

questions

d'économie de la santé

résultats

Repères

Les données présentées sont issues de l'enquête annuelle sur la santé et la protection sociale menée par le CREDES depuis 1988.

Depuis 1996, l'enquête est désormais représentative de la population couverte par les trois régimes d'Assurance maladie : le régime général, la mutualité sociale agricole et le régime des professions indépendantes.

Outre l'intérêt d'obtenir des données très récentes publiées ici, l'enquête permet également d'enrichir les données de consommations médicales issues du remboursement de la Sécurité sociale. Ce travail plus long vient de se terminer pour l'année 1995 et sera réalisé prochainement pour l'année 1997.

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 :
Franck-Séverin Clérembault

ISSN : 1283-4769

Diffusion par abonnement : 300 F par an
Environ 15 numéros par an

Prix : 30 F

Santé, soins et protection sociale en 1997

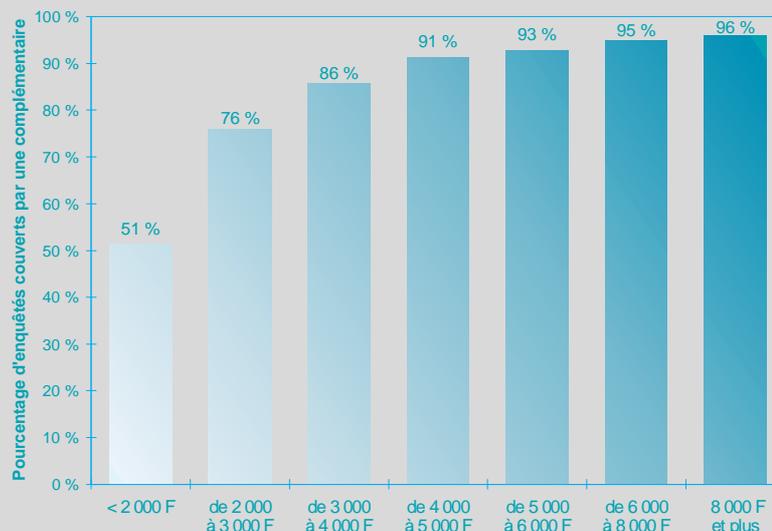
S. Dumesnil, N. Grandfils, M. Grignon, Ph Le Fur, C. Ordonneau, C. Sermet

Quel est l'état de santé des Français en 1997 ? Comment se soignent-ils ? A quel médecin font-ils appel ? Quel est leur niveau de protection sociale ?

Comme chaque année, le CREDES dresse le bilan de l'état de santé, des soins et de la protection sociale des Français selon leurs caractéristiques individuelles : âge, sexe, milieu social et revenu.

Parmi les nouveautés, signalons une première approche de la douleur et de son intensité.

Pourcentage d'enquêtés bénéficiant d'une couverture complémentaire selon le revenu par unité de consommation



Source : CREDES-ESPS 1997

Cette étude dresse un bilan de la protection sociale, de l'état de santé des Français et de leur consommation médicale en 1997.

La protection sociale

Compte tenu du champ de l'enquête (cf. encadré méthode p. 6), la quasi totalité, 99,7 %, des personnes interrogées est protégée par un des régimes obligatoires de la Sécurité sociale.

Plus d'une personne sur dix est exonérée du ticket modérateur

Environ 12 % des enquêtés sont exonérés du ticket modérateur. Parmi eux, plus des trois-quarts le sont pour une affection de longue durée, le plus souvent une pathologie cardiovasculaire. Près de 3 % sont exonérés pour des motifs non médicaux, notamment parce qu'ils disposent de l'Aide médicale.

L'exonération du ticket modérateur est plus fréquente chez les personnes âgées du fait même de l'altération de l'état de santé avec l'âge.

2

Plus le niveau socioprofessionnel est bas, plus le taux d'exonérés est important. Les ouvriers et les employés, les bas revenus sont plus souvent exonérés. Ainsi, l'exonération du ticket modérateur ne concerne que 8 % des ménages les plus aisés, mais 27 % des ménages les plus pauvres.

85 % des personnes sont protégées par une couverture complémentaire maladie

En moyenne, plus de huit personnes sur dix bénéficient d'une couverture complémentaire. Cette proportion est plus faible chez les jeunes de 16 à 24 ans, 77 %, et chez les personnes âgées de 80 ans et plus, 78 %.

Les taux de couverture les plus faibles s'observent chez les inactifs (77 %) ou les chômeurs (62 %). Les familles d'ouvrier non qualifié sont les moins protégées, 72 %, alors que les familles de cadre et de profession intermédiaire sont les plus protégées. Seules 51 % des personnes avec un revenu par unité de consommation inférieur à 2 000 francs sont protégées par une couverture complémentaire maladie.

Les mutuelles sont les couvertures complémentaires les plus fréquentes

Parmi l'ensemble des contrats de couvertures complémentaires, 58 % sont souscrits auprès de mutuelles, 20 % auprès de sociétés d'assurances, 15 % auprès de caisses de prévoyance et 7 % sont d'origine inconnue.

Les familles de non salarié sont surtout affiliées à une assurance privée et celles d'employé surtout mutualistes.

La nature de la couverture complémentaire varie avec l'âge et donc avec la dégradation de l'état de santé. Les per-

sonnes les plus âgées, donc les plus malades, sont davantage protégées par des mutuelles que les personnes en bonne santé qui bénéficient davantage d'assurances privées.

50 % des contrats de couverture complémentaire sont obtenus par l'intermédiaire de l'entreprise et 45 % de la propre initiative de l'assuré. Les trois-quarts des contrats de caisse de prévoyance sont obtenus par l'intermédiaire de l'entreprise. A l'inverse, plus de la moitié des contrats d'assurance privée sont pris de la propre initiative des personnes.

Globalement, 6 personnes sur 10 trouvent leurs cotisations élevées, compte tenu des remboursements qu'elles perçoivent. Elles sont plus nombreuses lorsque le contrat est souscrit de leur propre initiative, que lorsqu'il est pris par l'intermédiaire de l'entreprise.

10 % des personnes ne sont ni exonérées du ticket modérateur, ni bénéficiaires d'une couverture complémentaire

Pour 10 % des personnes, le ticket modérateur de même que les éventuels dépassements restent en totalité à leur charge.

A l'opposé, 2,5 % des enquêtés déclarent bénéficier de deux couvertures complémentaires ou plus. Ce sont principalement des actifs de 40 à 64 ans et leurs enfants.

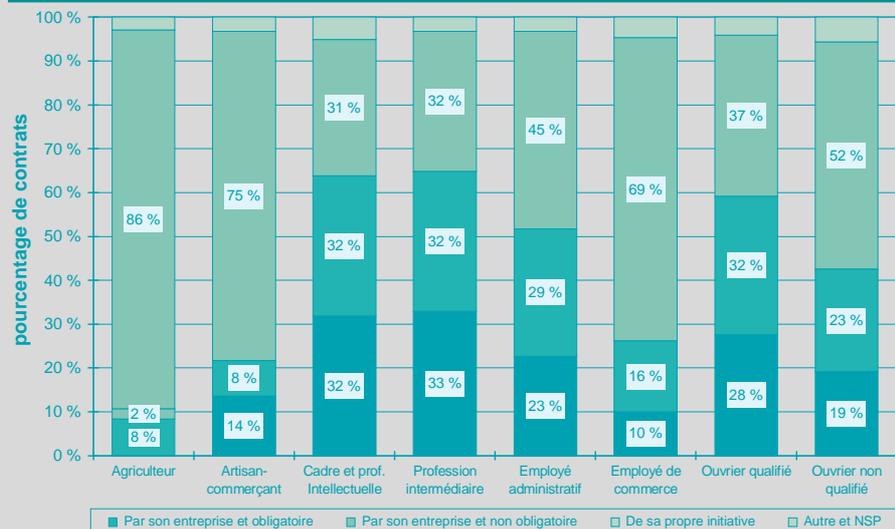
Définitions

Débours : somme effectivement versée par la personne au professionnel de santé.

Exonération du ticket modérateur : prise en charge à 100 % de tout ou partie des soins par l'Assurance maladie.

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

Mode d'obtention de la couverture complémentaire selon la profession ou l'ancienne profession de l'assuré



Source : CREDES-ESPS 1997

La morbidité

L'état de santé s'appréhende à l'aide de plusieurs indicateurs notamment le nombre et la nature des maladies déclarées, le pronostic vital et l'invalidité établis par des médecins chargés de la codification.

Une personne déclare en moyenne 3,2 affections

Parmi les 3,2 affections déclarées en moyenne, un jour donné, 1,2 concerne des problèmes dentaires et des troubles de la vue.

Le nombre d'affections, qui naturellement augmente avec l'âge, est plus important pour les femmes que pour les hommes. Les nourrissons présentent en moyenne moins d'une affection, les personnes les plus âgées en ont plus de sept.

Les problèmes dentaires et les troubles de la vue sont, quel que soit l'âge, les affections les plus rencontrées. Les affections ORL prédominent chez les moins de 16 ans, et les maladies cardiovasculaires chez les personnes de 65 ans et plus. Les affections les plus fréquentes sont le surpoids qui affecte 22 % des adultes, les pathologies veineuses (11 % de l'ensemble des enquêtés), ainsi que les migraines et céphalées (10 %) et l'hypertension artérielle (9 %).

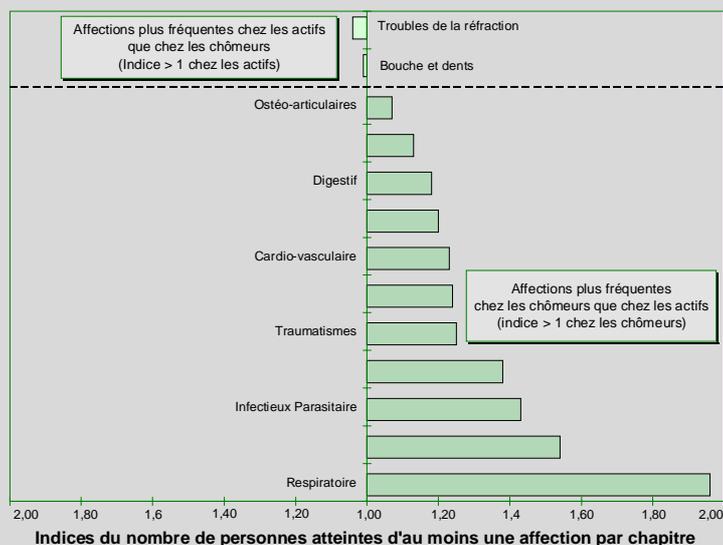
21 % des enquêtés ne peuvent pas mener une vie normale en raison de leur état de santé

Les difficultés à se déplacer ou à faire sa toilette concernent essentiellement les personnes de 65 ans et plus. Un quart d'entre elles ont des difficultés à se déplacer et 15 % des difficultés à faire leur toilette.

Moins de 6 % des personnes de 65 ans et plus portent une prothèse auditive alors que 21 % déclarent une surdité plus ou moins importante. Une personne sur deux porte des lunettes.

Environ 5 % des enquêtés ont un risque important sur le plan vital. Le niveau du risque vital comme le degré d'invalidité augmente avec l'âge. Les hommes sont moins invalides que les femmes, mais leur pronostic vital est légèrement moins bon.

Indices à âge et sexe comparable du taux de chômeurs et d'actifs travaillant atteints d'au moins une affection dans les grands groupes pathologiques



Source : CREDES-ESPS 1997

L'état de santé varie également avec les variables socio-économiques. Les ouvriers non qualifiés, les chômeurs, les bénéficiaires du RMI ainsi que les personnes sans couverture complémentaire présentent une morbidité plus élevée.

Ainsi les chômeurs déclarent plus d'affections que les actifs travaillant pour pratiquement tous les groupes de maladies, notamment les troubles mentaux et les affections respiratoires.

24 % des enquêtés jugent leur état de santé excellent

Lors de l'enquête, les personnes ont noté elles-mêmes leur état de santé, de 0 à 10. 46 % s'estiment en bonne santé avec une note entre 8 et 9 et 24 % avec une note de 10 sur 10.

La moitié des enquêtés de 15 ans et plus ont déjà fumé

Sur 100 personnes de plus de 15 ans, 28 fument, 20 ont fumé mais ne fument plus et 52 n'ont jamais fumé. Quel que soit l'âge, les hommes sont plus nombreux à fumer, 34 %, que les femmes, 22 %. La proportion de fumeurs est minimum dans les milieux d'agriculteur et de cadre et maximum chez les ouvriers et les employés.

Le tabagisme touche tout particulièrement les populations les moins favorisées, 44 % des chômeurs et 46 % des bénéficiaires du RMI.

Souffrez-vous souvent de douleurs ?

A cette question, plus du tiers des enquêtés répondent positivement et parmi les personnes âgées de 65 ans et plus cette proportion atteint 70 %.

Sur 10 personnes se plaignant de douleurs, 3 personnes déclarent que celles-ci sont importantes ou très importantes.

Ces douleurs sont plus souvent déclarées dans les milieux agricoles et ouvriers et dans les milieux sociaux les moins favorisés.

A âge et sexe comparable, les personnes se plaignant de douleurs déclarent beaucoup plus de maladies dans tous les groupes pathologiques.

Elles présentent fréquemment des affections dorsales ou lombaires, des sciatiques et des migraines.

Les consommations médicales

Sont étudiés successivement les soins de médecin, de dentiste, la consommation de pharmacie, d'auxiliaires médicaux et d'hospitalisation déclarés par les enquêtés.

En un mois, une personne sur trois a recours au moins une fois à un médecin

Durant le mois d'observation, 32 % des personnes recourent au moins une fois à un médecin, 5 % à la fois à un généraliste et à un spécialiste, 19 % uniquement à un ou des généralistes et 9 % uniquement à un ou des spécialistes.

Le recours aux soins de médecin, et notamment à un généraliste à domicile, augmente de manière importante avec l'âge et la détérioration de l'état de santé.

Ce recours au médecin est maximum pour les nourrissons et les personnes âgées. Entre 20 et 69 ans, il est plus élevé chez les femmes que chez les hommes.

La consommation de soins de spécialiste varie fortement avec les variables socio-économiques. Parmi les enquêtés ayant consulté au cours du mois d'enquête, 55 % des personnes vivant dans un milieu de cadre supérieur ont vu un spécialiste contre 32 % pour les ouvriers non qualifiés et 27 % pour les agriculteurs. Quant aux soins de généraliste, ils sont moins dépendants du milieu social.

Les personnes possédant une couverture complémentaire déclarent un débours 2 fois supérieur aux personnes sans couverture pour les séances de généraliste, et 2,5 fois supérieur pour les séances de spécialiste.

Le nombre de séances et le débours varient pratiquement comme la fréquence du recours au médecin.

Le prix moyen des séances dans l'enquête est de 245 francs pour une séance de spécialiste (tous actes confondus), 153 francs pour une séance de généraliste au domicile du patient, et 122 francs pour une séance de généraliste au cabinet.

Ajout de médicament

Une personne sur dix demande à son généraliste de rajouter au moins un médicament à la fin de son ordonnance.

Ces demandes émanent plus souvent de femmes, de jeunes, de chômeurs, de personnes vivant dans des familles nombreuses et de personnes dont les revenus sont faibles.

Plus du quart de ces prescriptions sont faites pour traiter des migraines ou céphalées et 10 % des infections des voies respiratoires supérieures ou la grippe.

La consommation de soins dentaires est particulièrement sensible aux variables économiques

Si en moyenne, 5 % des personnes recourent à un dentiste en un mois, ce pourcentage est de 2 % seulement pour les personnes ne disposant pas de couverture complémentaire et de 3 % chez celles disposant de faibles revenus.

36 % des personnes ont acquis au moins un produit pharmaceutique en un mois

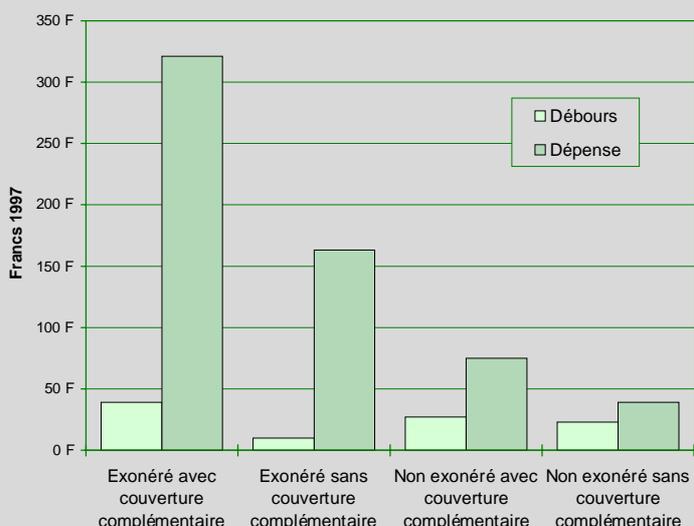
Près de quatre personnes sur dix ont acquis au moins un produit pharmaceutique en un mois. Cette proportion augmente avec l'âge à partir de 10 ans.

Lorsque l'état de santé se dégrade, les dépenses de pharmacie augmentent et ce, quel que soit l'âge.

Les femmes consomment plus de produits pharmaceutiques que les hommes. Elles acquièrent en moyenne 2,4 conditionnements par mois (les hommes, 1,5).

La consommation pharmaceutique varie selon divers critères sociaux ou économiques. Parmi ceux-ci, soulignons que les ménages d'artisan-commerçant et ceux d'ouvrier consomment moins de produits pharmaceutiques. Il en est de même pour les ménages disposant de faibles revenus.

Débours et dépense pharmaceutique par personne, en un mois, selon la couverture sociale



Source : CREDES-ESPS 1997

Les personnes exonérées du ticket modérateur, pour la plupart atteintes de maladie de longue durée, dépensent 3,6 fois plus en médicaments que les personnes non exonérées.

Avec ou sans exonération du ticket modérateur, l'absence de couverture complémentaire diminue considérablement la consommation.

Alors que les personnes exonérées du ticket modérateur ne bénéficiant pas de couverture complémentaire dépensent plus que les enquêtés non exonérés du ticket modérateur, leur débours est beaucoup plus faible.

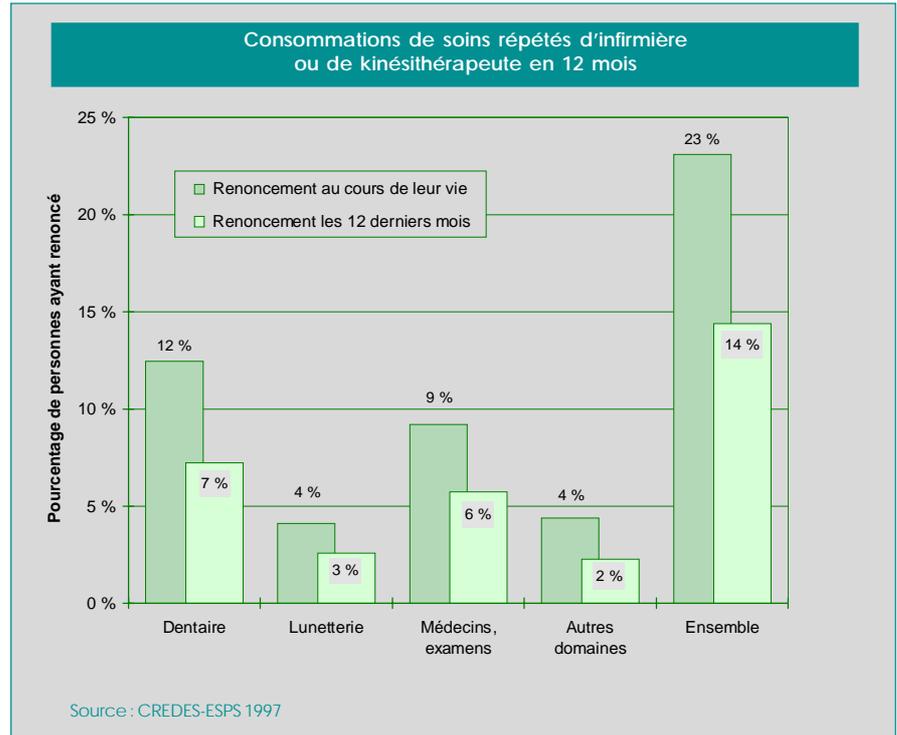
Renoncement aux soins

Un quart des personnes déclarent avoir déjà renoncé à des soins pour des motifs financiers au cours de leur vie (Cf. Graphique page 6). Ces renoncements concernent davantage les femmes, les jeunes, et les personnes en situation précaire, tels que les chômeurs qui sont 40 % à avoir déjà renoncé à des soins.

Cependant, après un délai d'attente et malgré les difficultés financières des personnes ayant renoncé à se soigner, les trois quarts des soins seront tout de même effectués.

Toutefois, pour environ 20 % des soins le renoncement est définitif.

Ces difficultés financières entraînent également des demandes de paiements différés auprès des praticiens, notamment auprès des dentistes. Ainsi, au cours des douze derniers mois, en plus des 14 % de personnes ayant renoncé à des soins, 5 % ont demandé à leur praticien de retarder leur paiement.



Les taux de consommateurs les plus élevés s'observent pour les médicaments du système nerveux (essentiellement les antalgiques), pour ceux des appareils respiratoire et cardiovasculaire et pour les anti-infectieux (pour la plupart des antibiotiques). Les médicaments cardiovasculaires engendrent la plus forte dépense, 23 % de la dépense totale de pharmacie.

En un mois, la consommation d'appareils, d'accessoires ou de pansements concerne 2,7 % des enquêtés. L'acquisition de lunettes, de lentilles ou de verres représente 86 % de la dépense en accessoires.

En un an, 10 % des personnes ont reçu des soins infirmiers et 9 % des soins de kinésithérapeute

Au cours des 12 derniers mois, 10 % des personnes ont eu recours à plusieurs reprises à des soins infirmiers et 9 % à des soins de kinésithérapeute.

24 % des personnes de 80 ans et plus déclarent avoir eu recours à plusieurs reprises à des soins infirmiers au cours de l'année précédente. A partir de 20 ans, le recours des femmes est supérieur à celui des hommes.

Ces recours augmentent très sensiblement avec la détérioration de l'état de santé. Presque le tiers des personnes présentant un risque important sur le plan vital ont reçu au cours de l'année précédente des soins infirmiers. En revanche, la moitié seulement des personnes sans autonomie ont bénéficié de ces soins, et le tiers de soins de kinésithérapie alors qu'elles nécessiteraient probablement, vu leur invalidité, des soins plus fréquents.

Soulignons que le taux de recours à un kinésithérapeute est particulièrement sensible aux variables économiques : il est deux fois plus élevé pour les hauts niveaux de revenu que pour les plus faibles.

Plus de 3 % des personnes sont hospitalisées en trois mois

En moyenne, 3 % des enquêtés déclarent avoir été hospitalisés en trois mois.

Naturellement, le taux d'hospitalisés augmente très rapidement quand l'état de santé se détériore.

Ce taux est très élevé chez les personnes exonérées du ticket modérateur (9 %) et chez les personnes bénéficiaires de l'Aide médicale (5 %).

Près d'une personne sur dix suit un régime alimentaire pour des raisons médicales

9 % de la population suit un régime alimentaire qui lui a été prescrit pour des raisons médicales.

4 % des personnes font un régime pour diminuer leur taux de cholestérol, 2 % pour maigrir, 2 % pour un trouble cardiaque ou la tension et 2 % pour lutter contre le diabète.

Ces régimes alimentaires concernent 9 % des femmes, 8 % des hommes et 27 % des personnes âgées de 65 ans et plus.

Près de 4 % des enquêtés recourent, en un an, à des pratiques de soins parallèles

Le recours à ces pratiques est maximal pour les personnes de 40 à 64 ans et est plus élevé pour les femmes.

1,5 % des personnes recourent à des pratiques de soins parallèles d'appellation traditionnelle : guérisseurs, rebouteux..., et 2,2 % à des pratiques d'apparition plus récente : ostéopathes, chiropracteurs...

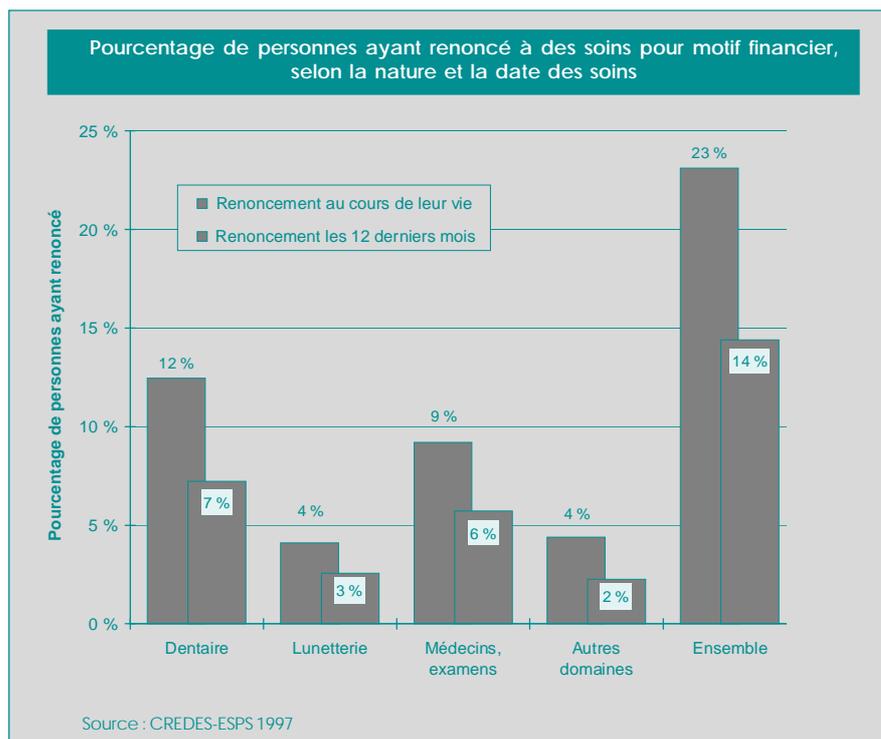
Les personnes se plaignant de douleurs fréquentes y recourent deux fois plus souvent que les autres. Les motifs de recours les plus fréquents sont essentiellement des pathologies rachidiennes.

Ce sont les personnes gênées, mais menant une vie normale qui recourent le plus aux soins parallèles.

Le prix moyen d'une séance est de 118 francs lorsqu'il s'agit de pratiques dites « traditionnelles » et 222 francs pour celles dites « récentes ».

* * * *

Malgré les imperfections liées aux enquêtes en population générale, l'Enquête Santé et Protection Sociale permet de mettre en évidence un ensemble de facteurs médico-sociaux permettant de mieux comprendre les agrégats économiques liés aux dépenses de santé.



Parmi ces facteurs, en dehors de l'âge et de l'état de santé qui interviennent de façon majeure, les consommations de soins dépendent fortement de variables telles que le milieu social, le revenu ou la couverture complémentaire.

Cet aspect de la couverture complémentaire a été tout particulièrement développé, au cours de l'enquête 1998, dont l'effectif a été doublé. La taille de cet échantillon permettra une analyse plus fine et plus riche de l'ensemble des variables recueillies.

Pour en savoir plus :

Santé, soins et protection sociale en 1997, S. Dumesnil, N. Grandfils, M. Grignon, Ph Le Fur, C. Ordonneau, C. Sermet ; biblio n° 1255, 167 pages, Prix : 180 francs.

Santé, soins et protection sociale en 1997 - Rapport annexe, S. Dumesnil, N. Grandfils, M. Grignon, Ph Le Fur, C. Ordonneau, C. Sermet ; biblio n° 1255 bis, 136 pages, Prix : 180 francs.

Voir aussi :

Méthode et déroulement de l'enquête sur la santé et la protection sociale, mise à jour, S. Dumesnil, N. Grandfils, Ph Le Fur, biblio n° 1234, CREDES 1998, Prix : 150 francs

Méthode

L'enquête sur la santé et la protection sociale est représentative des ménages dont un membre au moins est assuré au Régime général de la Sécurité sociale, au Régime des professions indépendantes ou au Régime agricole. Ils représentent donc actuellement 95 % des ménages ordinaires de France métropolitaine.

L'enquête se déroule en deux vagues : une vague de printemps, d'avril à juin, et une vague d'automne, d'octobre à décembre. Elle combine la méthode de l'entretien téléphonique (ou par déplacement d'enquêteur en cas de non contact téléphonique) et la méthode des questionnaires auto-administrés. Environ deux tiers des ménages ont accepté en 1997 de participer à l'enquête soit 11 425 personnes enquêtées.