

questions

d'économie de la santé

résultats

Repères

Cette étude permet de compléter les données de consommation médicale issues du remboursement de la Sécurité sociale avec les données complémentaires recueillies dans l'enquête « Santé et Protection Sociale » menée chaque année par le CREDES.

Riche d'enseignement, le rapprochement de ces deux sources de données constitue une opération difficile, nécessitant souvent un travail au cas par cas, d'où un certain délai dans la publication des résultats.

Les données sur les médecins présentées ici font partie de l'analyse globale des déterminants des dépenses de ville en 1992. Le même travail a été réalisé pour la pharmacie, la biologie, les auxiliaires médicaux et les dentistes (voir l'encadré « Pour en savoir plus »).

Les données de l'année 1995 seront diffusées prochainement.

CENTRE DE RECHERCHE, D'ÉTUDE ET DE DOCUMENTATION
EN ÉCONOMIE DE LA SANTÉ

Adresse :
1, rue Paul-Cézanne 75008 Paris
Téléphone : 01 53 93 43 02/01
Télécopie : 01 53 93 43 50
E-mail : document@credes.fr
Web : www.credes.fr

Directrice de la publication :
Dominique Polton

Secrétaire de rédaction :
Nathalie Meunier

Secrétaire :
Charlotte Scheiblin

ISSN : en cours

Diffusion par abonnement : 300 F par an
Environ 10 numéros par an

Prix : 30 F

Déterminants de la consommation médicale de ville en 1992

Les médecins

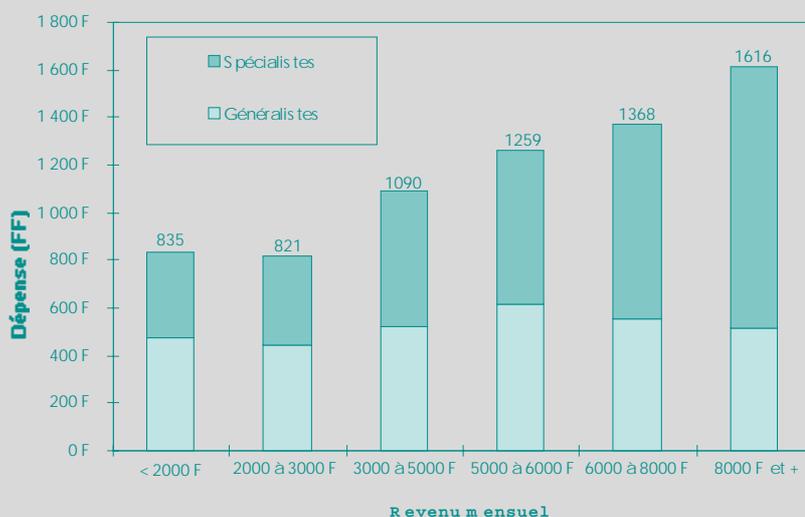
Nathalie Grandfils

Quels critères influencent le niveau de dépense de soins de médecin de ville ?

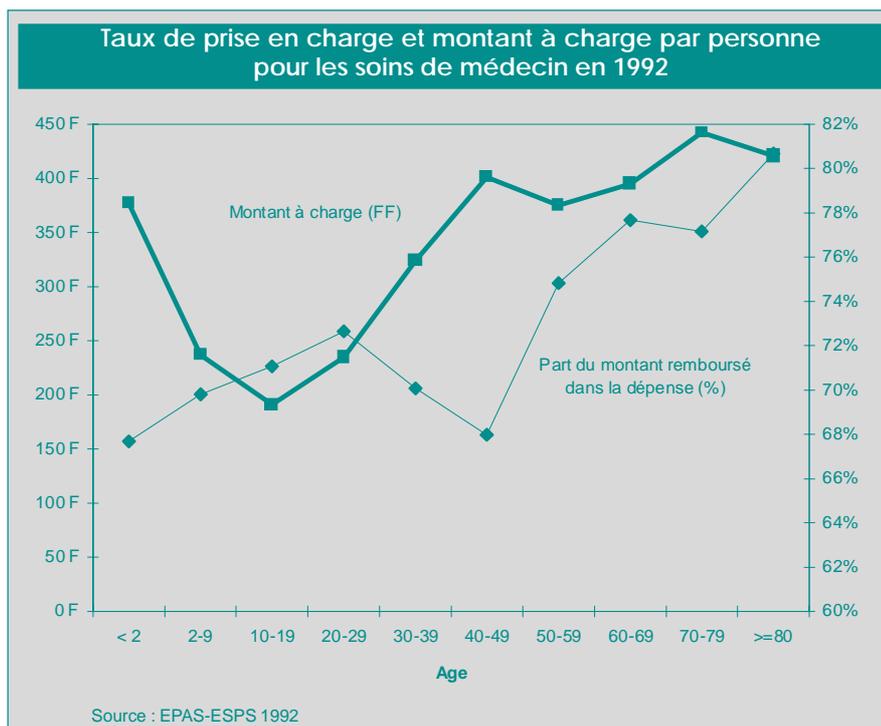
L'étude présentée ici permet de chiffrer, à partir des remboursements effectués par la Sécurité sociale, la dépense de soins de médecin selon les différents critères socio-économiques et d'état de santé. Âge, profession, niveau d'études, couverture sociale, milieu social et revenu sont autant de déterminants analysés.

Ainsi, selon le niveau de revenu, la dépense en soins de médecin varie du simple au double, de 835 francs à 1 615 francs. Facteur de dépense déterminant, le niveau de revenu influence plus fortement l'accès au spécialiste.

Dépense annuelle par personne de soins de médecin en fonction du revenu



Source : EPAS-ESPS 1992



raires, soit 37 % et 201 francs par le montant du ticket modérateur.

46 % de la dépense en soins de médecin concerne des soins de généraliste, soit en moyenne 540 francs par personne et par an. Parmi les 646 francs relatifs à des soins de spécialiste, 25 % sont imputables à des dépenses de radiologie.

72 % de la dépense en soins de médecin est réalisée par le secteur 1. Ce pourcentage est de 80 % pour les soins de généraliste et de 64 % pour les soins de spécialiste.

Le taux de recours à des soins de médecin tout comme la dépense ou encore le montant restant à la charge des personnes varient beaucoup selon l'état de santé des personnes mais aussi selon leurs caractéristiques démographiques, sociales ou professionnelles.

En 1992, plus de 8 personnes sur 10 ont consommé des soins de médecin de ville

Plus de 7 personnes sur 10 ont demandé le remboursement d'un soin de généraliste et 6 personnes sur 10, le remboursement d'un soin de spécialiste. Au total, plus de 8 personnes sur 10 ont présenté au remboursement un soin de généraliste, un soin de spécialiste voire les deux. Parmi les spécialistes, les taux de recours les plus importants sont observés pour les radiologues, 25 % et les ophtalmologistes, 22 %.

Pendant l'année 1992, 56 % des consommateurs de soins de médecin n'ont fréquenté que des médecins du secteur 1, 6 % n'ont vu que des médecins du secteur 2 et 38 % ont eu recours à la fois à des médecins du secteur 1 et des médecins du secteur 2.

La dépense moyenne en soins de médecin atteint 1 186 francs par personne pour 1992. 27 % de cette dépense, soit 320 francs par personne et par an, restent à la charge des personnes ou de leur couverture complémentaire, après le remboursement par l'Assurance maladie. Parmi ces 320 francs, 119 francs sont constitués par les dépassements d'hono-

Présentation de l'étude

Sources des données :

Les données sont issues de l'appariement de deux sources différentes : l'Echantillon permanent d'assurés sociaux (EPAS) de la Caisse nationale d'Assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) de l'année 1992 et l'Enquête sur la Santé et la Protection sociale (ESPS) menée par le CREDES, cette même année. Elles sont représentatives de la population affiliée au Régime général hors fonctionnaires et étudiants.

L'EPAS est un échantillon représentatif au 1/1200ème des assurés au Régime général et de leurs ayants droit. Il contient les données de prestations de ces personnes ainsi que les renseignements administratifs.

L'ESPS est une enquête annuelle réalisée par le CREDES. Elle porte chaque année sur un quart des assurés de l'EPAS. Toutes les personnes vivant dans le ménage de l'assuré sont interrogées notamment sur leur situation professionnelle, leur protection sociale et leur état de santé.

L'appariement des personnes protégées de l'EPAS avec celles interrogées par l'ESPS aboutit à un échantillon de 4 361 personnes communes. Pour chacune d'entre elles, l'ensemble des consommations médicales réalisées en 1992 et présentées au remboursement a pu être rapproché de leurs caractéristiques démographiques, sociales, professionnelles ainsi que d'indicateurs de leur état de santé.

Objectifs :

Les possibilités offertes par cet appariement des données de l'EPAS et des données recueillies au cours de l'enquête SPS sont très riches. Du fait de leurs incertitudes respectives mais aussi de leur complémentarité, la fusion de données administratives avec des données d'enquêtes permet, d'une part de mieux comprendre le contenu des fichiers administratifs, d'autre part d'apprécier la qualité des données recueillies dans l'enquête. La fusion des deux sources de données s'avère par contre être un long travail en raison des biais et des incertitudes existant de part et d'autre, qui nécessitent un traitement au cas par cas.

La consommation de soins de médecin est plus élevée chez les femmes

La dépense en soins de médecin est plus élevée de 29 % chez les femmes, différence qu'on observe aussi bien pour les soins de généraliste, 28 %, que pour les soins de spécialiste, 31 %. C'est entre 10 et 69 ans, et tout particulièrement entre 20 et 40 ans que la dépense des femmes est supérieure à celle des hommes, correspondant aux âges où le suivi gynécologique lié aux maternités ou à la contraception est le plus important.

La consommation de soins de médecin augmente avec l'âge

La dépense en soins de médecin augmente avec l'âge. Le taux de prise en

charge de cette dépense par l'Assurance maladie progresse également avec l'âge. En effet, l'état de santé se dégradant, les personnes les plus âgées bénéficient plus fréquemment d'une exonération du ticket modérateur. Malgré cela, le montant restant à la charge des personnes ou de leur couverture complémentaire atteint un maximum pour les personnes les plus âgées.

Les chômeurs recourent moins à des médecins que les actifs

73 % des chômeurs ont eu recours en 1992 à un médecin contre 84 % des actifs.

Cet écart s'observe aussi bien pour les généralistes que pour les spécialistes. 77 % de leur dépense est dirigée vers des médecins exerçant dans le secteur 1, 61 % pour les actifs.

Définitions :

Médecin du secteur 1 : médecin conventionné ne pratiquant pas de dépassements d'honoraires.

Médecin du secteur 2 : médecin conventionné pratiquant des dépassements d'honoraires.

Dépense : il s'agit ici de la dépense effective incluant les éventuels dépassements d'honoraires.

Généraliste : les médecins à exercice particulier (MEP) sont inclus sous ce terme. La dénomination exacte est omnipraticien.

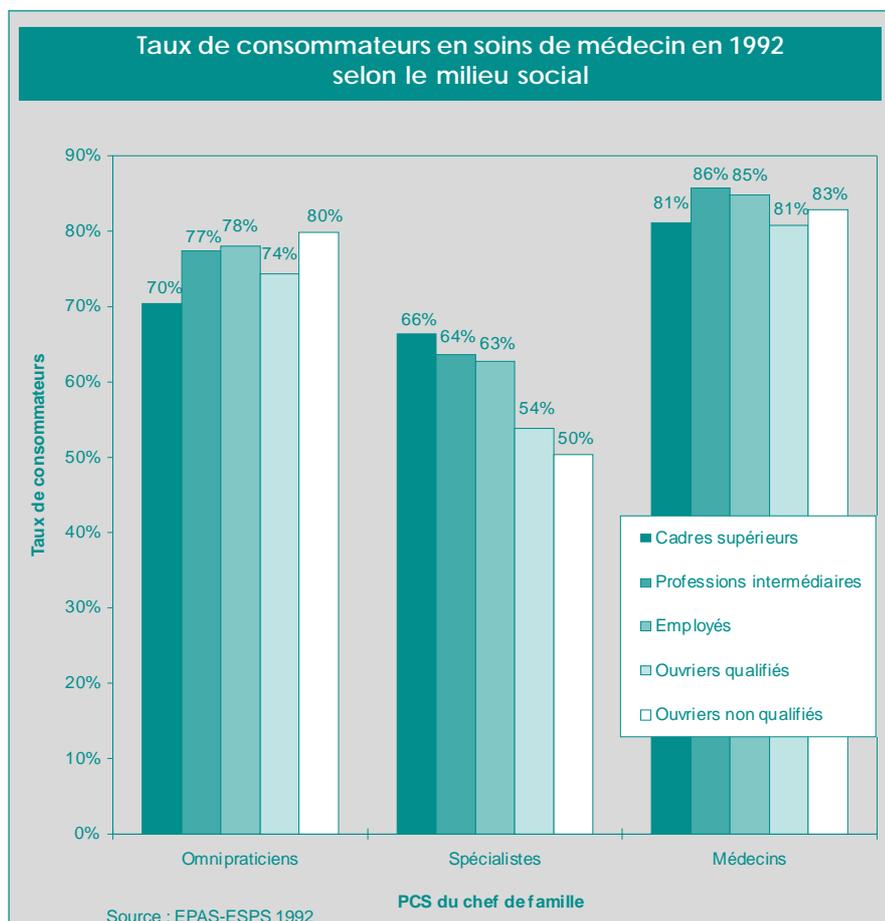
Revenu : il s'agit du revenu par unité de consommation, calculé en divisant le revenu du ménage par le nombre de personnes pondéré du ménage (1 pour le chef de ménage, 0,7 pour les autres adultes et 0,5 pour les moins de 14 ans).

Le recours au spécialiste augmente avec le milieu social du foyer

Le taux de recours au spécialiste augmente très sensiblement avec la catégorie socioprofessionnelle. Il en va de même de la dépense ou encore de la part du dépassement dans la dépense. Ainsi, les foyers de cadre supérieur sont 66 % à recourir à un spécialiste en un an contre 50 % des ménages d'ouvrier non qualifié. Les ménages de cadre supérieur dépensent deux fois plus en soins de spécialiste que ceux d'ouvrier non qualifié (1 043 francs et 493 francs par personne et par an). La part du dépassement dans la dépense est de 23 % pour les ménages de cadre supérieur et de 6 % pour les ménages d'ouvrier non qualifié.

Le recours au généraliste varie de façon inverse de celui observé pour le recours au spécialiste, les cadres supérieurs étant les moins nombreux à recourir aux généralistes et les ouvriers non qualifiés les plus nombreux. Il en va de même de la dépense engendrée.

Au total, on observe donc un phénomène de compensation entre le recours



au généraliste et le recours au spécialiste, qui aboutit à des différences de recours au médecin en fonction du milieu social. Les familles de cadre supérieur engendrent de loin la dépense en soins de médecin la plus élevée (1 504 francs par personne et par an), dirigée de façon équivalente entre le secteur 1 et le secteur 2, alors que les familles d'ouvriers non qualifiés engendrent la dépense la plus basse (1 097 francs par personne et par an) dirigée à 86 % vers le secteur 1.

Parmi les personnes fréquentant exclusivement des médecins du secteur 2, plus de la moitié appartiennent à une famille de cadre et un quart à une famille d'ouvrier. Ces pourcentages sont inversés parmi les personnes fréquentant exclusivement des médecins du secteur 1.

La consommation de soins de médecin augmente avec le niveau de revenus

4 La dépense en soins de médecin passe de 835 francs par personne et par an pour

les personnes disposant d'un revenu inférieur à 2 000 francs mensuel à 1 615 francs pour les personnes disposant de 8 000 francs ou plus. La dépense en soins de spécialiste est, quant à elle, multipliée par 3 entre les tranches de revenus extrêmes (Cf. graphique p.1).

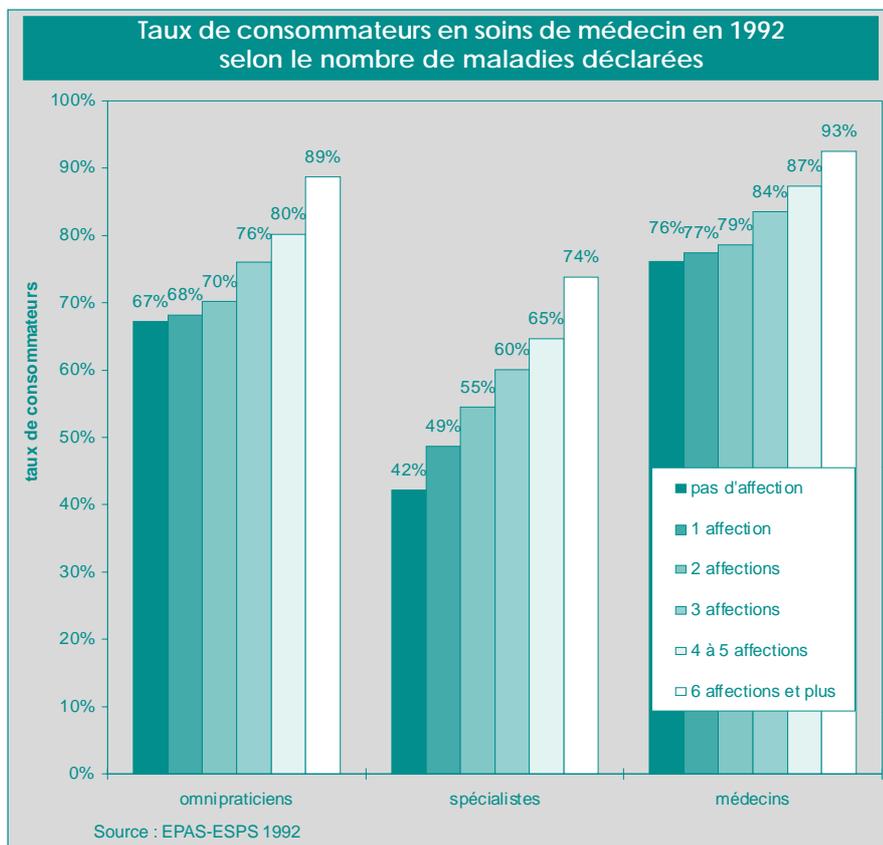
La part du dépassement dans la dépense augmente également avec le niveau de revenus, passant de 4 % à 23 % pour les tranches extrêmes de revenus. Ceci est lié au fait que 16 % de la dépense des personnes disposant des revenus les plus faibles est dirigée vers le secteur 2 contre la moitié de celle des personnes aux revenus les plus élevés. De ce fait, le montant restant à la charge des personnes ou de leur couverture complémentaire augmente avec le niveau des revenus.

La consommation de soins de médecin augmente avec la dégradation de l'état de santé

Le taux de recours au médecin, qu'il soit généraliste ou spécialiste, comme la

dépense engendrée augmentent lorsque l'état de santé se dégrade :

- Le taux de recours augmente avec le nombre de maladies déclarées dans l'enquête, passant ainsi de 76 % pour les personnes ayant déclaré ne souffrir d'aucune maladie à 93 % pour les personnes déclarant être atteintes d'au moins 6 affections. La dépense est multipliée par 3,4 entre ces deux niveaux extrêmes de l'état de santé.
- Il en va de même si l'on s'intéresse au pronostic vital établi par les médecins lors de la relecture de l'ensemble des caractéristiques de la personne : plus le pronostic porté sur l'état de santé de la personne est péjoratif, plus la dépense en soins de médecin de la personne augmente.
- Notons que le taux de prise en charge de ces dépenses par l'Assurance maladie augmente également avec la dégradation de l'état de santé du fait d'une exonération du ticket modérateur plus fréquente. Toutefois, le montant restant à charge des personnes ou de leur couverture complémentaire augmente également avec la dégradation de l'état de santé, passant de 280 francs par personne et par an pour les personnes ne présentant aucun risque sur le plan vital à 410 francs pour les personnes présentant un risque vital possible.
- Lorsque le degré d'invalidité des personnes augmente, le taux de recours au médecin augmente jusqu'au niveau des personnes ayant une activité restreinte ou réduite. On note en revanche une diminution de ce recours pour les personnes alitées ou sans autonomie, et ceci, aussi bien pour le recours au généraliste qu'au spécialiste. La dépense, en revanche, ne cesse de croître avec l'augmentation du degré d'invalidité des personnes, passant de 710 francs à 2 409 francs entre les niveaux d'invalidité extrêmes.



- A noter également que la consommation de soins de médecin augmente lorsque la perception personnelle de l'état de santé se dégrade. Les personnes s'estimant en très bon état de santé sont celles qui consomment le moins de soins de médecin alors que celles estimant leur état de santé comme très mauvais ont les consommations de soins de médecin les plus élevées.
- Enfin, les personnes ayant déclaré avoir arrêté de fumer sont plus fortement consommatrices de soins de médecin que les fumeurs ou les personnes n'ayant jamais fumé. Ceci peut s'expliquer par le fait que beaucoup de fumeurs cessent de fumer lorsque surviennent des accidents de santé.

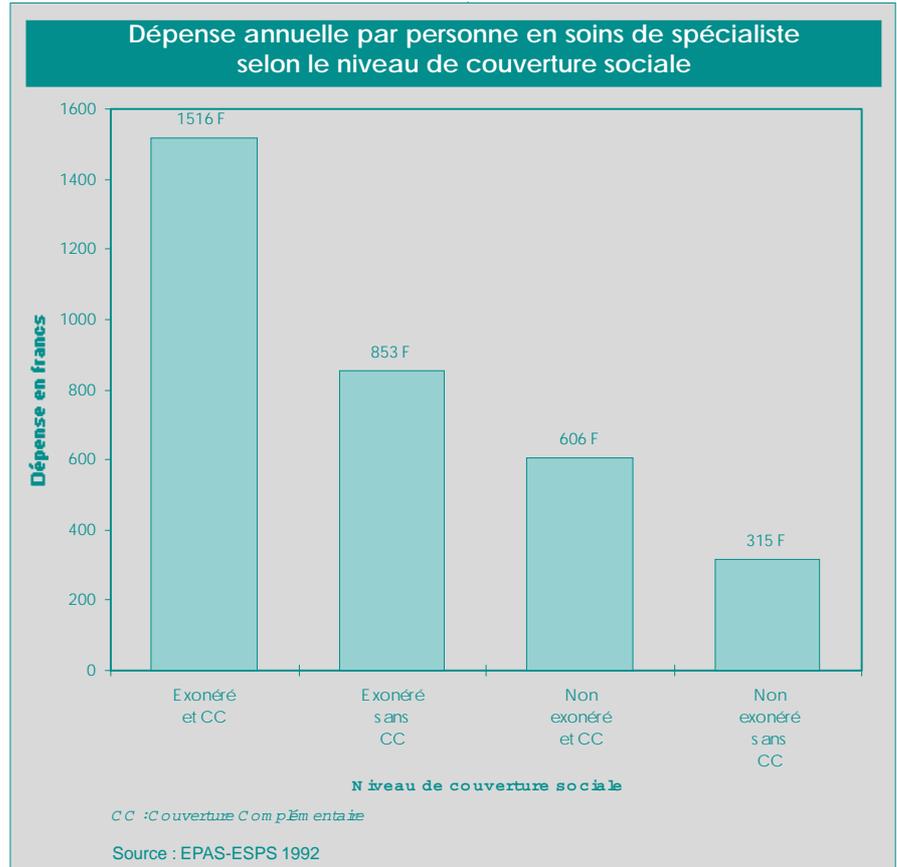
Les personnes exonérées du ticket modérateur ont des dépenses très élevées

94 % des personnes exonérées du ticket modérateur ont recours au moins une fois à un médecin en un an. Rappelons que les trois-quarts de ces personnes sont exonérées pour une maladie de longue durée. Elles engendrent une dépense en soins de médecin 2,5 fois plus élevée que les personnes non exonérées.

En dépit d'un taux de prise en charge plus élevé, les personnes exonérées du ticket modérateur ont à leur charge ou à la charge de leur couverture complémentaire un montant de 363 francs par an, montant plus élevé que celui des personnes non exonérées.

Disposer d'une couverture complémentaire facilite l'accès au spécialiste

85 % des personnes disposant d'une couverture complémentaire ont eu recours au médecin en un an contre 72 % des personnes qui n'en disposent pas. Ces pourcentages sont respectivement de



61 % et de 45 % pour les soins de spécialiste.

Les personnes disposant d'une couverture complémentaire engendrent une dépense 1,3 fois plus élevée que celles qui n'en disposent pas. Cette dépense est composée à 56 % de soins de spécialiste alors que ce pourcentage n'est que de 46 % pour les personnes qui n'en disposent pas. Pour les soins de spécialiste, la part du dépassement dans la dépense est de 13 % pour les personnes ayant une couverture complémentaire contre 7 % pour les autres personnes.

Parmi les personnes exonérées du ticket modérateur, les personnes avec couverture complémentaire dépensent en soins de spécialiste 77 % de plus que celles sans couverture complémentaire. Cette différence est accentuée chez les personnes non exonérées du ticket modérateur puisqu'elle atteint 92 %. L'effet couverture complémentaire est donc plus marqué chez les personnes non exonérées du ticket modérateur, donc moins malades ou non malades.

Les personnes sans couverture complémentaire consultent plus souvent des médecins du secteur 1, notamment des spécialistes. Ainsi, parmi elles, 74 % ont eu recours à des spécialistes du secteur 1 contre 63 % parmi celles qui bénéficient d'une couverture complémentaire.

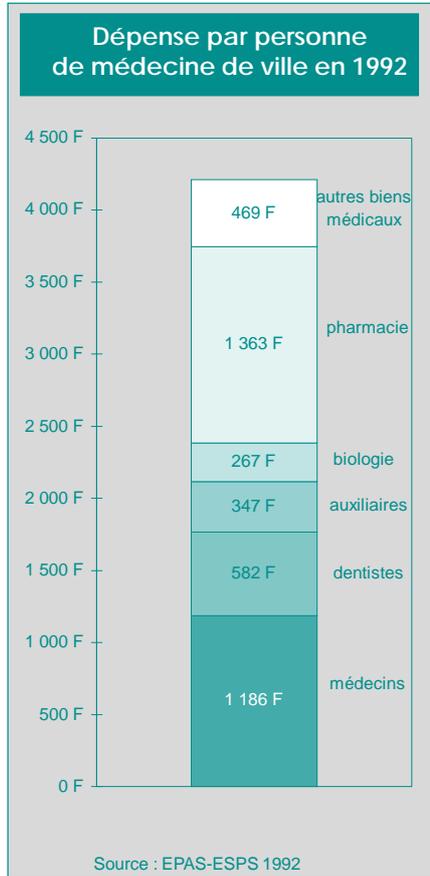
* * *

Ce travail évalue, à partir des données de prestations de la Sécurité sociale, les principaux déterminants de la consommation de soins de médecin en ville. Il met en évidence les écarts de consommation liés à l'âge des patients, à leur état de santé mais aussi à leur milieu social ou à leur niveau de ressources. Ces disparités sont plus sensibles pour les soins de spécialiste que pour les soins de généraliste.

Quatre autres travaux présentent, dans cette même optique, respectivement la consommation de pharmacie, les soins d'auxiliaires, le recours à la biologie médicale et les soins de dentiste. Ils vi-

sent à éclairer dans leur ensemble, la consommation de soins en ambulatoire. La dépense de soins de médecin est moins élevée que la dépense de pharmacie. Néanmoins, l'accès au médecin

joue un rôle prépondérant dans l'analyse globale des consommations de soins de ville. En effet, c'est le médecin qui est à l'origine de la quasi-totalité des prescriptions de pharmacie, de biologie ou d'auxiliaire.



Pour en savoir plus :

Déterminants de la consommation médicale de ville en 1992 :

- *Tome 1 : Les médecins* ; N. Grandfils ; biblio n°1198, Prix : 170 francs.

[Ce rapport permet de disposer de l'ensemble des tableaux de chiffres détaillés (taux de consommateurs, débours, montant remboursé par l'Assurance maladie, ticket modérateur, dépense reconnue et dépense effective par personne, dépassement, taux de prise en charge) selon différentes variables socio-économiques ou de morbidité. Il présente également la ventilation de la dépense effective par secteur conventionnel d'activité du médecin selon les caractéristiques du consommateur].

Voir aussi :

Méthode d'appariement de l'EPAS et de l'ESPS - Mise à jour ; A. Aligon, N. Grandfils, S. Lebreton ; biblio n°1157 bis, Prix : 100 francs.

Analyse socio-économique des dépenses d'hospitalisation en 1992 ; A. Aligon, N. Grandfils ; biblio n°1157, Prix : 140 francs.

Déterminants de la consommation médicale de ville en 1992 :

- *Tome 2 : La pharmacie et les autres biens médicaux* ; A. Aligon ; biblio n°1199, Prix : 150 francs.
- *Tome 3 : Les auxiliaires médicaux* ; L. Com-Ruelle, S. Dumesnil ; biblio n°1200, Prix : 150 francs.
- *Tome 4 : Les analyses de biologie médicale* ; L. Com-Ruelle, S. Dumesnil ; biblio n°1201, Prix : 150 francs.
- *Tome 5 : Les dentistes* ; N. Grandfils ; biblio n°1202 (à paraître).

6



BULLETIN D'ABONNEMENT

à renvoyer au CREDES - Service Diffusion - 1 rue Paul-Cézanne - 75008 Paris

Questions d'économie de la santé

300 FF par an (prix net)

- chèque joint
- paiement à réception de la facture

M. Nom : _____
 Mme Prénom : _____
 Mlle Fonction : _____
 Société : _____
 Adresse : _____

 Code postal : [] [] [] [] [] Ville : _____
 Téléphone : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Fax : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []