

questions

d'économie de la santé

analyses

Repères

En France, pour les médicaments remboursés par l'Assurance maladie, la part restant à la charge du patient est de 35 ou 65 %. Ce ticket modérateur est pris en charge dans sa quasi-totalité par l'assurance complémentaire.

Notre analyse cherche à expliquer les différences en termes de recours à la pharmacie et de dépenses selon qu'on soit bénéficiaire ou non d'une complémentaire mais également selon le type d'organisme protecteur : mutuelles, institutions de prévoyance, assurances privées.

Financée par la Fédération Nationale de la Mutualité Française, cette étude utilise les données de consommation pharmaceutique de l'enquête sur la santé et la protection sociale menée en 1998 par le CREDES. Elle se situe dans le prolongement des études sur l'impact des couvertures complémentaires sur la consommation médicale, la précédente portant sur l'influence sur le recours aux généralistes ou aux spécialistes (Buchmueller et al., 2002).

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-maquetiste :
Khadidja Ben Larbi

ISSN : 1283-4769

Diffusion par abonnement : 50 euros par an

Prix du numéro : 5 euros

Environ 10 numéros par an

La consommation de médicaments varie-t-elle selon l'assurance complémentaire ?

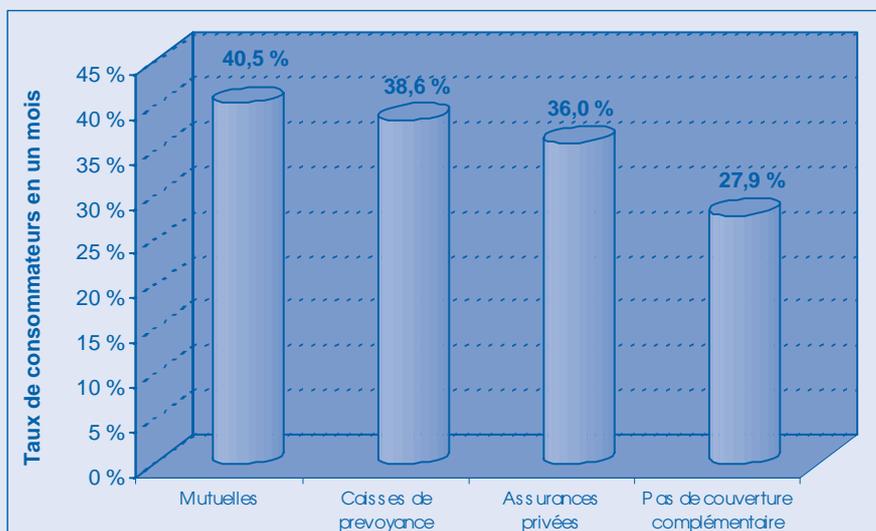
Paul Dourgnon, Catherine Sermet

En moyenne, la consommation de médicaments des bénéficiaires d'une assurance complémentaire est plus élevée que celle des personnes sans couverture complémentaire. Ces dernières consomment moins souvent que les autres et leur dépense moyenne est donc plus faible. En revanche, lorsqu'elles consomment, leurs dépenses sont plus élevées que celles des consommateurs avec couverture complémentaire.

La consommation de médicaments varie selon la nature de l'organisme complémentaire : les mutualistes et les ressortissants des caisses de prévoyance consomment davantage que les personnes protégées par une assurance privée. Ces écarts sont-ils liés à des comportements spécifiques ou sont-ils simplement expliqués par des différences d'état de santé ?

Pour répondre à cette question, nous avons analysé les déterminants de la consommation individuelle de médicaments, en prenant en compte non seulement l'âge, le sexe, mais aussi l'état de santé, l'éducation, la catégorie socioprofessionnelle et le revenu. Nous montrons que si la protection apportée par une couverture complémentaire, quelle qu'elle soit, permet de consommer plus, le type d'organisme ne joue pas sur la valeur de la consommation individuelle de médicaments. Les écarts de consommations entre les trois types d'organismes complémentaires sont avant tout expliqués par des différences d'état de santé.

Taux de consommateurs de médicaments en un mois selon la protection complémentaire



Source : CREDES, ESPS 1998

Comment le type de complémentaire peut-il être lié à la dépense individuelle de médicament ?

A l'état de santé donné, l'influence du type de complémentaire sur la consommation de médicaments peut être de nature économique ou sociologique.

L'assurance complémentaire peut encourager la consommation de médicaments car elle en diminue le coût pour l'assuré. À l'inverse, ne pas avoir de protection complémentaire peut pousser à consommer moins, voire à renoncer aux soins. Toutefois, des écarts de consommation sont observés entre les différents types de complémentaire, qui ne peuvent s'expliquer par le niveau des garanties pour le médicament : la grande majorité des contrats d'assurance complémentaire, quel que soit l'organisme auprès duquel ils sont souscrits, remboursent en effet la quasi totalité du ticket modérateur. Cependant, pour certains médicaments traitant d'affections relevant davantage d'un spécialiste ou dont la première prescription doit être réalisée par un spécialiste, la couverture complémentaire peut jouer indirectement *via* la qualité du remboursement des consultations de spécialistes (cf. Buchmueller et al. 2002).

Au-delà de cette dimension économique, supposer qu'il peut exister une façon de consommer particulière selon la complémentaire elle-même revient à faire l'hypothèse sociologique de comportements de santé différents, peut-être au travers de l'attitude vis-à-vis du risque de santé, des mutualistes, des assurés privés et des personnes affiliées à une caisse de prévoyance.

Dans une première partie, nous cherchons tout d'abord à mesurer les écarts de consommations selon la couverture complémentaire, en termes de taux de consommateurs en un mois et de dépense mensuelle, et comparons ces niveaux de consommation à structures démographiques équivalentes. La deuxième partie de l'étude s'attache à préciser le rôle de la couverture complémentaire parmi les déterminants de la consommation pharmaceutique de certaines classes thérapeutiques.

Indices de dépense médicamenteuse, à âge et sexe contrôlés, population totale et consommateurs seuls, pour six classes thérapeutiques et pour la dépense totale

	Mutuelle	Assurance Privée	Prévoyance	Pas de complémentaire
TOTAL des acquisitions	1,05 (1,00)*	0,87 (0,90)	1,08 (1,05)	0,85 (1,10)
Appareil digestif	1,10 (0,98)	0,91 (0,96)	1,00 (1,02)	0,70 (1,19)
Cardio-vasculaires	1,07 (0,99)	0,81 (0,97)	1,12 (1,10)	0,79 (0,96)
Appareil génito-urinaire	1,10 (1,00)	0,87 (1,08)	1,18 (1,00)	0,56 (0,85)
Psychotropes	1,09 (1,03)	0,88 (0,94)	0,88 (0,91)	0,90 (1,06)
Analgésiques	1,04 (0,98)	0,89 (0,93)	1,05 (1,04)	0,93 (1,18)
Hypolipidémiants	1,15 (1,02)	0,90 (1,06)	0,95 (0,96)	0,50 (0,78)

* l'indice entre parenthèses correspond aux consommateurs seuls

Source : CREDES, ESPS 1998

La consommation moyenne selon la complémentaire

Les personnes sans complémentaire consomment moins souvent de la pharmacie, mais quand elles consomment leurs dépenses sont plus élevées

En un mois, d'après les données de l'enquête ESPS 1998 (voir encadré p. 4), près de 4 personnes sur 10 ont acheté au moins une fois un médicament en pharmacie ; la dépense moyenne, calculée sur l'ensemble des consommateurs et non consommateurs, est de 96,50 F (14,71 €).

L'assurance complémentaire a un fort impact sur la consommation pharmaceutique. La dépense moyenne mensuelle des personnes sans complémentaire atteint 75 F (11,43 €) et seules 28 % d'entre elles sont consommatrices de pharmacie en un mois, alors que parmi les personnes disposant d'une complémentaire, les taux de consommateurs varient de 40 % pour les mutualistes à 36 % pour les ressortissants d'une assurance privée. À âge et sexe comparables¹, les personnes sans complémentaire ont une dépense inférieure de 15 % à la moyenne de la population (indice 0,85).

La dépense des personnes sans assurance complémentaire est particulièrement basse pour la plupart des médicaments et en particulier pour ceux des appareils respiratoire (indice 0,51 à âge et sexe comparables), génito-urinaire (0,56) et locomoteur (0,62). Deux consommations sont cependant élevées : les médicaments du système nerveux central² (1,36) et les anti-infectieux (1,08). De plus, le taux de recours des personnes sans complémentaire est inférieur de 40 %

à la moyenne pour les anti-infectieux, les médicaments des appareils digestif, génito-urinaire et les médicaments dermatologiques.

Cependant, si l'on calcule par classe thérapeutique les indices sur les seuls consommateurs, on constate que la dépense des personnes non protégées par une complémentaire est régulièrement supérieure à la moyenne.

Ainsi, les personnes sans complémentaire consomment moins souvent que les autres et leur dépense moyenne est aussi plus faible. En revanche, quand elles consomment, leurs dépenses sont plus élevées, dépassant de 10 % la moyenne de la population. À ce stade de l'analyse, ce résultat, qui confirme ceux d'autres travaux (Breuil et al., 1998) semble indiquer que la consommation des personnes sans complémentaire survient à un état de santé plus dégradé.

La consommation des ressortissants des caisses de prévoyance et des mutualistes est plus élevée que celle des assurés privés

Les différences de niveau de consommation entre complémentaires sont moins mar-

¹ La construction d'indices à âge et sexe comparables permet de comparer les groupes de population, en s'affranchissant des effets liés aux différences de structure d'âge et de sexe des individus. Par construction, l'indice moyen de la population est égal à 1 : les groupes de population consommant plus que la moyenne ont des indices supérieurs à 1 et inversement les groupes consommant moins que la moyenne ont des indices inférieurs.

² Cette classe des médicaments du système nerveux central contient notamment les médicaments contre la fièvre et la douleur tels que l'aspirine et le paracétamol. La consommation de médicaments du système nerveux central par les personnes sans complémentaire est tirée vers le haut par quelques consommations très élevées.

quées que celles entre assurés et non assurés complémentaires, et elles sont surtout sensibles pour les assurances privées. Les dépenses des mutualistes et des bénéficiaires d'une caisse de prévoyance sont au même niveau, 106 F (16,16€) et 107,90 F (16,45 €), tandis que celles des assurés privés sont significativement plus faibles, à 79,70 F (12,15 €).

Ces différences sont confirmées par les indices de dépense, à âge et sexe comparables, supérieurs à la moyenne pour les ressortissants des mutuelles et des caisses de prévoyance et inférieurs pour ceux des assurances privées (indices de dépenses respectivement de 1,06, 1,08 et 0,87).

Les mutualistes dépensent, à âge et sexe comparables, plus que la moyenne pour presque toutes les classes thérapeutiques à l'exception des médicaments du système nerveux central. Les assurés des caisses de prévoyance ont une dépense élevée pour les médicaments dermatologiques (1,11), cardiovasculaires (1,12), de l'appareil respiratoire (1,15) et génito-urinaire (1,18). Enfin, la dépense des bénéficiaires des assurances privées reste inférieure à la moyenne pour beaucoup de classes thérapeutiques et en particulier pour les médicaments à visée dermatologique (0,73), les anti-infectieux (0,77), les médicaments du système nerveux central (0,79) et cardiovasculaires (0,81).

L'analyse des taux de recours par classe thérapeutique met aussi en évidence des différences entre complémentaires. À âge et sexe comparables, nous observons que :

- pour les anti-infectieux, les médicaments de l'appareil digestif, génito-urinaire et la dermatologie, le taux de consommateurs des mutualistes dépasse de 10 % la moyenne de la population ;
- les personnes assurées auprès d'une caisse de prévoyance se distinguent par un taux de consommateurs plus faible pour les médicaments de l'appareil génito-urinaire et les psychotropes, et plus élevé pour ceux de l'appareil locomoteur ;
- les ressortissants des assurances privées sont moins souvent consommateurs de médicaments cardiovasculaires, génito-urinaires et dermatologiques.

Données et méthodes

Source des données : l'enquête ESPS 1998

L'enquête sur la santé et la protection sociale (ESPS) est réalisée tous les deux ans par le CREDES. Elle est représentative des ménages dont un membre au moins est assuré au Régime général de la Sécurité sociale, à l'Assurance maladie des professions indépendantes ou au régime de la Mutualité sociale agricole, soit 95% des ménages ordinaires. La base de sondage est constituée de l'échantillon permanent d'assurés sociaux de la CNAMTS (EPAS) et d'échantillons similaires d'autres régimes. En 1998, 15 191 personnes ont accepté de remplir l'ensemble des questionnaires de l'enquête.

⇒ Données sur la consommation de médicaments

L'enquête ESPS recueille les médicaments achetés sur un mois mais aussi les médicaments consommés la veille. Les acquisitions mensuelles sont plus adaptées à la description des consommations brutes (volumes, indices, etc.) selon le type de complémentaire. En revanche, elles ne sont pas adaptées à une approche individuelle des consommations, pour deux raisons. En premier lieu parce qu'il existe un différentiel de déclaration des acquisitions mensuelles selon le milieu social ; en second lieu parce que les acquisitions mensuelles ne permettent pas de distinguer les non-consommateurs (qui ne consomment réellement pas) de ceux qui ont acquis leurs médicaments hors de la période de recueil. Pour éviter ces biais, nous avons donc utilisé, pour l'analyse individuelle, les données recueillies auprès des enquêtés sur les médicaments absorbés la veille de l'enquête.

⇒ Données sur l'état de santé

Dans l'enquête ESPS, l'état de santé est approché par des indicateurs généraux comme les indices de risque vital, d'invalidité et la note subjective d'état santé, par des informations sur les comportements à risque et en particulier le fait de fumer ainsi que par des informations indirectes, comme le sexe, l'âge et l'exonération du ticket modérateur pour motif de santé. L'enquête ESPS recueille également des déclarations de maladies à partir d'une liste d'affections présentée à chaque enquêté. Ces affections sont codées selon la 9^{ème} révision de la Classification Internationale des Maladies de l'OMS.

Les modèles

Ces modèles ont permis d'étudier la consommation individuelle de médicaments de huit classes thérapeutiques : les médicaments cardio-vasculaires, des maladies des veines, du système digestif, du système génito-urinaire, les pilules contraceptives, les analgésiques, les psychotropes, enfin les hypolipémiants et anti-athéromateux.

Pour chaque classe thérapeutique, nous construisons un sous-échantillon d'individus déclarant les maladies pour lesquelles ces médicaments sont indiqués. Dans cet échantillon nous sommes à même d'identifier des consommateurs, des non-consommateurs, et nous connaissons la valeur de leur consommation. La dépense, que nous voulons expliquer, est censurée en zéro (il n'y a pas de dépense négative) et d'autre part sa distribution est étirée par des valeurs élevées. Pour tenir compte de la censure et rapprocher la variable étudiée d'une distribution gaussienne, nous étudions le logarithme (dépense +1) dans un modèle Tobit.

Un second modèle vise à différencier l'effet de la complémentaire sur la probabilité de consommer puis sur la dépense, quand elle a lieu. Pour tenir compte des corrélations possibles entre les résidus des deux équations, nous avons adopté la spécification d'Heckman.

La dépense restant à charge étant relativement proportionnelle à la dépense de médicaments, les mêmes tendances se retrouvent que pour la dépense totale, mais l'écart entre personnes couvertes et non couvertes se creuse un peu plus. En 1998, la dépense mensuelle qui reste à charge de la complémentaire ou des personnes sans complémentaire s'élève en moyenne à 33,40 F (5,09 €). Cette dépense, est de 37,30 F (5,69 €) pour les mutuelles, 38,05 F (5,80 €) pour les caisses de prévoyance et 27,50 F (4,19 €) pour les assurances privées. Pour les personnes sans complémentaire, elle est de 22,28 F (3,40 €). À âge et sexe comparables, les bénéficiaires d'une mutuelle ou d'une caisse de prévoyance ont une dépense supérieure à la

moyenne (1,07 et 1,08) et les bénéficiaires d'une assurance privée ont une dépense inférieure (0,87). Enfin, les personnes sans complémentaire ont une dépense à leur charge nettement inférieure (0,76). L'analyse par classe thérapeutique montre les mêmes tendances.

Analyse des déterminants de la consommation individuelle de médicaments

L'effet de la complémentaire est-il identique sur la probabilité de consommer et sur la dépense ?

L'analyse présentée ci-dessus permet de dégager deux résultats principaux. D'une

part, les différences d'acquisitions de médicaments ne peuvent être expliquées par les différences de structure par âge et sexe des populations ressortissantes des différents types de complémentaire. Il apparaît donc nécessaire de prendre en compte d'autres variables dans les comparaisons, et en particulier l'état de santé. D'autre part, le taux de consommateurs joue un rôle important dans ces écarts, ce qui amène à différencier l'effet de la complémentaire sur la probabilité de recours et sur la dépense engendrée : à niveau de santé donné, l'assurance complémentaire engendre-t-elle une dépense plus élevée et/ou un recours plus fréquent au système de santé ? Et *a contrario*, l'absence de complémentaire entraîne-t-elle un renoncement aux soins pour des raisons économiques ? Pour répondre à ces questions, l'impact du type de couverture complémentaire est analysé en deux temps : un premier modèle explique la dépense de médicaments sur toute la population, consommateurs comme non consommateurs ; un second explique la probabilité de consommer puis la dépense de pharmacie quand elle a lieu.

4 L'utilisation conjointe de ces deux modèles a pour objectif de mieux comprendre les différences de consommations selon qu'on observe les populations entières ou les seuls consommateurs

Le type de complémentaire n'a pas d'impact propre sur la consommation de médicaments

Une première série de modèles, sur l'ensemble consommateurs et non consomma-

teurs, analysant les déterminants de la consommation a été réalisée pour 8 classes thérapeutiques (cf. encadré p. 3). Le tableau ci-dessous présente les effets, mesurés toutes choses égales par ailleurs, des principaux facteurs pouvant expliquer les variations de la consommation pharmaceutique. Il apparaît que :

- le motif principal qui explique la probabilité de recours comme la dépense demeure, et de loin, l'état de santé ; l'exonération pour motif médical est donc également très corrélée à une dépense plus élevée ;
- l'absence de complémentaire influence négativement la consommation de médicaments ;
- l'appréciation par l'assuré d'une mauvaise qualité du remboursement des soins de spécialiste joue de façon négative pour les médicaments traitant des maladies des veines, des affections génito-urinaires et pour les hypolipémiants et les anti-athéromateux ;
- l'organisme d'assurance complémentaire ne joue, en lui même, aucun rôle ;
- le revenu joue un rôle positif mais secondaire sur la consommation ;
- le niveau d'éducation, le milieu social et la situation familiale n'ont qu'un rôle mineur, ou le plus souvent nul, selon la classe thérapeutique étudiée.

Le second modèle, en deux étapes (cf. encadré p. 3) fait apparaître que l'absence d'as-

surance complémentaire diminue à la fois la propension à recourir et la dépense engagée en cas de recours. Or, nous avons montré dans la première partie de cette étude que les consommations des personnes sans complémentaire sont plus rares mais que, quand elles ont lieu, elles peuvent être supérieures à la moyenne. Cette apparente contradiction s'explique par un état de santé moyen plus détérioré parmi les personnes sans complémentaire qui consomment. La dépense de ces dernières apparaît donc au final plus élevée que celle des personnes ayant une complémentaire même si, à état de santé égal, leur dépense est inférieure.

* * *

Au total, nous montrons que la nature de la complémentaire, mutuelle, caisse de prévoyance ou assurance privée, n'influence pas la consommation de médicaments. Les différentiels observés entre les consommations des ressortissants de ces organismes s'expliquent avant tout par des différences d'états de santé. L'hypothèse sociologique de comportements de santé variables selon la nature de la complémentaire n'est pas validée.

L'absence de complémentaire est liée à un recours moins fréquent et à une dépense plus faible à état de santé donné : les personnes sans complémentaire semblent donc reporter la prise de médicaments et consommer seulement lorsque leur état de santé est plus dégradé.

Pour en savoir plus

Dourgnon P., Sermet C., *La consommation de médicaments varie-t-elle selon l'assurance complémentaire ?*, CREDES, 2002, biblio n° 1380, prix : 36 €.

Voir aussi :

Breuil P., Grandfils N., Raynaud D., Revenus, assurance et santé : le problème de l'accès aux soins des plus démunis, *Les cahiers du GRATICE*, n° 15, 1998.

Buchmueller T. et al. *Consulter un généraliste ou un spécialiste : influence des couvertures complémentaires sur le recours aux soins*, Questions d'économie de la santé, n° 47, CREDES, 2002.

Modélisation de la dépense de médicaments : synthèse des résultats obtenus sur les 8 classes thérapeutiques étudiées

Caractéristiques du bénéficiaire	Influence sur la dépense de médicaments
Etat de santé (morbidité, risque vital, invalidité)	↗↗↗
Exonération du ticket modérateur pour motif médical	↗↗
Age	↗↗
Revenu par unité de consommation	↗
Pas d'assurance complémentaire	↘↘
Mauvais remboursement des soins de spécialistes	↘
Organismes de complémentaire (mutuelle, assurance privée, caisse de prévoyance)	Pas d'effet significatif