

# questions

## d'économie de la santé

résultats

### Repères

Cette étude est réalisée à partir des informations recueillies par l'enquête « ménages » sur la santé et la protection sociale menée chaque année par le CREDES et complétées par les données de demande de remboursement des caisses de Sécurité sociale du Régime général et du Régime des artisans et des commerçants.

L'objectif de cette étude est d'analyser la concentration des dépenses de santé de la population assurée.

Elle fait suite à une première analyse de la répartition des dépenses intitulée « profils de consommateurs de soins » et publiée en mars 1999.

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 02/17  
Télécopie : 01 53 93 43 50  
E-mail : document@credes.fr  
Web : www.credes.fr

Directrice de la publication :  
Dominique Polton

Rédactrice en chef :  
Nathalie Meunier

Secrétaire maquettiste :  
Khadidja Ben Larbi

ISSN : 1283-4769  
Diffusion par abonnement : 300 F par an  
Environ 10 numéros par an

**Prix : 30 F**

### Concentration des dépenses et grands consommateurs de soins médicaux

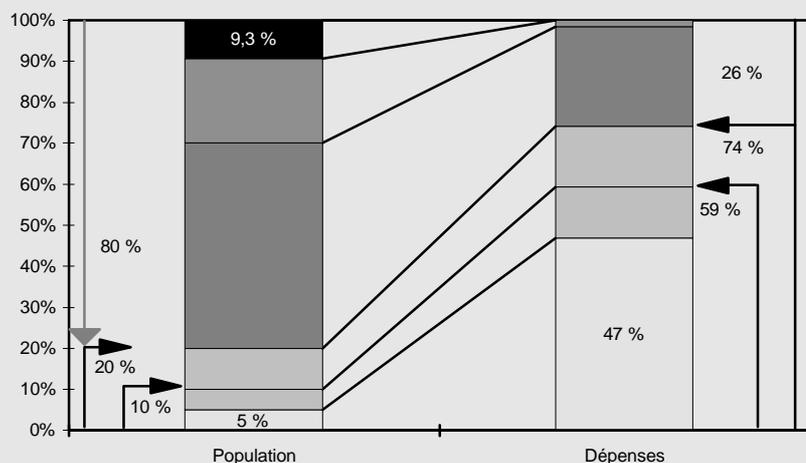
Laure Com-Ruelle, Sylvie Dumesnil

Comment se concentre la dépense médicale ? Quelles sont les caractéristiques des personnes qui consomment beaucoup pour leur santé ?

Au-delà de la moyenne connue de 12 000 francs par personne et par an consacrée à la santé, on sait que les consommations médicales varient fortement selon différents critères : état de santé, âge, sexe, milieu social et couverture maladie. Cette étude permet de préciser sur qui, et sur quels types de soins, la consommation médicale se concentre au cours de l'année 1995 à partir des dépenses présentées au remboursement de la sécurité sociale.

Ainsi, il apparaît qu'un quart de la population est à l'origine de 80 % de la dépense totale et que 5 % des personnes seulement en concentrent près de la moitié. Peu nombreux, les grands consommateurs de soins médicaux affichent des caractéristiques et une structure de consommation particulières. Ils sont bien sûr souvent très malades et âgés mais l'on note également qu'ils proviennent plus fréquemment des deux extrémités de l'échelle sociale : d'un côté, les cadres dépensent beaucoup de soins de spécialistes de ville ; de l'autre, et pour un montant global bien supérieur, les ouvriers recourent particulièrement à l'hospitalisation.

#### Répartition des dépenses de soins médicaux dans la population



Guide de lecture :

10 % des personnes concentrent 59 % des dépenses.

Source : EPAS/ESPS 1995

Historiquement, la notion de concentration a d'abord été appliquée en économie aux distributions de revenus. Elle s'est avérée particulièrement bien adaptée à l'analyse des dépenses médicales du fait de l'apparition aléatoire des maladies dans la population et de la grande dispersion des coûts des traitements selon les affections.

Ainsi, à partir de l'analyse des dépenses médicales présentées au remboursement de la Sécurité sociale en 1995, cette étude propose une analyse de la concentration d'une partie des dépenses médicales (voir encadré page 3) estimées environ à 8 100 francs, dont 40 % de frais hospitaliers et 60 % de soins ambulatoires

**Un quart des personnes concentrent près de 80 % de la dépense totale**

Sur l'ensemble des soins médicaux présentés au remboursement de l'Assurance maladie, 80 % de la dépense concernent 25 % des personnes et la moitié de la dépense se concentre sur seulement 5 % de personnes.

### Présentation de l'étude

#### Sources des données :

Les données sont issues de l'appariement de deux sources différentes :

- L'Enquête sur la Santé et la Protection sociale (ESPS) menée par le CREDES en 1995,

- L'échantillon permanent d'assurés sociaux (EPAS) de la Caisse nationale d'Assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) et un échantillon similaire de la Caisse nationale des artisans et des commerçants de l'année 1995.

L'appariement de ces deux sources permet de compléter les données administratives et de prestations disponibles pour chaque assuré et ayant droit présent dans chacun des échantillons par les informations recueillies lors de l'enquête santé et protection sociale concernant leur situation professionnelle, leur état de santé et leur protection sociale. On obtient ainsi un échantillon de 4 517 personnes communes.

Au sein même de la dépense ambulatoire, l'analyse de chaque type de soins révèle de fortes disparités de concentration. On peut opposer schématiquement deux types de consommations. D'un côté, on trouve des consommations très courantes dont les soins de médecins, en particulier les soins de généralistes, et la pharmacie : elles concernent une grande majorité de personnes au cours d'une même année (plus de 80 %) et pour un montant annuel moyen élevé (1 300 francs par personne de soins de médecins et près de 1 800 francs de pharmacie), elles se renouvellent le plus souvent chaque année. De l'autre côté, certaines consommations ne concernent qu'un faible pourcentage de personnes au cours d'une même année. Parmi celles-ci, certaines n'interviennent que rarement au cours d'une vie (sages-femmes : moins d'1 % de consommateurs en 1995) ou de façon espacée d'une à plusieurs années (optique médicale : 14 % et soins de dentistes : 35 %). Certaines sont plus concentrées à certains âges ou répondent à des situations médicales particulières telles l'invalidité (soins d'auxiliaires médicaux : 36 % de consommateurs).

tombe à 3 300 francs par personne, ramenée à l'ensemble de la population assurée. Ainsi, si l'on considère les 10 % plus grands consommateurs de soins hospitaliers, ils engendrent la quasi-totalité des dépenses hospitalières (97 %). En revanche, les 10 % plus grands consommateurs de soins de ville ne concentrent que 43 % des dépenses ambulatoires.

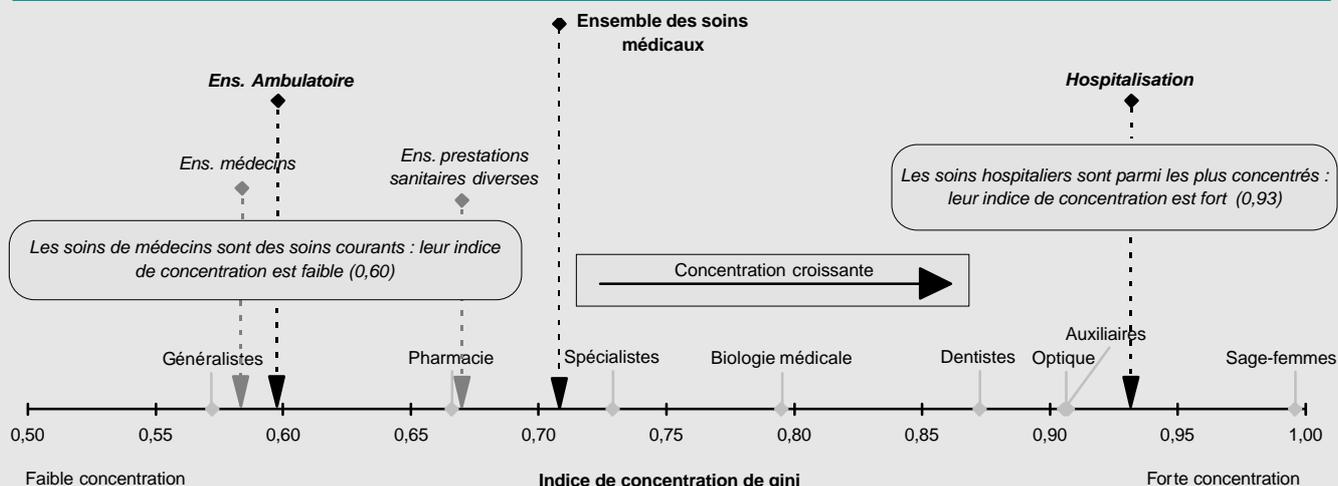
### La composition du panier de soins se modifie avec la progression des dépenses

Lorsque le niveau de la consommation médicale globale s'élève, la structure des dépenses par type de soins se déforme. Ainsi, pour les plus grands consommateurs, les frais hospitaliers augmentent vite pour atteindre des montants beaucoup plus élevés

## 2 La concentration des dépenses varie selon le type de soins

La dépense de soins hospitaliers est plus concentrée que celle de soins ambulatoires puisqu'elle concerne un nombre moins important de personnes. Seules 16 % des personnes ont été hospitalisées en 1995 mais la dépense moyenne engagée est très élevée, 21 300 francs par consommateur. Celle-ci

### Les différents types de soins selon leur indice de concentration



Source : EPAS/ESPS 1995

## Des dépenses de santé incomplètes

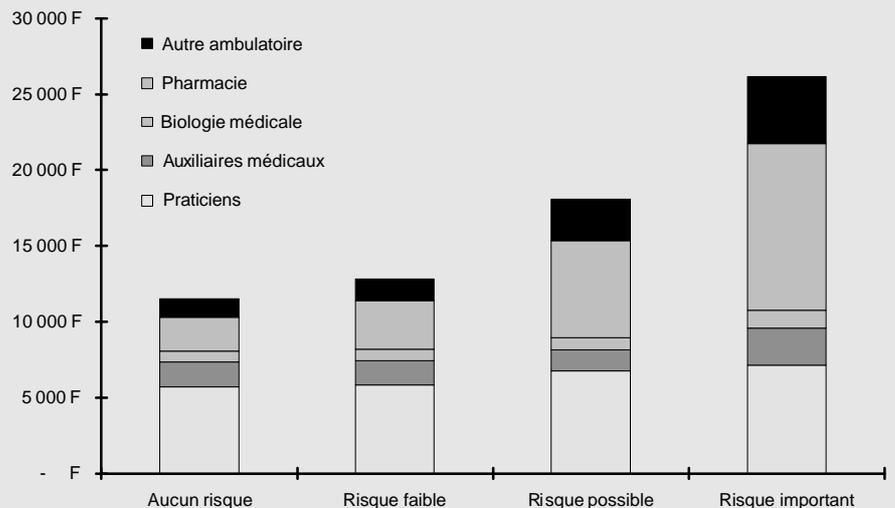
En 1995, la dépense médicale moyenne, tous types de soins confondus, est estimée officiellement à environ 12 000 francs par personne résidant en France à partir de la Consommation médicale totale (CMT). Dans l'étude micro-économique présentée ici, la base de données utilisée aboutit à une sous-estimation de la dépense annuelle moyenne par personne par rapport aux agrégats publiés par le ministère.

En effet, cette étude ne porte que sur une partie de la population résidant en France, celle qui vit en ménage ordinaire au sens de l'INSEE ; elle exclut en particulier les personnes âgées vivant en institution ou hospitalisées pour une longue durée, et qui engendrent des dépenses médicales très élevées. De plus, s'agissant d'une population enquêtée, les non répondants aux enquêtes ménages sont souvent des personnes très malades. Enfin, l'échantillon de personnes enquêtées est issu seulement du régime général d'assurance maladie et de celui des professions indépendantes, l'analyse ne portant que sur leurs dépenses présentées au remboursement.

Précisons en outre que l'Assurance maladie ne prend en charge qu'une partie des soins recensés dans la CMT. Notamment, elle ne tient pas compte de l'automédication, de certaines dépenses de prévention et de "confort". De plus, le système de liquidation n'individualise pas certaines prestations tels les soins infirmiers à domicile dont bénéficient les personnes âgées très malades. D'autre part, du fait du budget global instauré dans les hôpitaux publics, une partie des frais hospitaliers lui échappe, soit environ 15 % de la dépense hospitalière.

Au total, la dépense annuelle moyenne par personne se situe donc ici à environ 8 000 francs, soit 30 % en-dessous de la CMT, cette sous-estimation s'élevant à près de 40 % pour les dépenses hospitalières.

## Les dépenses médicales de ville des grands consommateurs selon le risque vital



Définition du risque vital : c'est un pronostic individuel porté par un médecin, et relatif aux risques de décès du fait des pathologies et/ou infirmités connues et déclarées un jour donné.

Source : EPAS/ESPS 1995

que les frais liés aux soins de ville. Ceci entraîne une nette augmentation de la part des soins hospitaliers. En effet, en 1995, alors que pour l'ensemble de la population, la part des dépenses de soins hospitaliers est de 40 % de la dépense médicale globale moyenne par personne, cette part s'élève à 51 % chez les 25 % plus grands consommateurs. Puis elle grimpe rapidement pour atteindre 63 % chez les 10 % plus grands consommateurs, 70 % chez les 5 % plus grands consommateurs, et même 79 % chez les 2 % plus grands consommateurs.

Les soins de ville, loin de se laisser substituer par les soins hospitaliers, viennent compléter l'arsenal diagnostique et thérapeutique utilisé par les grands consommateurs, leur montant augmentant régulièrement avec la progression des dépenses. Au sein de cette dépense de ville, apparaissent davantage de soins plus techniques, voire sophistiqués ou pointus (soins de spécialistes) et la charge se déplace progressivement des soins cliniques courants tels les soins de médecins généralistes, la prescription de pharmacie, vers des traitements lourds de soins infirmiers et de kinésithérapie, mais aussi les transports sanitaires. Ces soins se rapprochent ainsi des soins de type hospitaliers mais délivrés à domicile ou, parfois, en externe dans des établissements, grâce notamment aux transports sanitaires.

## Le profil des 10 % plus grands consommateurs

Les grands consommateurs de l'ensemble des soins médicaux sont définis ici comme des personnes ayant une dépense médicale annuelle globale de plus de 16 000 francs par personne en 1995. Ces personnes représentent 10 % de la population et concentrent près de 60 % des dépenses de soins médicaux et 70 % des remboursements de l'Assurance maladie. En moyenne, elles dépensent environ 48 300 francs de soins médicaux par personne, dont environ 30 300 francs (63 %) de soins hospitaliers et 18 000 francs (37 %) de soins ambulatoires.

## L'état de santé est le premier déterminant

Les 10 % plus grands consommateurs déclarent 1,8 fois plus de maladies que les autres. En particulier, ils souffrent 5 fois plus souvent de tumeurs, 4 fois plus de maladies cardiovasculaires et 3 fois plus de maladies ophtalmiques (cataractes principalement). Deux groupes opposés de personnes engendrent les dépenses les plus fortes. D'un côté, les personnes atteintes d'un grand nombre de maladies (8 et plus), d'âge moyen élevé, leur dépense atteint 56 500 francs, dont une grande part concerne des soins de généralistes et de pharmacie. De l'autre, les per-

sonnes déclarant une ou deux maladies, souvent plus jeunes, leur dépense est légèrement plus faible, 43 700 francs, mais concerne principalement d'autres types de soins, à savoir des frais hospitaliers et d'auxiliaires médicaux répondant à une maladie isolée, souvent grave et très coûteuse (tumeurs, accidents...).

La proportion de grands consommateurs croît avec le risque vital et l'invalidité. La quasi-totalité des soins hospitaliers et ambulatoires augmentent avec le risque vital ou l'invalidité, excepté les frais de dentistes qui diminuent (Cf. graphique page 3).

Par rapport à l'ensemble de la population appariée, ces 10 % plus grands consommateurs comportent une plus grande proportion de femmes (59 % versus 50 %). Ils sont plus âgés (âge moyen 51 ans versus 35 ans), plus d'un tiers d'entre eux sont des personnes âgées de 65 ans et plus (versus 12 %). Il existe une sur-représentation des hommes âgés et des femmes jeunes.

La dépense annuelle moyenne par personne des hommes est plus élevée, 53 000 francs, que celle des femmes, 44 360 francs, du fait surtout de frais hospitaliers mais aussi pharmaceutiques. Bien que les moins de 16 ans soient rares parmi les 10 % plus grands consommateurs, leur dépense est particulièrement élevée (83 330 francs), essentiellement due à l'hospitalisation (92 %). Puis, plus l'âge augmente, plus la dépense se répartit sur un grand nombre de personnes

diminuant ainsi la concentration. Le montant de la dépense s'élève parallèlement, l'hospitalisation, la pharmacie et les soins d'auxiliaires médicaux en constituant la majeure partie.

### Aux deux extrémités de l'échelle sociale, ouvriers et cadres sont de grands consommateurs

Selon leur profession individuelle, les deux extrêmes de l'échelle sociale apparaissent comme plus fréquemment grandes consommatrices de soins médicaux. D'un côté, parmi les grands consommateurs, les ouvriers engendrent la dépense annuelle moyenne la plus élevée (plus de 52 000 francs) du fait de fortes dépenses d'hospitalisation surtout mais aussi de soins d'auxiliaires médicaux et de pharmacie. De l'autre, les cadres, professions intellectuelles et libérales engendrent cependant des dépenses moindres (39 000 francs) caractérisées par des soins de spécialistes et de dentistes. Ceci est confirmé à âge et sexe comparables (Cf. graphique ci-dessous).

### Un grand consommateur sur deux est pris en charge à 100 %

Plus de la moitié des grands consommateurs sont exonérés du ticket modérateur (pris en charge à 100 % du tarif de responsabilité pour tout ou partie des soins). Ainsi, la proportion de grands consommateurs de soins médicaux est 4 fois plus élevée parmi les personnes exonérées du ticket modérateur que chez l'ensemble de la population.

### Un effet couverture complémentaire évident

Parmi les grands consommateurs, 85 % bénéficient d'une couverture complémentaire, soit la même proportion que dans la population générale. Mais l'analyse révèle un effet couverture complémentaire particulier. En effet, les dépenses des grands consommateurs bénéficiant d'une couverture complémentaire sont 1,5 fois plus élevées que celles des personnes n'en bénéficiant pas, tant chez les individus exonérés du ticket modérateur que chez les non exonérés. Par ailleurs, le bénéfice d'une couverture complémentaire reste lié à des dépenses de ville plus importantes, son manque semblant compensé par des dépenses hospitalières bien plus fortes. Notons cependant que 4 % des grands consommateurs ne sont couverts ni par l'exonération du ticket modérateur, ni par une couverture complémentaire.

\* \* \*

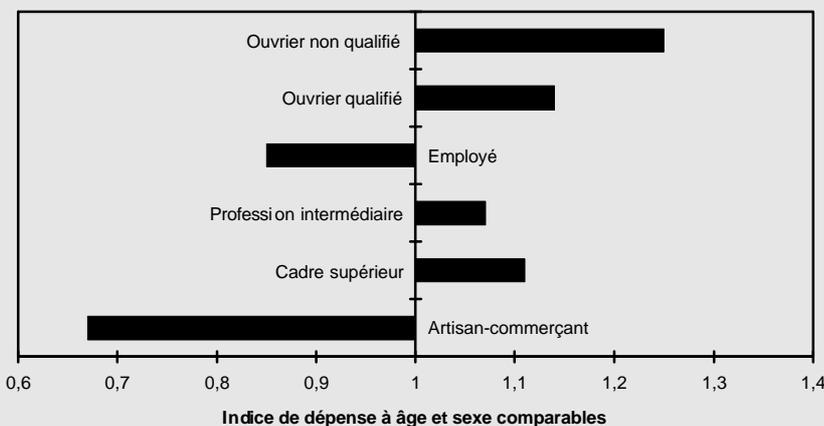
La maîtrise des dépenses de santé passe par une meilleure compréhension des comportements de consommation médicale. Les résultats présentés ici y participent et doivent être complétés par des analyses longitudinales. D'autre part, il est indispensable d'observer les populations non appréhendées dans cette étude, à savoir les hospitalisés pour une longue durée et les personnes âgées en institution notamment. Ces éclairages sont nécessaires aux pouvoirs publics pour permettre des choix de société (allocation de ressources, régulation des dépenses...) dans le respect d'objectifs de santé définis sur le plan collectif. L'enjeu en est l'accès à des soins de qualité pour tous.

#### Pour en savoir plus :

*Concentration des dépenses et grands consommateurs de soins médicaux - France 1995 ; L. Com-Ruelle, S. Dumesnil, biblio n° 1269, Prix : 210 francs*

*Profils de consommateurs de soins - France 1995 ; M.-J. Sourty-Le Guellec, biblio n° 1246, Prix : 130 francs*

Les dépenses médicales des grands consommateurs selon leur profession (indice à âge et sexe comparables)



Guide de lecture :  
 parmi les grands consommateurs, un cadre dépense  
 1,1 fois plus que la moyenne.

Source : EPAS/ESPS 1995