont l'identité, la profession, l'adresse postale personnelle ou professionnelle. Conformément aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, les destinataires disposent d'un droit d'accès et de rectification aux données les concernant ainsi qu'un droit d'opposition à figurer dans ce traitement.

Ils peuvent exercer ces droits en écrivant à :

DREES - Mission Publications et Diffusion - 14 avenue Duquesne - 75350 Paris 07 SP ou en envoyant un courriel à : drees-infos@sante.gouv.fr