

Profils de consommateurs de soins

France 1995

Marie-Jo Sourty - Le Guellec

Avec la collaboration de Laure Com-Ruelle et Sylvie Dumesnil

Rapport n° 477 (biblio n° 1246)

Mars 1999

I.S.B.N. : 2-87812-236-4

- Avertissement -

Les données qui ont servi à cette étude ont été préparées par Sylvie Dumesnil, qui a fait l'énorme travail de recodage des variables, de construction des fichiers nécessaires et assuré leur traitement SAS. Anne Aligon a aussi apporté une aide appréciable.

Les auteurs remercient aussi Dominique Polton, Thérèse Lecomte, Valérie Paris, Nathalie Meunier et Laure Com-Ruelle, du CREDES, pour leurs commentaires et critiques sur ce travail, ainsi que Céline Arnoux pour la mise en page de ce rapport.

Les traitements statistiques d'analyse factorielle et de classification ont été effectués grâce au logiciel SPAD.

Marie-Jo Sourty-Le Guellec

Sommaire

SOMMAIRE

INTRODUCTION	1
CHAPITRE 1	
Méthodologie de l'étude et premiers résultats	5
1.1 Les sources de données utilisées.....	7
1.1.1 <i>Deux sources de données appariées</i>	7
1.1.2 <i>Validité et représentativité des données appariées : cadrage sur l'EPAS ou sur l'ESPS</i>	8
1.2 Nature des données retenues pour l'étude	12
1.2.1 <i>Les postes de dépenses</i>	12
1.2.2 <i>Les caractéristiques individuelles</i>	13
1.2.3 <i>La méthodologie d'analyse</i>	14
1.3 Présentation générale des résultats	15
CHAPITRE 2	
Description de la partition et caractéristiques des individus de chaque classe	23
2.1 Près de la moitié des personnes consomme surtout des soins de généraliste et de la pharmacie.....	25
2.1.1 <i>Médecine généraliste classique avec prescription pharmaceutique</i>	25
2.1.2 <i>Médecine généraliste, soins dentaires et dépenses pharmaceutiques</i>	27
2.2 Des soins de prévention et de confort pour près d'une personne sur trois	28
2.2.1 <i>Médecine spécialisée avec analyses biologiques</i>	28
2.2.2 <i>Matériel d'optique</i>	30
2.2.3 <i>Prothèses dentaires</i>	31
2.3 L'hospitalisation constitue la principale dépense pour une personne sur dix.....	33
2.3.1 <i>Hospitalisations et soins de ville</i>	33
2.3.2 <i>Hospitalisations très lourdes</i>	35
2.4 Les trois classes suivantes ont des dépenses ambulatoires très élevées.....	37
2.4.1 <i>Médecine généraliste avec kinésithérapie, pharmacie et imagerie médicale</i>	37
2.4.2 <i>Transports sanitaires</i>	39
2.4.3 <i>Quelques cas très graves, avec médecine généraliste, soins infirmiers, kinésithérapie et pharmacie</i>	41
2.5 Les deux classes suivantes sont très particulières	42
2.5.1 <i>Autres auxiliaires médicaux et autres dépenses</i>	42
2.5.2 <i>Autres auxiliaires médicaux</i>	44
2.6 Les non consommateurs.....	45

CONCLUSION	47
ANNEXE 1 Tableaux récapitulatifs.....	53
ANNEXE 2 Listages de l'analyse des correspondances binaires et de la classification (sorties SPAD).....	65
LISTE DES TABLEAUX ET GRAPHIQUES	91

Introduction

En 1995, selon l'INSEE, un ménage dépensait 13% de son budget pour se faire soigner et la consommation médicale totale représentait 9,1% du P.I.B. Sur les cinq années précédentes, alors que le P.I.B. affichait un taux d'accroissement moyen de 3,3 %, l'augmentation moyenne annuelle a été de 5,2 % pour la consommation médicale totale.

Une partie de la dépense de santé est prise en charge par le régime d'assurance maladie obligatoire. En 1995, cette part était de 71,6 %. Le reste de la dépense est, soit couvert (en totalité ou en partie) par une assurance complémentaire (mutuelle, caisse de prévoyance, assurance privée) (12,4 %), soit par l'Etat (Assistance Médicale Gratuite) (3,7 %), soit est à la charge du ménage (12,1 %).

Une personne a recours au système de soins quand elle est ou qu'elle se pense malade. On sait que les recours sont importants aux âges extrêmes, pour les très jeunes enfants et pour les personnes âgées, qu'ils sont plus modérés aux âges intermédiaires, justifiés par des épisodes morbides aigus, ou par des maladies chroniques dont l'incidence augmente avec l'âge. Les recours varient aussi selon le sexe, et en particulier, le recours aux services de soins est fréquent pour les femmes en période de maternité. Enfin, dans toute société riche, où les progrès de la médecine et la mise en place de politique efficace de santé publique ont permis d'améliorer les indicateurs de santé, de prolonger la vie et de repousser la maladie, le système de santé a de plus en plus été là pour assurer des moyens préventifs et permettre un accès aux services, non plus dans l'urgence de la maladie, mais pour la prévenir, pour apporter un confort de vie et non plus seulement pour guérir. Depuis sa mise en place, après guerre et durant « les trente glorieuses », l'Assurance Maladie s'est étendue à presque tous, assurant un accès à des services de soins de qualité.

Au cours des quinze dernières années, les crises économiques, la montée du chômage et de la précarité ont freiné l'élan. L'augmentation trop rapide des dépenses de santé par rapport à la croissance économique a eu pour conséquence la mise en place d'une politique de maîtrise des dépenses, afin de diminuer le déficit de la sécurité sociale. Le recours aux soins est devenu plus sélectif. La part de remboursement des dépenses par l'assurance maladie obligatoire a diminué et les personnes qui ne sont pas en mesure d'avoir une couverture complémentaire ou qui n'ont pas les moyens de faire l'avance des frais, sont confrontés à des difficultés. Ils retardent ou se privent de certains types de soins et sont amenés à modifier leur comportement. Cela est surtout vrai pour des prestations pour lesquelles la participation de l'assurance maladie est moins avantageuse, tels les soins dentaires ou le matériel d'optique, par exemple.

Au cours de l'enquête santé et protection sociale de 1995, le CREDES a évalué à 25 % le pourcentage de personnes interrogées qui déclare avoir renoncé à au moins un soin, parce que ne pouvant faire face à l'avance de frais et 17 % parce que le remboursement était insuffisant¹.

Le fossé des inégalités se creuse donc et la position sociale du ménage pèse énormément sur les choix et les priorités de recours aux soins.

Les résultats présentés dans ce rapport sont relatifs à un échantillon de personnes protégées par le régime général ou le régime des travailleurs indépendants de l'assurance maladie, pour lesquelles on disposait de leurs dépenses de soins de santé pour l'année 1995, réparties selon différents postes de dépense. Cet échantillon a été obtenu par appariement de l'échantillon permanent des assurés sociaux (EPAS) de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés et de la Caisse des Indépendants et de l'échantillon obtenu par l'enquête Santé et Protection Sociale (SPS), effectuée chaque année par le CREDES sur un extrait de l'EPAS.

¹ Nathalie Grandfils et Alli. « Santé, soins et protection sociale en 1995 » CREDES n°1162

L'analyse des dépenses et de leur répartition et la mise en regard avec les caractéristiques socio-démographiques, économiques et médicales des personnes enquêtées ont permis d'établir des profils types de consommateurs.

Un travail similaire, sur les données de l'EPAS en 1995, a déjà été réalisé² par le service statistique de la CNAMTS. Il portait sur les dépenses ambulatoires du secteur libéral, prises dans leur globalité et mises en regard du recours aux médecins généralistes et spécialistes (nombre d'actes et nombre de médecins différents consultés), rapprochées des caractéristiques de la personne (âge et sexe et exonération du ticket modérateur), qui sont présentes dans l'EPAS .

L'approche ici sera différente. Les dépenses hospitalières sont rajoutées et les principaux postes de dépenses sont examinés, l'étude portant sur la répartition des dépenses de santé selon ces postes. L'enquête SPS enrichit l'EPAS de caractéristiques supplémentaires socio-démographiques, économiques et médicales (activité de la personne, catégorie socio-professionnelle, indicateurs de morbidité, protection complémentaire,...). On s'est intéressé à établir une relation entre le descriptif socio-démographique et de morbidité des personnes protégées et la structure de leurs dépenses de soins de santé, afin de mesurer l'impact que la position sociale du ménage et le fait qu'il ait ou non une couverture complémentaire, avaient sur les priorités données sur leur recours aux soins.

On a pour cela utilisé des méthodes d'analyse factorielle et de classification automatique des données qui ont abouti à une typologie des personnes protégées, correspondant à des profils différents de consommateurs.

La première partie du rapport présentera la méthodologie de l'étude, précisant les sources de données et leur validité, les variables retenues et les méthodes d'analyse utilisées. Puis, les résultats seront présentés. Cela consistant en une description détaillée de chaque profil obtenu, soulignant pour chacun d'entre eux les modalités socio-démographiques, économiques et de morbidité qui les caractérisent.

² *Bloc-Notes Statistique. Typologie des consommateurs de soins ambulatoires dans le secteur libéral en 1995 selon les caractéristiques de leur consommation remboursée dans l'année. CNAMTS. N° 80, Septembre 1996.*

1. *Méthodologie de l'étude et
premiers résultats*

1.1 Les sources de données utilisées

1.1.1 Deux sources de données appariées

Pour réaliser cette étude deux sources de données ont été appariées :

1. l'EPAS de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés et de la Caisse des indépendants.
2. L'Enquête Santé et Protection Sociale menée chaque année par le CREDES sur un sous-échantillon de l'EPAS

Depuis une quinzaine d'années, la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) dispose d'un instrument de suivi des dépenses de l'assurance maladie grâce à **l'Echantillon Permanent d'Assurés Sociaux (EPAS)**. Cet échantillon est représentatif au 1/1200^{ème} des assurés au Régime général et de leurs ayants droit.

Il contient des informations relatives aux personnes protégées, données socio-démographiques (sexe, date de naissance), des données relatives à la protection sociale (régime, motif d'exonération du ticket modérateur, caisse primaire gestionnaire), puis des données sur les prestations versées pour les personnes protégées : producteur de soins, nature des soins, flux monétaires engendrés (débours du consommateur, montant remboursé au consommateur ou directement au producteur dans le cas du tiers-payant, taux de remboursement,...).

Depuis 1987, le CREDES effectue de façon continue **L'Enquête sur la Santé et la Protection Sociale**³. Cette enquête fournit un échantillon représentatif des ménages dont un membre au moins est assuré au régime général de la Sécurité Sociale. Depuis 1994, il s'est étendu aux ménages dont un membre au moins est assuré au régime des professions indépendantes. Il représente donc actuellement 90 % des ménages ordinaires en France métropolitaine.

La base de sondage de cette enquête est constituée de l'échantillon permanent d'assurés sociaux (EPAS), géré et exploité par le département statistique de la CNAMTS et d'un échantillon similaire géré par le service statistique de la CANAM. Chaque année, un quart de cet échantillon est enquêté, ce qui conduit à un taux de sondage de 1/4800. Les informations relevées lors de l'enquête portent sur les modes de protection maladie, l'état de santé et les consommations médicales pendant une période d'un mois, en relation avec les caractéristiques socio-économiques et les conditions de vie. Une proportion de 69 % des ménages contactés a accepté de participer à l'enquête.

L'échantillon SPS de 1995 comportait 3 386 ménages, correspondant à 9 962 personnes enquêtées.

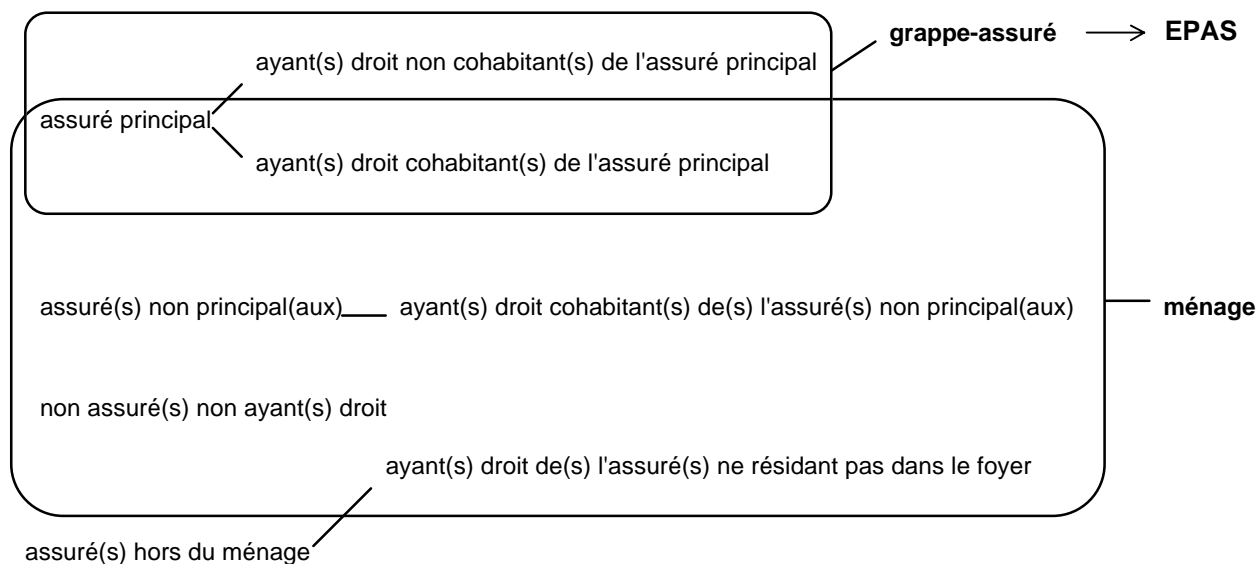
Les résultats présentés dans ce rapport sont relatifs à un sous-échantillon commun à l'EPAS et à l'échantillon 1995 de l'ESPS. Il a été obtenu par appariement des deux échantillons⁴ qui s'est fait sur les individus et sur les prestations ayant fait l'objet d'une demande de remboursement au régime d'assurance maladie.

³ Cf. Agnès Bocognano « Méthode et déroulement de l'enquête sur la santé et la protection sociale » CREDES n°935.
Nathalie Grandfils et Alli. « Santé, soins et protection sociale en 1995 » CREDES n°1162

⁴ Cf. Anne Aligon et Alli. « Méthodes d'appariement de l'EPAS et de l'ESPS » CREDES n°1157bis.

L'enquête ESPS a enrichi l'EPAS de données socio-démographiques, économiques et de morbidité et l'échantillon apparié permet de mettre en regard des dépenses individuelles de soins de santé et ces variables et apporte une vision micro-économique de la répartition des dépenses de santé.

Schéma n° 1 Composition des ménages enquêtés dans l'ESPS par rapport à l'EPAS



1.1.2 Validité et représentativité des données appariées : cadrage sur l'EPAS ou sur l'ESPS

On a réussi à appairer par personne et par prestation, 4 517 individus, communs dans le fichier EPAS et dans le fichier ESPS. Le sous-échantillon ainsi obtenu devrait être représentatif de l'EPAS (voir schéma 1) car les individus appariés appartiennent obligatoirement à la « grappe-assuré », la représentativité devant porter sur les individus et aussi sur les prestations.

1.1.2.1 La représentativité des individus

Le tableau n° 1 présente, en comparaison, les structures par âge et sexe de l'EPAS, de l'échantillon ESPS et de l'échantillon apparié. On remarque certaines différences avec une distorsion assez importante de la structure par âge.

Entre l'EPAS et l'échantillon apparié, on observe un glissement vers les plus jeunes âges et donc une sous-représentation assez importante de la population de plus de 64 ans et surtout de 80 ans et plus.

L'échantillon ESPS présente lui-même des biais et quelques faiblesses qui ont déjà été souvent commentés^{1,2} et qui se répercutent sur l'échantillon apparié, parmi lesquels le fait que les personnes les plus malades soient sous-représentées, parce que plus difficiles à toucher pour l'enquête, et que les personnes âgées en institution ou hospitalisées soient exclues du champ d'enquête, etc...

De plus, en passant à l'échantillon apparié, on perd de l'échantillon ESPS les assurés non principaux qui vivent dans les ménages enquêtés. Cela est normal et suffit à expliquer la diminution

de la proportion d'individus de 16 à 39 ans (notamment les enfants vivant encore au foyer familial) et sans doute aussi de la proportion des personnes de plus de 64 ans (par exemple les ascendants vivant chez leurs enfants).

Tableau n° 1
Comparaison des structures par âge et sexe de l'EPAS, de l'échantillon ESPS et de l'échantillon apparié

	EPAS		ESPS		Echantillon apparié	
	Effectifs bruts	%	Effectifs bruts	%	Effectifs bruts	%
Age						
< 16 ans	10 725	21,1	2 141	21,5	1 108	24,5
16-39 ans	16 936	33,4	3 783	38,0	1 534	34,0
40-64 ans	15 002	29,6	3 046	30,6	1 347	29,8
65-69 ans	5 652	11,1	760	7,6	429	9,5
≥ 80 ans	2 424	4,8	181	1,8	99	2,2
Inconnu	51	0,1	51	0,5	-	-
sexe						
Hommes	24 041	47,4	4 941	49,6	2 254	49,9
Femmes	26 647	52,5	5 021	50,4	2 263	50,1
Total	50 739	100,0	9 962	100,0	4 517	100,0

1.1.2.2 La représentativité des prestations

Il existe des biais ou quelques faiblesses au niveau des prestations dans l'EPAS que l'on retrouve donc dans l'échantillon apparié.

Les dépenses figurant dans les fichiers de prestations de l'EPAS, sont relatives aux actes ou prescriptions ayant fait l'objet d'une demande de remboursement à l'assurance maladie pour un assuré ou un ayant droit faisant partie de l'échantillon de l'enquête ESPS.

En principe, toutes les prestations relatives à l'assuré ou un de ses ayants droits ont été rapportées. En particulier, dans le cas de tiers payant, la dépense a été réaffectée au dossier de l'assuré. Il manquera bien sûr les dépenses pour lesquelles l'assuré n'a pas présenté de demande de remboursement, soit qu'il ne l'a pas fait du tout ou soit qu'il l'a fait trop tardivement auquel cas elles seront imputées à l'année 1996. Des dépenses relatives à de l'automédication ne peuvent non plus figurer dans le fichier des prestations.

Dans le cas de séjours hospitaliers dans des établissements à budget global, où il n'est pas possible de détailler la consommation individuelle, une réimputation a été faite à partir du nombre de

journées d'hospitalisation pour lesquelles un coût a été estimé à partir du budget de l'hôpital⁵. Les forfaits hospitaliers à la charge de l'assurance maladie ont été inclus.

Pour les séjours en établissement privé sans dotation globale, les honoraires médicaux et de laboratoires qui sont facturés à part ont été rajoutés aux frais de séjour hospitaliers et donc inclus dans la dépense hospitalière.

Il y a cependant certaines prestations qu'il n'est pas possible de prendre en compte dans les fichiers de prestations. C'est le cas pour celles qui sont versées de façon non individualisée, tels les forfaits de soins à domicile ou les forfaits de cures médicalisées en institution. De même, les forfaits hospitaliers qui restent à la charge de l'assuré, les consultations externes à l'hôpital, les prestations en espèces : indemnités journalières en cas d'arrêt de travail, ne figurent pas dans les prestations disponibles.

Aucun autre biais au niveau des prestations, spécifique à l'appariement, ne devrait se rajouter.

1.1.2.3 Conséquences des ces biais : cadrage par rapport aux comptes de la santé

Les biais évoqués vont impliquer que l'échantillon apparié n'aura pas une parfaite représentativité de la consommation de soins au niveau de la France entière. Pour situer l'importance de ces biais, il est intéressant de comparer la structure de la consommation médicale totale donnée par les comptes de la santé en 1995 et la structure des dépenses en soins de santé de l'échantillon apparié. Cela souligne et permet de garder à l'esprit lors de l'interprétation et d'une extrapolation des résultats présentés dans ce rapport, les faiblesses de l'échantillon. (voir tableau 2)

De nombreuses raisons, dont celles que l'on a déjà mentionnées, expliquent les différences constatées dans ce tableau :

1. L'absence de personnes les plus malades, hospitalisées ou âgées en institution est certainement un des biais les plus lourds révélés par la comparaison de ces chiffres. Ce sont en effet les individus qui concentrent les plus fortes dépenses.
2. La faiblesse connue des estimations des dépenses relatives à l'hospitalisation publique constitue aussi une raison importante à ces différences. On sait par avance que ces estimations qui ont été faites à partir des budgets globaux, amènent une perte d'au moins 15 % sur la dépense effective.
3. L'absence des certaines prestations ou de certaines parts de prestations et de l'automédication explique aussi les écarts.
4. Une part de la différence peut aussi être engendrée par le fait que seul les assurés du régime général et du régime des indépendants ainsi que leur grappe d'ayants droits font partie du champ de l'enquête. Les bénéficiaires du régime agricole et des autres régimes rattachés ou non au régime général : les régimes spéciaux (SNCF, EDF-GDF, les mines, les militaires, etc.), les fonctionnaires et les non assurés sont donc exclus. Toutefois, cette limitation du champ ne devrait avoir, a priori, qu'une conséquence minime sur les variations de consommations par individu.

⁵ Cf. « Qui dépense quoi ? », CNAMTS n° 74, Mars 1995.

Tableau n° 2
Dépenses par personne selon les comptes de la santé et l'échantillon apparié

	Comptes de la santé		Echantillon		Différence	
	1995	%	1995	%	absolue	relative
Pharmacie	2 172 F	18,5	1 766 F	21,7	-406 F	-19%
Médecins	1 572 F	13,4	1 294 F	15,9	-278 F	-18%
Dentistes	731 F	6,2	642 F	7,9	-89 F	-12%
Infirmiers	247 F	2,1	140 F	1,7	-107 F	-43%
Kinésithérapeutes	225 F	1,9	196 F	2,4	-29 F	-13%
Autres auxiliaires	41 F	0,3	47 F	0,6	6 F	15%
Laboratoires d'analyses	325 F	2,8	245 F	3,0	-80 F	-25%
Optique	198 F	1,7	194 F	2,4	-4 F	-2%
Transports sanitaires	177 F	375 F				
Appareillage	119 F		1,0	279 F	3,4	-17 F
Cures thermales	106 F	0,9	-	-		
Hôpital	5 658 F	48,3	3 329 F	40,9	-2 329 F	-41%
Forfaits médicalisés	155 F	1,3	-	-		
Ensemble	11 726 F	100,0	8 134 F	100,0	-3 592 F	-31%

Sources : EcoSanté

1.1.2.4 Mise en garde sur l'interprétation et l'extrapolation des résultats présentés

L'échantillon présente donc des biais importants et nécessiterait d'être redressé afin de permettre une extrapolation des résultats à une population de référence (population couverte par le régime général et le régime des indépendants ou population française ?). Cette tâche est complexe parce qu'impliquant plusieurs niveaux de redressement. Il doit se faire à la fois sur les effectifs en tenant compte des structures par âge et sexe et autres caractéristiques de la population de référence, Mais aussi sur les prestations en tenant compte des biais que l'on a évoqués.

Ce redressement n'a pas été effectué et les résultats présentés ici sont issus des données brutes de l'échantillon apparié. Cet inconvénient ne porte cependant pas beaucoup à conséquence pour la typologie des consommateurs obtenue. En effet, l'application d'une pondération de redressement lors d'une analyse factorielle et d'une classification ne modifierait pas la signification des classes obtenues. Seul le poids de chacune des classes, c'est-à-dire les pourcentages en effectifs et en dépenses, serait affecté. Il est juste à noter que l'ajout éventuel de nouveaux postes de prestations, actuellement manquants, pourrait entraîner l'apparition de classes supplémentaires. Ce serait le cas si le recours à la prestation avait un caractère très spécifique (ce peut être vrai pour des forfaits de soins à domicile, par exemple). On pourrait alors voir se rajouter à cette typologie une classe de personnes âgées pour lesquelles les forfaits de soins à domicile seraient importants et spécifiques.

Il faut donc retenir que l'extrapolation des résultats présentés est impossible dans l'état actuel. Les pourcentages d'effectifs et de dépenses, présentés dans toute la suite, n'ont valeur que pour caractériser les différents groupes et les comparer entre eux, et non pas en référence à la population couverte. L'information véhiculée par l'échantillon nous renseigne sur la façon qu'ont 4 517 personnes protégées de se répartir 36,7 millions de Francs en dépense de soins de santé, et cela donne certainement une bonne idée des tendances existantes.

1.2 Nature des données retenues pour l'étude

1.2.1 Les postes de dépenses

Il s'agit des dépenses effectives qui ont donné lieu, en 1995, à une demande de remboursement par l'assurance maladie. Ces dépenses incluent la part remboursée par l'assurance maladie, le ticket modérateur à la charge de l'assuré ou de son assurance complémentaire et les dépassements des actes de professionnels, du matériel d'optique et de prothèse. C'est la facture complète de l'acte ou de la prescription.

- les dépenses correspondant à des actes pratiqués par des **médecins généralistes** (consultations, visites, actes de chirurgie) ;
- les dépenses correspondant à des actes pratiqués par des **médecins spécialistes** (à l'exclusion des actes d'imagerie qui sont séparés sous la rubrique « imagerie médicale ») ;
- les dépenses correspondant à des actes d'imagerie médicale qui sont désignées par **radio** dans la suite du texte ;
- les dépenses correspondant à des consultations ou actes de **dentistes**, y compris les prothèses dentaires et l'appareillage ;
- les dépenses correspondant à des consultations ou actes de **sages-femmes** ;
- les dépenses correspondant à des actes de **soins infirmiers** ;
- les dépenses correspondant à des actes de **kinésithérapeutes** ;
- les dépenses correspondant à des actes **d'autres auxiliaires médicaux** que sont les orthophonistes, les psychologues, les orthoptistes, etc. ;
- les dépenses correspondant à des médicaments ou **pharmacie** ;
- les dépenses correspondant à des frais **d'optique** (lunettes, lentilles) ;
- les dépenses réunies sous les rubriques « **autres prestations** sanitaires », incluant les transports sanitaires et les prothèses orthopédiques ;
- les dépenses correspondant à des analyses **biologiques** ;
- les dépenses correspondant à des **hospitalisations**, reconstituées tel qu'il a été indiqué dans le chapitre précédent.

1.2.2 Les caractéristiques individuelles

L'enquête ESPS enrichit l'EPAS de données socio-démographiques et d'indicateurs de morbidité. Différents profils de dépense ressortent dans les tendances observées et on va mettre en relation ces profils avec la morbidité de l'individu ainsi que son âge, son sexe et son milieu social, en tant que variables potentiellement explicatives de la structure et du volume de ces dépenses.

1. Comme données socio-démographiques et économiques on dispose de **l'âge**, du **sexe**, de **l'activité** du bénéficiaire de prestations, de la **catégorie socioprofessionnelle** du chef de ménage, s'il a ou pas une **couverture complémentaire** pour la part non remboursée par l'assurance maladie⁶.
2. Les indicateurs de morbidité que l'on a retenus se limitent au **nombre de maladies déclarées** lors de l'enquête ESPS et aux indicateurs synthétiques de morbidité du CREDES. Ces indicateurs sont **l'indicateur de risque vital** et **l'indicateur d'invalidité**^{6, 7}. On a aussi l'information sur **l'exonération du ticket modérateur**, selon que ce soit pour affection de longue durée ou pour une autre raison (accident du travail, maternité, ...), variables qui figuraient déjà dans l'EPAS. Il aurait été certainement intéressant de pouvoir préciser la ou les pathologies qui sont recueillies par l'ESPS. L'information disponible ne permet hélas pas de mettre en regard d'une dépense une pathologie précise et les essais que l'on a faits, de caractériser un profil par un ensemble assez disparate de diagnostics n'a rien donné de significatif.
3. On a aussi rajouté comme variables susceptibles d'être un facteur explicatif des dépenses, des variables illustrant le recours aux médecins : c'est souvent l'entrée dans le système de soins. En effet, c'est de là que partiront des prescriptions, des hospitalisations, autres composantes de la dépense de santé. Dans le système de santé français, le libre choix du médecin est de règle. En principe, le patient va consulter son médecin quand il sent que son état de santé le nécessite. On dispose du nombre d'**actes de médecin généraliste** et le **nombre de médecins généralistes** correspondant, le nombre d'**actes de médecins spécialistes**, le **nombre de médecins spécialistes** différents et le **nombre de spécialités** correspondant.

Le développement et l'efficacité d'un système de santé dans une société implique aussi que les personnes couvertes développent un recours au système, dans un but préventif. Au cours de la description de différents profils retenus, on notera que ce phénomène explique probablement et justifie la façon de « consommer » de certains groupes. Aucune variable disponible ne permet cependant d'appuyer cette hypothèse et il serait intéressant, lors de prochaines enquêtes ESPS de tenter de cerner cette notion.

On a cherché par l'analyse de ces données à mettre en lumière les facteurs déterminants de la consommation de soins de santé et de sa composition, et à voir si des tendances ou des résultats pouvaient permettre de confirmer les hypothèses formulées en introduction, concernant des contraintes socio-économiques de recours aux soins.

⁶ Les modalités retenues pour chacune de ces variables figurent dans les tableaux complets qui sont en annexe 1.

⁷ Cf An. Et Ar. Mizrahi : *Etat de santé, vieillissement relatif et variables socio-démographiques. Enquête sur la protection sociale 1988-1991. CREDES, biblio n° 999, pages 60-63.*

1.2.3 La méthodologie d'analyse

On dispose d'un tableau de données de base, comportant en ligne les individus de l'échantillon et en colonnes, selon les postes cités plus hauts, les dépenses en Francs, pour lesquelles ces individus avaient fait une demande de remboursement durant la période considérée, c'est-à-dire l'année 1995. La somme d'une ligne est égale au total de la dépense en soins de santé pour l'individu, que l'on désignera par la suite par « **dépense totale** ». La somme d'une colonne représente le total de la dépense du poste correspondant pour l'ensemble des individus de l'échantillon. La somme, à la fois, des lignes ou des colonnes, représente le total de la dépense pour l'échantillon apparié tout entier : 36,7 millions de Francs : le tableau répartit cette dépense totale, entre individus et par poste de dépenses. La somme des dépenses autres que les dépenses d'hospitalisation représente la dépense en soins ambulatoires désignée par la suite par « **dépense ambulatoire** ».

Pour analyser ce tableau, on a utilisé une méthode d'analyse de correspondances d'un tableau de fréquences ou correspondance binaire. En effet, l'unité commune étant le Franc, on peut le considérer comme un tableau de fréquences. Les 13 postes de dépenses sont les variables actives. Ce sont les variables qui vont entrer dans la composition des axes factoriels du nuage de points et qui expliqueront la signification de ces axes ainsi que les distances entre les « points-individus ».

Parmi les 4 717 individus, 639 d'entre eux, soit n'avaient consommé aucun soin de santé, soit n'avaient déposé aucune demande de remboursement à leur caisse d'assurance maladie, durant la période considérée. Il leur correspond donc un montant de dépenses nul, ce sont les « non consommateurs ». Seuls les 4 078 individus auxquels correspondent des dépenses présentées à remboursement : les consommateurs, seront individus actifs dans l'analyse.

Les autres variables, caractéristiques socio-démographiques, économiques et de morbidité, citées plus hauts, interviennent dans l'analyse en tant que variables illustratives et leurs modalités seront projetées dans l'espace factoriel après coup. Des proximités entre « points dépense », « points individus » et « points modalités » informeront sur les priorités de dépense et sur les caractéristiques de tels ou tels sous-groupes d'individus.

A la suite de l'analyse et à partir de ses résultats, on a appliqué une méthode de classification ascendante hiérarchique sur l'ensemble des consommateurs. On a retenu de cette classification, une typologie ou partition de ces consommateurs en 12 classes.

Les 12 classes sont numérotées de 1 à 12, numérotation qui correspond à la hiérarchie d'apparition de la classe dans la classification. C'est ainsi qu'elles seront désignées dans tous les tableaux comparatifs. Cependant, par la suite, lors de la présentation détaillée de chacune des classes, elles ne seront pas dans cet ordre de numérotation, car il a semblé plus pertinent de les classer en fonction de caractéristiques communes à certaines d'entre elles. Les 639 non consommateurs représentent un groupe bien distinct, qu'il est intéressant de joindre à l'analyse descriptive de la typologie de la consommation. Ils constitueront la classe désignée par « classe 13 » dans les tableaux comparatifs.

1.3 Présentation générale des résultats

Les sorties détaillées des résultats de l'analyse et de la classification figurent en annexe 2.

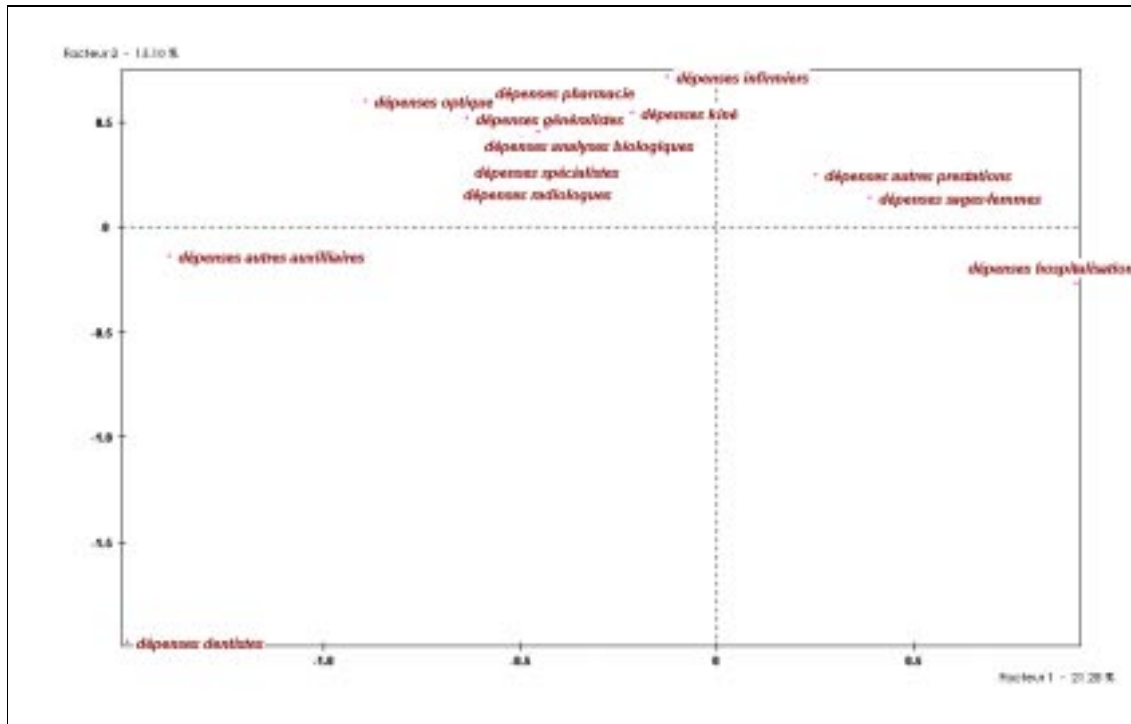
Des patients dont les dépenses sont presque exclusivement des dépenses d'hospitalisation forment deux classes bien marquées. C'est la première discrimination qui ressort de l'analyse et qui se confirme lors de la classification. Elle sépare les consommateurs qui ont eu une proportion élevée de dépenses d'hospitalisation par rapport à la dépense totale et donc une proportion plus faible de dépenses ambulatoires. Ils représentent 10 % de l'ensemble de l'échantillon et comme les dépenses hospitalières sont souvent des dépenses très élevées, ces patients concentrent 50 % du total des dépenses de l'échantillon. Des discriminations, moins tranchées, se font ensuite entre consommateurs pour lesquels prédominent les dépenses ambulatoires. Ces discriminations se font en fonction de l'importance de postes particuliers de dépenses : ainsi, un groupe se distingue par la prédominance des dépenses en matériel d'optique, un autre par la prédominance des dépenses de soins dentaires, un autre par la prédominance des dépenses en auxiliaires médicaux (particulièrement les dépenses en séances d'orthophonistes). D'autres groupes, qui sont les plus importants en nombre, se distinguent par des structures de dépenses plus classiques : séances de médecins, avec des distinctions selon qu'il y ait prédominance de médecins généralistes ou de médecins spécialistes associées à des prestations plus courantes, telle la pharmacie, les analyses biologiques, les actes d'imagerie médicale. On note dans ces derniers groupes des oppositions entre une médecine technique (médecins spécialistes, analyses biologiques et imagerie médicale) et une médecine généraliste accompagnée de prescription pharmaceutique.

Les graphiques suivants montrent un exemple de plan factoriel. C'est le plan défini par le premier axe, (où l'on note bien l'opposition du poste des dépenses d'hospitalisation, par rapport aux autres postes) et le troisième axe (où le poste des dépenses en soins dentaires, en particulier, se distingue par rapport aux autres postes).

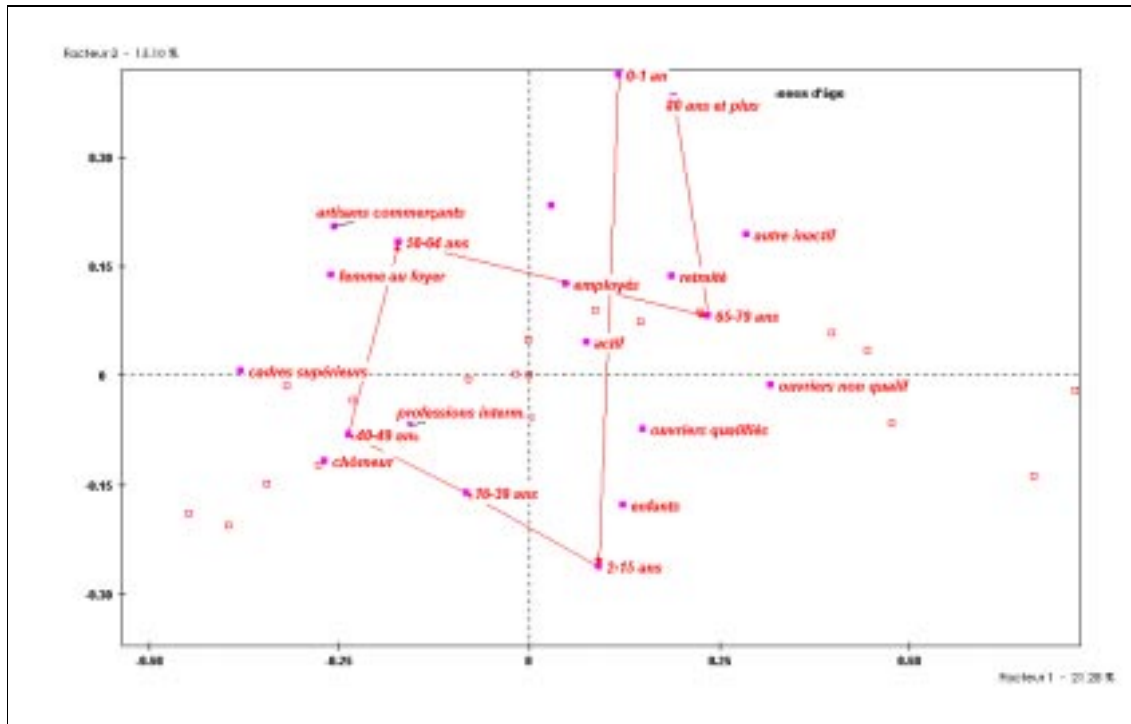
La projection des modalités des variables illustratives indique les caractéristiques marquantes, socio-démographiques ou de morbidité de sous-groupes d'individus déjà caractérisés par leur proximité à certains postes de dépenses. Ainsi, par exemple, le point « cadres supérieurs » est situé du côté gauche, côté des postes de dépenses ambulatoires et particulièrement, « dépenses de soins dentaires », « dépenses de matériel d'optique » ou « dépenses d'autres auxiliaires », alors que le point « ouvrier non qualifié » se projette du côté droit à proximité du point « dépenses hospitalières ».

Le graphique 4 indique la forme générale du nuage de « points-individus » et montre une nette distinction des différentes classes en fonction de postes de dépenses bien précis : le nuage a la forme d'une étoile à plusieurs branches bien marquées, une branche correspondant à un poste de dépense.

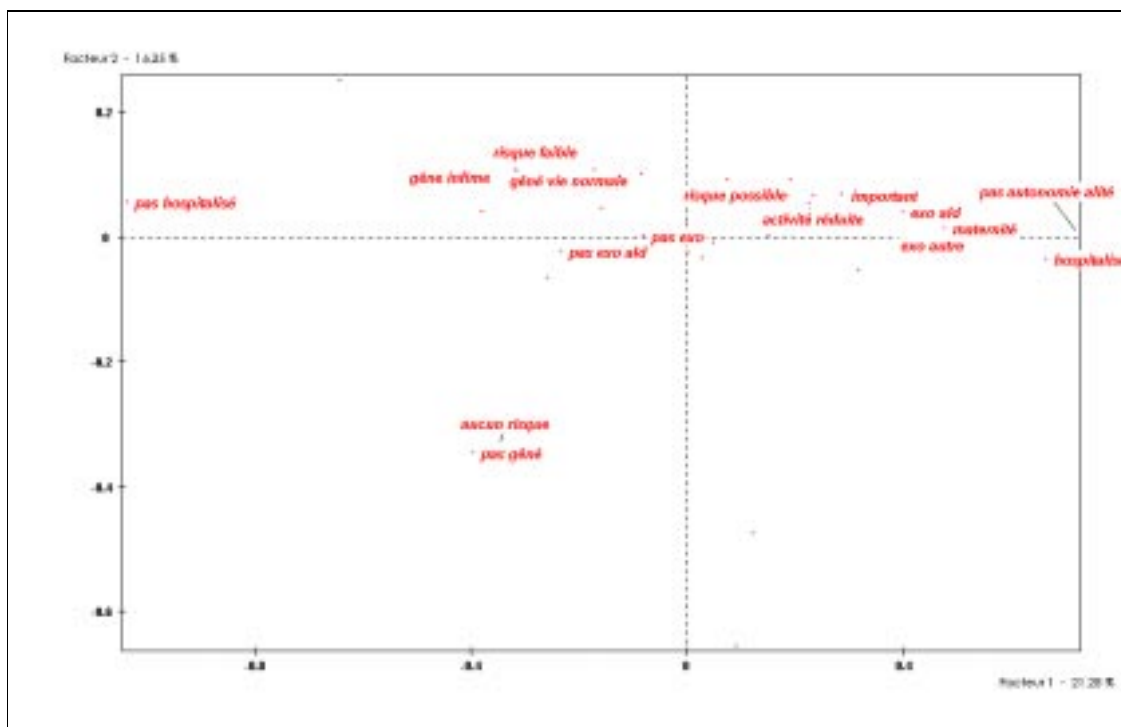
Graphique n° 1
Le plan factoriel (1,3) : postes de dépenses



Graphique n° 2
Le plan factoriel (1,3) : modalités illustratives socio-démographiques



Graphique n° 3
Le plan factoriel (1,3) : modalités illustratives de morbidité



Le schéma n° 2 suivant présente l'arbre hiérarchique de la classification qui a abouti à la typologie en 12 classes. On voit que le niveau d'apparition d'une classe détermine le numéro d'ordre qui lui est attribué tout au long de ce rapport.

Le premier nœud de l'arbre (en haut, à droite) sépare les 2 classes d'hospitalisés (classe 11 et 12) des autres classes. Mais elles ne se distinguent entre elles qu'après que toutes les autres se soient formées, c'est pour cela qu'elles sont numérotées 11 et 12.

La première qui apparaît isolée est à l'opposé à gauche de la classe 1 et ainsi de suite. Les encadrés correspondant en bas de l'arbre à chacune des classes résument leurs principales caractéristiques.

Le Tableau n° 3 complète le schéma n° 2. Il présente en face du numéro d'ordre de chaque classe un titre qui lui est attribué par la suite et qui résume le ou les postes de dépenses caractéristiques de la classe. Les montants moyens de dépenses hospitalières ambulatoires et totales sont rappelées ainsi que la position de chaque classe, par ordre croissant ou décroissant de dépense moyenne par personne.

Graphique n° 4
Le plan factoriel (1,3) : les individus répartis en 12 classes

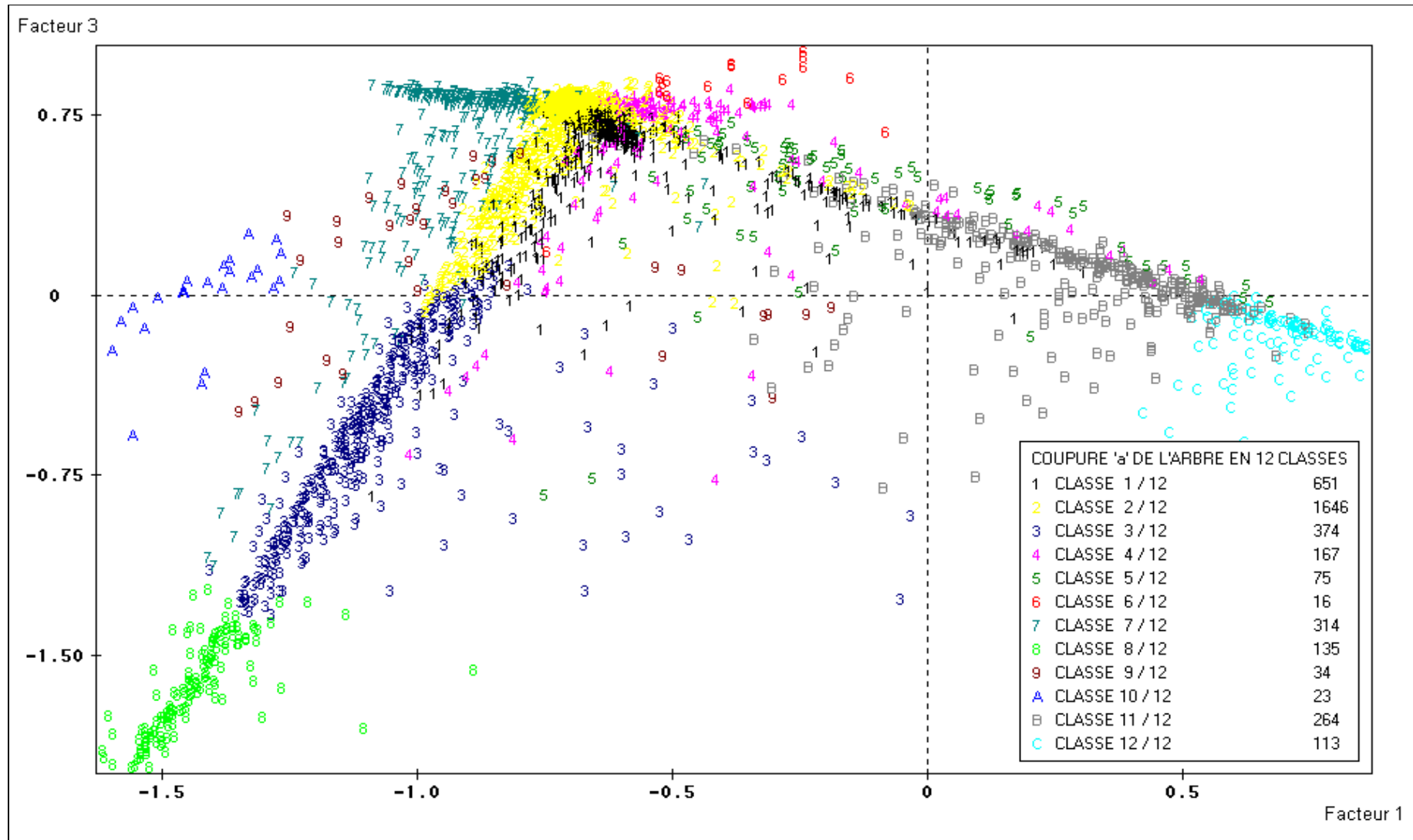


Schéma n° 2 Typologie des consommateurs en 12 classes de dépenses

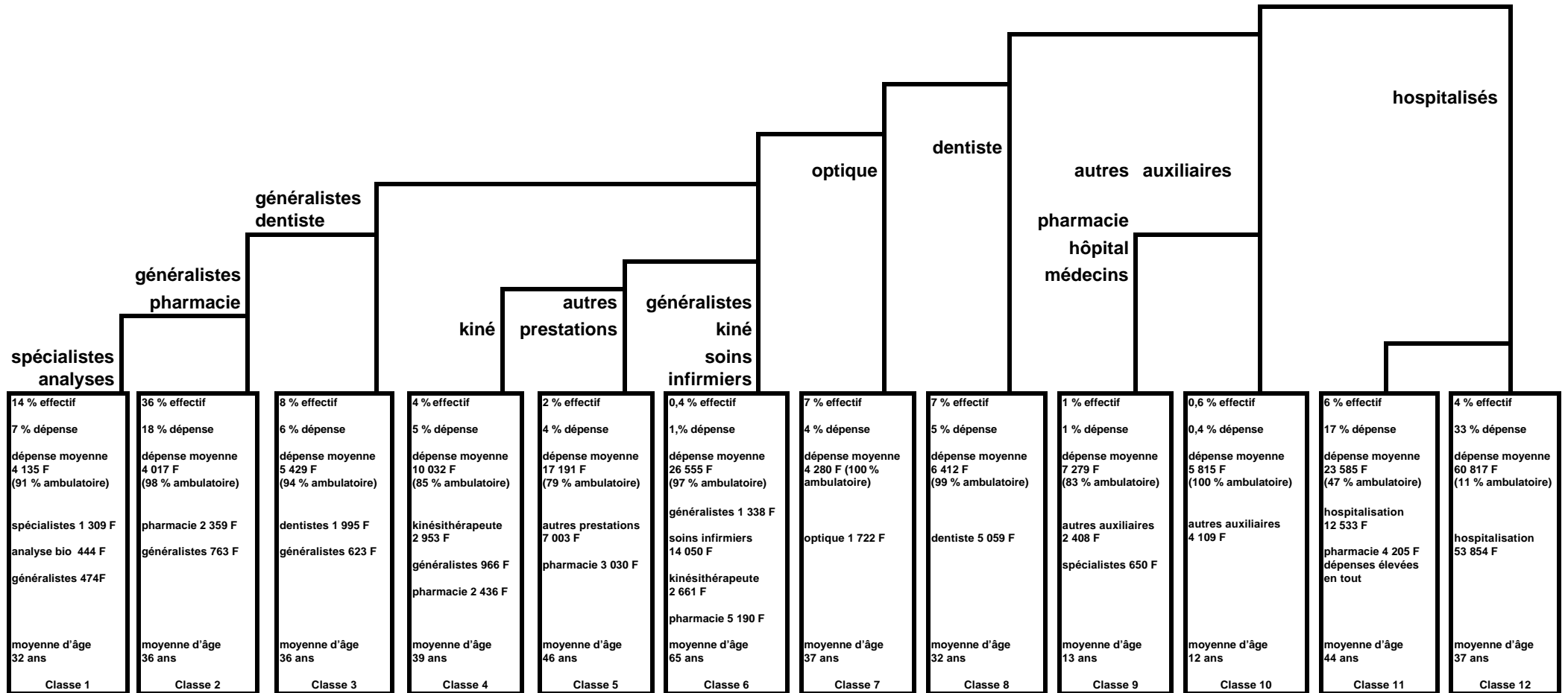
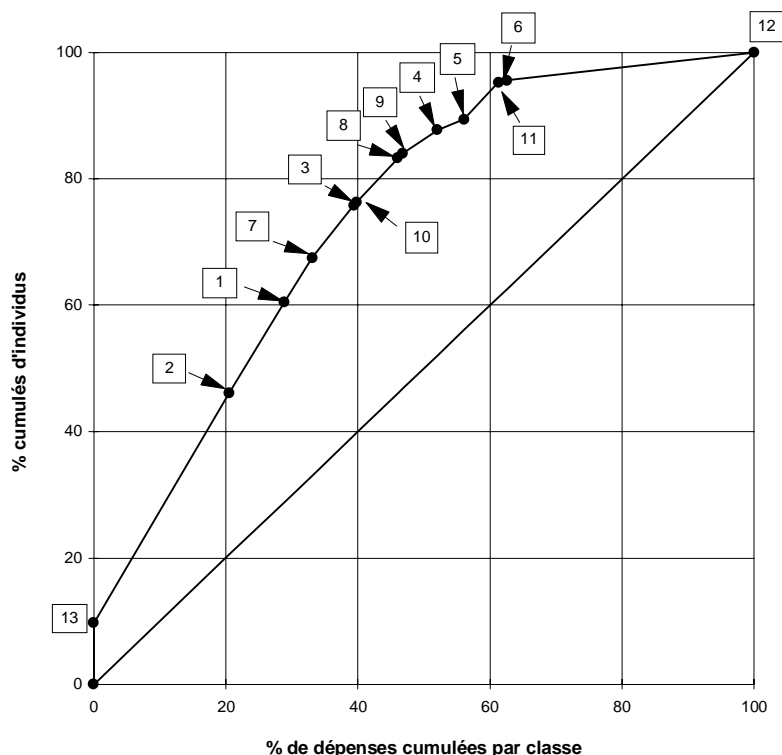


Tableau n° 3
Tableau synthétique, signification des classes et ordre de dépense moyenne par personne

Classe	Signification de la classe	Dépense Hôpital	Dépense Ambulatoire	Dépense moyenne par personne	Position par ordre croissant	Position par ordre décroissant
1	Médecine spécialisée et analyses biologiques	359 F	3 776 F	4 135 F	2	11
2	Médecine généraliste avec prescription pharmaceutique	64 F	3 953 F	4 017 F	1	12
3	Médecine généraliste et soins dentaires	337 F	5 092 F	5 429 F	4	9
4	Médecine généraliste avec kinésithérapie, pharmacie et imagerie	1 540 F	8 492 F	10 032 F	8	5
5	Transports sanitaires	3 603 F	13 587 F	17 191 F	9	4
6	Quelques cas très graves, médecine généraliste, infirmiers, kiné et pharmacie	877 F	25 678 F	26 555 F	11	2
7	Optique	17 F	4 263 F	4 280 F	3	10
8	Prothèses dentaires	38 F	6 375 F	6 412 F	6	7
9	Orthophonistes et autres dépenses	1 207 F	6 073 F	7 279 F	7	6
10	Autres auxiliaires médicaux	0 F	5 815 F	5 815 F	5	8
11	Orthophonistes	12 533 F	11 052 F	23 585 F	10	3
12	Hospitalisations très lourdes	53 854 F	6 963 F	60 817 F	12	1
13	Non consommateurs	-	-	-		
Total		3 329 F	4 805 F	8 134 F		

Graphique n° 5
Répartition des dépenses entre les classes



Le fait de classer les classes par ordre croissant de dépense moyenne par personne (Cf. Tableau n° 3), on a suggéré la construction d'une « pseudo » courbe de concentration des dépenses. Ce n'est pas une vraie courbe de Gini, qui prendrait en compte un ordre croissant de dépenses, individu par individu.

Pour construire cette courbe, les classes ont été ordonnées par ordre croissant de dépense moyenne. En abscisse figure la concentration de dépenses cumulées par classe et en ordonnée le pourcentage cumulé d'individus. Les numéros des classes, tels que présentés dans le texte précédant figurent sur la courbe aux points correspondants. Ainsi, la classe 13 correspond à 0 % de la dépense pour 10 % d'individus. La classe 2 cumule avec la classe 13, 42 % d'individus correspondant à 18 % de dépenses, etc..

On lit sur ce graphique que 10 % des individus, regroupés dans les 3 classes les plus hautes : la 11, la 6 et la 12, concentrent près de la moitié des dépenses (44 %).

Cette concentration s'observe au niveau de l'échantillon apparié et sera sans doute déformée lorsque l'on redressera l'échantillon par rapport à sa population de référence.

2. *Description de la partition et
caractéristiques des individus
de chaque classe*

Par construction, chaque classe présente une structure de dépenses bien spécifique. Les caractéristiques socio-démographiques des personnes sont corrélées à l'utilisation des services de santé et vont donc être différentes selon les classes : l'âge, le sexe, la condition ou le niveau social. Les indicateurs de morbidité dont on dispose : nombre de maladies déclarées, indicateurs synthétiques d'invalidité et de risque vital du CREDES, exonération du ticket modérateur pour affections de longue durée et autres raisons, vont aussi varier en fonction des classes. La pathologie est certainement un des facteurs prioritaires déterminant et structurant les dépenses de santé. On dispose à partir de l'enquête ESPS, des diagnostics des maladies déclarées par les personnes enquêtées en cours d'enquête, mais il n'est hélas, pas possible de rattacher une dépense à une maladie précise.

Au cours de la présentation suivante, on introduit des extraits des tableaux récapitulatifs qui sont en annexe 2. Ils ne sont pas numérotés Ils sont juste là pour aider à la lecture et illustrer les commentaires relatifs à chaque classe. Dans ces extraits de tableaux ne figurent que certaines variables ou certaines modalités. Ce sont celles qui sont ressorties comme étant les plus caractéristiques ou significatives de la classe au sens du logiciel SPAD, qui effectue systématiquement des tests statistiques d'écarts-réduits.

Les tableaux complets et récapitulatifs de la description des classes sont les tableaux 4 à 12 en annexe 1.

2.1 Près de la moitié des personnes consomme surtout des soins de généraliste et de la pharmacie.

2.1.1 Médecine généraliste classique avec prescription pharmaceutique

Cette classe représente 36,4 % de l'effectif total correspondant à 18,0 % de la dépense totale de l'échantillon. C'est la classe désignée par classe 2 dans les tableaux récapitulatifs en annexe 1.

Quels que soient les postes de dépenses, les moyennes sont nettement en dessous des moyennes globales. C'est la moyenne la plus basse parmi tous les profils de consommateurs. Les dépenses sont essentiellement concentrées en prestations pharmaceutiques (59 % de la dépense correspondant à 2 359 F en moyenne par consommateur), en médecins généralistes (19 % de la dépense et un montant moyen de 763 F) et en analyses biologiques (5 % de la dépense et 187 F en moyenne), pour ne citer que les trois postes les plus importants dans la répartition des dépenses et les plus caractéristiques de cette classe. C'est la classe dont l'effectif est le plus élevé : il y correspond donc des masses de dépenses importantes et des moyennes relativement basses. On note que cette classe concentre près de la moitié des dépenses de pharmacie (49 %) de l'échantillon entier, ainsi que des dépenses en soins de médecins généralistes (45 %), et plus d'un quart (28 %) des dépenses en analyses biologiques. Le montant moyen de la dépense est de **4 135 F, en première position par ordre croissant de dépense moyenne**. On trouve dans cette classe le profil classique d'une consommation de médecine généraliste, associée à de la consommation pharmaceutique.

Répartition des dépenses

Postes de dépenses les plus significatifs	Répartition de la dépense dans la classe	% par rapport au total du poste dans l'échantillon entier	Répartition de la dépense dans l'échantillon entier	Montant moyen de la dépense dans la classe
Pharmacie	59%	49%	22%	2 359 F
Généralistes	19%	45%	8%	763 F
Analyses biologiques	5%	28%	3%	187 F

Ils ont 36 ans en moyenne, ce qui est proche de la moyenne de l'échantillon entier. Il est intéressant de noter que dans cette classe, la proportion de retraités (18 %) est supérieure à la répartition totale. Cependant la proportion d'enfants est aussi élevée (33 %).

Caractéristiques socio-démographiques

Modalités les plus significatives	% dans la classe	% dans l'échantillon	% par rapport à l'échantillon
Retraité	18,2	14,4	45,9
Enfant	32,7	29,9	39,9
Employé	13,7	12,3	40,6
65 à 79 ans	12,1	9,5	46,4
80 ans et plus	3,0	2,2	49,5

Les indicateurs de morbidité tout en étant satisfaisants, le sont moins que pour les consommateurs de la classe 1, puisque 11,5 % des individus de cette classe sont exonérés de ticket modérateur pour ALD, 16 % doivent restreindre leurs activités pour raison de santé et 14,5 % présentent un risque vital possible (influence de la part de personnes âgées de cette classe) avec une moyenne de 2,7 maladies déclarées.

Indicateurs de morbidité

Modalités les plus significatives	% dans la classe	% dans l'échantillon	% par rapport à l'échantillon
Exonéré ALD	11,5	9,4	44,6
Exonéré autre	2,4	4,5	19,5
Activité restreinte	16,2	12,5	47,0
Risque possible	14,5	11,3	47,1
Maternité	0,1	1,6	1,4
Hospitalisé	3,3	15,6	7,7

2.1.2 Médecine généraliste, soins dentaires et dépenses pharmaceutiques

On a dans cette classe (désignée par classe 3 dans la suite), 8,3 % de l'effectif total pour 5,5 % des dépenses. Cette classe se caractérise par une part importante des dépenses en soins dentaires (37 %) donnant un montant moyen de 1 995 F par personne. Elle concentre, plus du quart (26 %) du total des dépenses en soins dentaires de tout l'échantillon. Le poste de dépenses pharmaceutiques constitue le deuxième poste en ordre d'importance (28 %) avec un montant moyen de 1 492 F puis les dépenses en soins de médecins généralistes représentent 11 % de la dépense, pour un montant moyen de 623 F par consommateur. Le montant moyen de la dépense totale des consommateurs de cette classe s'élève à **5 429 F, en quatrième position par ordre croissant de dépense moyenne.**

Répartition des dépenses

Postes de dépenses les plus significatifs	Répartition de la dépense dans la classe	% par rapport au total du poste dans l'échantillon entier	Répartition de la dépense dans l'échantillon entier	Montant moyen de la dépense dans la classe
Dentistes	37%	26%	8%	1 995 F
Pharmacie	28 %	7 %	22 %	1 492 F
Généralistes	11%	8%	8%	623 F

C'est une classe où les personnes de 16 à 39 ans sont nombreuses (44 %), concentrant plus d'un tiers de cette classe d'âge. Les soins dentaires doivent alors correspondre à des soins d'orthodontie pour les plus jeunes ou des soins pour caries ou d'entretien.

Caractéristiques socio-démographiques

Modalités les plus significatives	% dans la classe	% dans l'échantillon	% par rapport à l'échantillon
16 à 39 ans	44,4	34,0	10,8

Ils présentent peu de problèmes de santé.

Indicateurs de morbidité

Modalités les plus significatives	% dans la classe	% dans l'échantillon	% par rapport à l'échantillon
Risque faible	37,2	28,5	10,8

La proportion d'individus non exonérés du ticket modérateur s'élève à 92 %.

Dans cette classe, seulement 10 % sont sans couverture complémentaire contre près de 14 % dans l'échantillon total. Ce qui signifie que ce profil de dépenses correspond plus fréquemment à des personnes ayant une bonne protection sociale, ce qui est important pour des soins dentaires pas bien couverts par le régime d'assurance maladie obligatoire..

2.2 Des soins de prévention et de confort pour près d'une personne sur trois

2.2.1 Médecine spécialisée avec analyses biologiques

Dans cette classe, qui est la classe 1, on trouve 14,4 % de l'effectif total correspondant à 7,3 % de la dépense totale. Ces consommateurs se distinguent par une proportion importante de dépenses de médecins spécialistes : 32 % de la dépense totale de la classe. Cela donne par consommateur, le montant moyen le plus élevé de dépenses en soins de médecins spécialistes par rapport à toutes les classes à prédominance de dépenses ambulatoires : 1 309 F. On voit dans le tableau suivant que les consommateurs de cette classe concentrent à eux seuls 37 % de la dépense totale de l'échantillon en médecins spécialistes. Cette forte dépense en médecins spécialistes s'accompagne de prestations importantes en analyses biologiques (444 F). Ce poste représente 11 % de la dépense dans cette classe. Au total, dans cette classe se concentre plus du quart (26 %) de la dépense totale de l'échantillon en analyse biologique. Ce sont les deux postes qui caractérisent le plus et donnent sa signification à cette classe par rapport aux autres.

La pharmacie constitue le quart de la dépense correspondant à une moyenne de 1 046 F et la dépense en médecin généraliste fait 11 % du total, correspondant à une moyenne de 474 F par consommateur.

Le montant moyen de la dépense totale par consommateur dans cette classe est de **4 135 F, en seconde position par ordre croissant de dépense moyenne.**

Répartition des dépenses

Postes de dépenses les plus significatifs	Répartition de la dépense dans la classe	% par rapport au total du poste dans l'échantillon entier	Répartition de la dépense dans l'échantillon entier	Montant moyen de la dépense dans la classe
Spécialistes	32%	37%	6%	1 309 F
Analyses biologiques	11%	26%	3%	444 F
Généralistes	11%	11%	8%	474 F
Pharmacie	25%	9%	22%	1 046 F

Les consommateurs de cette classe consultent de façon importante des médecins spécialistes. En moyenne, ils voient 5,1 fois 2,4 médecins spécialistes différents correspondant à 2,1 spécialités. Mais ils consultent aussi de façon notable les médecins généralistes (3,7 fois) avec un nombre moyen de médecins généralistes égal à 1,4, indiquant donc un recours non négligeable à plusieurs médecins généralistes, pour un même patient. Une proportion de 95,6 % des consommateurs de cette classe a consulté au moins un spécialiste, à raison d'une moyenne de 1,15 spécialiste différent par spécialité.

Recours aux médecins

Variables recours aux médecins	Moyenne de la classe	Moyenne générale
Nombre de spécialités	2,1	1,2
Nombre spécialistes	2,4	0,9
Actes spécialistes	5,1	2,3
Actes généralistes	3,7	4,9
Nombre généralistes	1,4	1,4

La moyenne d'âge des consommateurs de cette classe est l'une des plus faibles : 32 ans. Les femmes sont plus nombreuses que dans l'échantillon total (58%). La proportion des cadres supérieurs est élevée (22 %), alors que celle des ouvriers non qualifiés est au dessous de la moyenne globale (7 %).

Caractéristiques socio-démographiques

Modalités les plus significatives	% dans la classe	% dans l'échantillon	% de l'échantillon dans la classe
Femme au foyer	7,5	6,4	16,9
Cadre supérieur	21,7	14,5	21,6
16 à 39 ans	39,9	34,0	16,0
40 à 49 ans	16,7	15,8	15,3
Femme	57,5	50,1	16,5

Les indicateurs de morbidité montrent un état de santé satisfaisant : les exonérations de ticket modérateur sont en proportion plus basses que dans la majorité des autres classes alors que la proportion des personnes ne présentant aucun risque vital est plus élevée que pour l'ensemble des personnes de l'échantillon. La moyenne de maladies déclarées est égale à 2,6. C'est parmi les classes à consommation modérée et à prédominance ambulatoire, celle qui regroupe le plus de femmes en maternité, profil cohérent avec un recours important aux médecins spécialistes.

Indicateurs de morbidité

modalités les plus significatives	% dans la classe	% dans l'échantillon	% de l'échantillon dans la classe
Exonéré ALD	4,0	9,4	6,1
Exonéré autre	3,5	4,5	11,2
Gêne infime	14,4	12,4	16,8
Aucune gêne	36,4	32,1	16,4
Aucun risque	40,9	34,8	16,9
Risque faible	29,0	28,5	14,7
Maternité	2,5	1,6	22,2
Hospitalisé	15,4	15,6	14,2

Dans cette classe, 95 % des individus n'ont aucune exonération de ticket modérateur et parmi eux les individus qui n'ont pas de protection complémentaire sont en proportion plus faible que dans l'échantillon total (11,5 % contre 13,6 %). Ce qui signifie que ce profil de dépenses correspond plutôt à des personnes ayant une bonne couverture d'assurance maladie.

2.2.2 Matériel d'optique

Cette classe désignée par classe 7, regroupe 7,0 % de l'effectif total pour 3,7 % des dépenses. Elle se distingue par l'importance du poste de matériel optique. Ce poste représente à lui seul 40 % de la dépense de la classe et 62 % de la dépense totale. Le montant moyen de la dépense correspondante par consommateur est de 1 721 F (on rappelle que ce montant de dépense inclut la part non remboursée par l'assurance maladie). Cette dépense pour du matériel d'optique s'accompagne de consultations de médecins spécialistes (10 % de la dépense). Les trois postes suivant par ordre d'importance sont les médecins généralistes (10 % des dépenses), la pharmacie (25 %) et les analyses biologiques (3 %). Les montants moyens correspondants sont toutefois faibles et plus faibles même que ceux observés dans les classes précédentes. Tous les autres postes de dépenses, essentiellement ambulatoires, sont bien au-dessous de la moyenne globale. Le montant moyen de la dépense totale par consommateur est de **4 280 F**, troisième position par ordre croissant de dépense moyenne.

Répartition des dépenses

Postes de dépenses les plus significatifs	répartition de la dépense dans la classe	% par rapport au total du poste dans l'échantillon entier	répartition de la dépense dans l'échantillon entier	Montant moyen de la dépense dans la classe
Optique	40 %	62 %	2 %	1 721 F
Médecins spécialistes	12%	6%	6%	419 F
Médecins généralistes	10%	5%	8%	424 F
Pharmacie	25%	4%	22%	1 054 F
Analyses biologiques	3%	4%	3%	134 F

Ils ont en moyenne 37 ans. Plus d'un quart d'entre eux sont des cadres supérieurs et seulement 6 % sont des ouvriers non qualifiés.

Caractéristiques socio-démographiques

Modalités les plus significatives	% dans la classe	% dans l'échantillon	% par rapport à l'échantillon
Femme	49,4	50,1	7,1
40 à 49 ans	21,7	15,8	9,5
50 à 64 ans	17,8	14,0	8,9
Cadre supérieur	25,5	15,0	12,2
Actif	52,9	41,3	8,9

Les indicateurs de morbidité sont parmi les meilleurs.

Indicateurs de morbidité

Modalités les plus significatives	% dans la classe	% dans l'échantillon	% par rapport à l'échantillon
Exonéré ALD	3,8	9,4	2,8
Exonéré autre	2,6	4,5	3,9
Pas de gêne	37,6	32,1	7,9
Peu de gêne	14,5	12,4	7,9
Aucun risque	38,6	34,8	7,4
Maternité	0,0	1,6	0,0
Hospitalisé	1,9	15,6	0,9

Il est intéressant de noter que parmi les 95 % d'individus non exonérés du ticket modérateur, seulement 7 % sont sans couverture complémentaire. Ce qui indique que ce profil de dépenses, très concentré sur les dépenses en matériel d'optique, correspond à des individus bien protégés. Les dépenses d'optique sont très peu remboursées par l'assurance maladie et pouvoir affronter cette dépense exige une bonne protection ou une aisance financière.

2.2.3 Prothèses dentaires

On trouve dans cette classe 6,9 % de l'effectif total pour 5,4 % des dépenses. C'est la classe 8. Ces consommateurs se distinguent par la part importante de dépenses en soins dentaires, qui représentent 79 % du total de leurs dépenses. Cette classe concentre 54 % des dépenses totales de soins dentaires. Le montant moyen de la dépense par consommateur est de 5 059 F. Il correspond à tous les autres postes des valeurs moyennes bien inférieures à la moyenne globale, même pour la pharmacie (545 F). De par l'importance des frais dentaires, le montant moyen de la dépense par consommateur est de **6 412 F, sixième position par ordre croissant de dépense moyenne.**

Répartition des dépenses

Postes de dépenses les plus significatifs	Répartition de la dépense dans la classe	% par rapport au total du poste dans l'échantillon entier	Répartition de la dépense dans l'échantillon entier	Montant moyen de la dépense dans la classe
Dentistes	79 %	54 %	8 %	5 059 F

Ils ont 32 ans en moyenne. Contrairement aux classes précédentes, la proportion d'hommes est plus élevée que la proportion de femmes. La proportion de cadres supérieurs est élevée (19%) ainsi que celle de professions intermédiaires (27 %). Pour les classes d'âge les plus basses, les soins dentaires doivent inclure des soins d'orthodontie, alors que pour les adultes, vu le prix élevé, il s'agit plutôt de pose de prothèses dentaires.

Caractéristiques socio-démographiques

Modalités les plus significatives	% dans la classe	% dans l'échantillon	% par rapport à l'échantillon
Femme	42,4	50,1	5,8
16 à 39 ans	38,3	34,0	7,8
2 à 15 ans	28,0	21,8	8,9
40 à 49 ans	18,7	15,8	8,1
Actif	51,1	41,3	8,5
Cadre supérieur	19,3	14,5	9,2
Profession intermédiaire	26,7	20,2	9,1

Les indicateurs de morbidité sont bons.

Indicateurs de morbidité

Modalités les plus significatives	% dans la classe	% dans l'échantillon	% par rapport à l'échantillon
Exonéré ALD	3,2	9,4	2,4
Exonéré autre	1,0	4,5	1,5
Pas gêné	38,9	32,1	8,4
Peu gêné	16,7	12,5	9,3
Aucun risque	42,4	34,8	8,4
Risque faible	33,8	28,5	8,2
Maternité	0,0	1,6	0,0
Hospitalisé	1,9	15,6	1,6

2.3 L'hospitalisation constitue la principale dépense pour une personne sur dix

2.3.1 Hospitalisations et soins de ville

Ils sont 5,8 % des consommateurs pour 17,0 % des dépenses. Dans cette classe, qui est la classe 11, la dépense hospitalière dépasse la moitié de la dépense totale (53 %), qui est très élevée (23 585 F). La classe concentre près d'un quart (22 %) du total des dépenses hospitalières. Le montant moyen de dépense s'élève à 12 533 F par consommateur. Il reste pour presque moitié de dépenses ambulatoires, donc des dépenses qui sont encore des plus élevées par rapport aux autres classes (11 052 F). Parmi ces dépenses, la pharmacie représente 18 % pour un montant moyen de 4 205 F, les recours aux médecins spécialistes (6 % et 1 519 F, montant moyen le plus élevé), et aux médecins généralistes (5 % et 1 192 F). C'est dans cette classe que la part des dépenses en sages-femmes, bien que faibles par rapport aux autres postes, est la plus élevée. La classe concentre 48 % des dépenses totales relatives à ce poste. C'est aussi dans cette classe que l'on trouve la majorité de femmes couvertes par le risque maternité et certainement dans la période d'accouchement, donc avec hospitalisation. L'importance relative des postes « autres prestations » (la classe absorbe 24 % du total de ce poste) et « soins infirmiers » (17 % des dépenses totales de ce poste), constituent aussi des caractéristiques de cette classe. Les montants moyens de dépenses en imagerie médicale (775 F) et en analyses biologiques (756 F) sont, de toutes les classes, les plus élevés. De part le fort montant des dépenses hospitalières, le montant moyen de la dépense totale d'élève à **23 585 F**, plaçant la classe **au troisième rang par ordre décroissant de dépense moyenne**.

Répartition des dépenses

Postes de dépenses les plus significatifs	Répartition de la dépense dans la classe	% par rapport au total du poste dans l'échantillon entier	Répartition de la dépense dans l'échantillon entier	Montant moyen de la dépense dans la classe
Hospitalisation	53 %	22 %	41 %	12 533 F
Autres prestations	5 %	24 %	3 %	1 154 F
Imagerie médicale	3 %	26 %	2 %	775 F
Sage-femme	0,1 %	48 %	0,0 %	28 F
Analyses biologiques	3 %	18 %	3 %	756 F
Médecins spécialistes	6 %	18 %	6 %	1 519 F
Infirmiers	2 %	17 %	2 %	392 F
Médecins généralistes	5 %	11 %	8 %	1 192 F

C'est dans cette classe que le nombre moyen d'actes de médecins spécialistes est le plus élevé (6,6), ainsi que le nombre de spécialités (2,7), correspondant à 3,4 médecins spécialistes différents. Les consultations de médecins généralistes sont aussi en nombre important (9,1), pour une moyenne de 2,0 médecins généralistes. Ces patients ont presque tous été hospitalisés (99,6 %) et l'hospitalisation semble impliquer une « multiplication » des actes de médecins. Une proportion de 87 % d'entre eux ont eu recours à au moins un médecin spécialiste, en raison de 1,27 médecin par spécialité, ce qui est la moyenne la plus élevée de toutes les classes.

Recours aux médecins

Variabes recours aux médecins	Moyenne de la classe	Moyenne générale
Actes spécialistes	6,6	2,3
Nombre de spécialités	2,7	1,2
Nombre spécialistes	3,4	1,3
Actes généralistes	9,1	4,9
Nombre généralistes	2,0	1,4

Ces consommateurs ont 44 ans en moyenne, donc un âge plus élevé que la moyenne générale. La proportion de femmes est élevée. C'est dans cette classe que l'on trouve près de la moitié (40 %) des femmes couvertes par le risque maternité. Elles représentent 11 % des consommateurs de cette classe, ce qui explique en partie la proportion élevée de femmes (59 %).

Plus d'un quart de ces consommateurs sont retraités et le taux d'ouvriers non qualifiés est important

Caractéristiques socio-démographiques

Modalités les plus significatives	% dans la classe	% dans l'échantillon	% par rapport à l'échantillon
Femme	58,7	50,1	4,8
80 ans et plus	5,7	2,2	15,2
65 à 79 ans	17,1	9,5	10,7
50 à 64 ans	18,3	14,0	10,5
Retraité	25,8	14,4	10,5
Femme au foyer	7,2	6,4	6,6
Ouvrier non qualifié	12,5	10,3	7,1
Employé	15,9	12,3	7,5

Avec 3,8 maladies déclarées en moyenne, plus d'un sur cinq (21 %) est exonéré pour ALD, et 19 % pour autre motif (dont le risque maternité). Plus de 3 % sont privés d'autonomie et près d'un sur quatre doit restreindre son activité pour raisons de santé. Si plus d'un sur quatre ne présente aucun risque vital, 14% ont un risque important et 14 % un risque possible.

Indicateurs de morbidité

Modalités les plus significatives	% dans la classe	% dans l'échantillon	% par rapport à l'échantillon
Exonéré ALD	21,2	9,4	13,2
Exonéré autre	18,9	4,5	24,4
Pas d'autonomie, alité	3,4	0,8	25,7
Activité restreinte	24,2	12,5	11,3
Risque important	14,4	5,2	16,3
Risque possible	14,4	11,3	7,5
Maternité	11,0	1,6	40,3
Hospitalisé	97,0	15,6	36,3

Au total, un sur quatre est exonéré du ticket modérateur (10 % dans l'échantillon total). Parmi les non exonérés, 9 sur 10 ont une couverture complémentaire.

2.3.2 Hospitalisations très lourdes

Tous les consommateurs de cette classe ne présentent essentiellement que des dépenses hospitalières. Ils représentent 4,4 % du total pour 32,8 % des dépenses. C'est la classe 12. Ces dépenses sont 89 % de leur dépense totale et représentent 71 % du total de la dépense hospitalière relative à l'échantillon. Le montant moyen de ces dépenses hospitalières est très élevé : 53 854 F, rendant presque négligeables les postes de dépenses ambulatoires, qui donnent tout de même un montant total de 6 963 F, donc au-dessus de la moyenne globale des dépenses ambulatoires qui est de 4 805 F. Le montant moyen de la dépense totale est de **60 817 F** pour les consommateurs de cette classe qui occupe donc **le premier rang par ordre décroissant de dépense moyenne**.

Répartition des dépenses

Postes de dépenses les plus significatifs	Répartition de la dépense dans la classe	% par rapport au total du poste dans l'échantillon entier	Répartition de la dépense dans l'échantillon entier	Montant moyen de la dépense dans la classe
Hospitalisation	89 %	71 %	41 %	53 854 F

Ils voient 6,2 fois 1,5 médecin généraliste et 3,9 fois 1,7 médecin spécialiste correspondant à 1,3 spécialité. Ces patients ont tous été hospitalisés, ce qui semble encore impliquer une multiplicité de médecins consultés.

Recours aux médecins

Variables recours aux médecins	Moyenne de la classe	Moyenne générale
Actes généralistes	6,2	4,9
Nombre généralistes	1,5	1,4
Actes spécialistes	3,9	2,3
Nombre de spécialités	1,5	1,2
Nombre spécialistes	1,7	1,3

Ils ont 37 ans en moyenne. Un sur cinq est retraité, 36 % sont ouvriers qualifiés et 16 % sont ouvriers non qualifiés. La proportion de femmes reste élevée.

Caractéristiques socio-démographiques

Modalités les plus significatives	% dans la classe	% dans l'échantillon	% par rapport à l'échantillon
Femme	55,1	50,1	4,0
80 ans et plus	5,1	2,2	10,1
65 à 79 ans	14,7	9,5	6,1
Retraité	20,0	14,4	5,4
Chômeur	7,6	5,8	5,8
Femme au foyer	8,1	6,4	5,5
Ouvrier qualifié	35,9	29,8	5,3
Ouvrier non qualifié	15,7	10,3	6,7

Parmi les personnes non exonérées, près d'une sur trois ne possède pas de couverture complémentaire (30 %). Cela est très élevé, comparé aux 13 % de l'échantillon total, révélant sans doute un certain renoncement aux soins pour des personnes en situation précaire.

Près d'un sur quatre (23 %) est exonéré pour ALD et 19 % pour autre motif. Un sur cinq doit restreindre son activité pour raison de santé et 2% n'ont aucune autonomie ou sont alités. Une proportion de 10% présente un risque vital important et 14 % un risque possible pour 2,9 maladies déclarées en moyenne. On retrouve dans cette classe, 31 % des femmes couvertes par le risque maternité. Elles représentent 11 % des consommateurs de cette classe.

Indicateurs de morbidité

Modalités les plus significatives	% dans la classe	% dans l'échantillon	% par rapport à l'échantillon
Exonéré ALD	23,2	9,4	10,9
Exonéré autre	19,2	4,5	18,5
Pas d'autonomie, alité	2,0	0,8	11,4
Activité restreinte	20,7	12,5	7,2
Risque important	10,1	5,2	8,6
Risque possible	13,6	11,3	5,3
Maternité	11,1	1,6	30,6
Hospitalisé	100,0	15,6	28,1

Au total, 26 % d'entre eux ont une exonération du ticket modérateur. Parmi les non exonérés, on note une proportion élevée de personnes sans couverture complémentaire (21 %). On retrouve certainement là une translation de soins de ville vers des soins hospitaliers pour des personnes en situation plus précaire. La prise en charge moyenne par l'assurance maladie est en effet plus élevée lors d'une hospitalisation.

2.4 Les trois classes suivantes ont des dépenses ambulatoires très élevées

Les trois classes suivantes ont des dépenses moyennes bien au-dessus de la moyenne globale. Elles sont prédominance ambulatoire, mais avec une proportion d'hospitalisation non négligeable. Ce sont des personnes dont l'état de santé est mauvais, qui sont soignées à domicile, avec des épisodes hospitaliers.

2.4.1 Médecine généraliste avec kinésithérapie, pharmacie et imagerie médicale

Cette classe, qui regroupe 3,7 % des consommateurs pour 4,6 % des dépenses et est désignée par la classe 4, se distingue surtout par des dépenses élevées en séances de kinésithérapie. Elle concentre plus de la moitié (56 %) des dépenses de ce poste par rapport à l'échantillon entier. Les dépenses de kinésithérapie représentent 29 % de la dépense relative aux consommateurs de cette classe, avec une moyenne de 2 953 F par personne. Le second poste de dépense en importance est la pharmacie qui représente près d'un quart (24 %) de la dépense, avec un montant moyen de 2 436 F par personne. La dépense en soins infirmiers constitue aussi une part non négligeable (3 % de la dépense totale) donnant un montant moyen de 296 F. La dépense en soins de médecins généralistes représente 9 % de la dépense et la moyenne correspondante est plus élevée que dans les classes précédentes (965 F). La part de la dépense d'hospitalisation devient plus importante que dans les classes précédentes (15 % de la dépense totale), la moyenne s'élève à 1 540 F. Le montant moyen de la dépense par consommateur est jusqu'à deux fois plus élevé que pour les consommateurs de la classe 3 et des classes 1 et 2, atteignant un total de **10 032 F, huitième position par ordre croissant de dépense moyenne.**

Répartition des dépenses

Postes de dépenses les plus significatifs	Répartition de la dépense dans la classe	% par rapport au total du poste dans l'échantillon entier	Répartition de la dépense dans l'échantillon entier	Montant moyen de la dépense dans la classe
Kinésithérapeutes	29%	56%	2%	2 953 F
Infirmiers	3%	8%	2%	296 F
Médecins généralistes	10%	6%	8%	965 F
Imagerie	3%	7%	2%	313 F
Pharmacie	24%	5%	22%	2 436 F
Autres prestations	4%	5%	3%	378 F
Hospitalisation	15%	2%	41%	1 540 F

Les consommateurs de cette classe consultent en moyenne 7,6 fois des médecins généralistes, s'adressant à 1,7 médecin généraliste différent, puis 2,6 fois 1,8 médecin spécialiste, pour 1,5 spécialité différente. Deux sur trois (66 %) ont vu au moins un médecin spécialiste, la moyenne étant de 1,16 médecin par spécialité.

Recours aux médecins

Variables recours aux médecins	Moyenne de la classe	Moyenne générale
Actes généralistes	7,6	4,9
Nombre de spécialités	1,5	1,2
Nombre généralistes	1,7	1,4
Nombre spécialistes	1,8	1,3
Actes spécialistes	2,6	2,3

Les consommateurs de cette classe sont plutôt âgés (moyenne 39 ans) avec une proportion de personnes de 80 ans et plus, importante (5 % au lieu de 2 % dans l'échantillon entier).

Caractéristiques socio-démographiques

Modalités les plus significatives	% dans la classe	% dans l'échantillon	% par rapport à l'échantillon
80 ans et plus	5,0	2,2	8,1
50 à 64 ans	16,2	14,0	4,3
Actif	52,1	41,3	4,7
Profession intermédiaire	28,7	20,2	5,3
Femme	50,3	50,1	3,7

Leur état de santé est aussi plus détérioré. Une proportion de 14% d'entre eux sont exonérés de ticket modérateur pour ALD. Ils ont déclaré 3,0 maladies en moyenne. Dans l'échantillon entier, alors qu'ils sont moins de 1 % à être alités ou à mener une vie très restreinte, on en dénombre dans

cette classe 2 % (même si le nombre reste faible) ; 29 % sont gênés tout en menant une vie normale, alors que c'est le cas de seulement 22 % de personnes dans l'échantillon entier. De même 32 % présentent un risque vital faible, contre globalement 29 %. La proportion de personnes hospitalisées dans cette classe est élevée (18 %), comparée à la proportion totale et surtout pour une classe qui se caractérise par une prédominance de dépenses ambulatoires.

Indicateurs de morbidité

Modalités les plus significatives	% dans la classe	% dans l'échantillon	% par rapport à l'échantillon
Gêne vie normale	29,3	22,0	4,9
Risque faible	32,3	28,5	4,2
Exonéré ALD	13,8	9,4	5,4
Exonéré autre	6,0	4,5	4,9
Maternité	0,6	1,6	1,4
Hospitalisé	18,0	15,6	4,3

2.4.2 Transports sanitaires

On trouve dans cette classe, désignée par classe 5, 1,7 % de l'effectif total correspondant à 3,5 % des dépenses. Les consommateurs de cette classe se distinguent essentiellement par l'importance du poste de dépenses en autres prestations, poste qui regroupe diverses prestations, telles les prothèses orthopédiques, les transports sanitaires, etc.. Ce poste représente à lui seul, 41 % de la dépense de cette classe et 42 % de la dépense en autres prestations dans l'échantillon total. Des aller retour entre le domicile et l'hôpital expliquent probablement en grande partie l'importance de ce poste. La dépense moyenne correspondante par consommateur est de 7 003 F. Les autres postes de dépenses sont écrasés par l'importance de ces prestations. Pourtant, à part celui de la kinésithérapie, ils sont comparables ou même plus élevés que pour les consommateurs de la classe précédente : dépenses importantes en soins de médecins généralistes (877 F), de médecins spécialistes (721 F) et en pharmacie (3 030 F). La dépense d'hospitalisation augmente. Elle est de 3 603 F et représente 21 % de la dépense de cette classe. Le montant moyen de la dépense par personne est de **17 191 F, quatrième position par ordre croissant de dépense moyenne.**

Répartition des dépenses

Postes de dépenses les plus significatifs	Répartition de la dépense dans la classe	% par rapport au total du poste dans l'échantillon entier	Répartition de la dépense dans l'échantillon entier	Montant moyen de la dépense dans la classe
Autres prestations	41 %	42 %	3 %	7 003 F
Imagerie médicale	3 %	4 %	2 %	431 F

Les patients de cette classe voient 6,5 fois des médecins généralistes et 3,6 fois des médecins spécialistes. En moyenne, 1,6 médecin généraliste et 2,1 médecin spécialiste pour 1,8 spécialité différente. Deux sur trois ont consulté au moins un médecin spécialiste, 1,18 en moyenne par spécialité.

Recours aux médecins

Variables recours aux médecins	Moyenne de la classe	Moyenne générale
Nombre de spécialités	1,8	1,2
Actes généralistes	6,5	4,9
Actes spécialistes	3,6	2,3
Nombre généralistes	1,6	1,4
Nombre spécialistes	2,1	1,3

Ils sont en moyenne bien plus âgés que les consommateurs des classes précédentes (46 ans), avec une proportion de femmes très élevée. Près d'un tiers d'entre eux sont des retraités et 13 % sont des ouvriers non qualifiés.

Caractéristiques socio-démographiques

Modalités les plus significatives	% dans la classe	% dans l'échantillon	% par rapport à l'échantillon
Femme	68,8	50,1	1,9
80 ans et plus	4,0	2,2	3,0
65 à 79 ans	20,0	9,5	3,5
50 à 64 ans	25,3	14,0	3,0
Retraité	32,0	14,4	3,7
Ouvrier qualifié	33,3	29,8	1,9
Ouvrier non qualifié	13,3	10,3	2,2

Les indicateurs de morbidité sont mauvais : 4,0 maladies déclarées. Près d'un tiers (29 %) est exonéré pour ALD, 21 % pour un autre motif, 5 % sont sans autonomie ou alités et 35 % doivent restreindre leurs activités pour raison de santé. Plus d'un sur quatre (27 %) présentent un risque vital possible. La proportion de personnes hospitalisées est élevée (24 %), encore plus élevée que dans la classe précédente.

Indicateurs de morbidité

Modalités les plus significatives	% dans la classe	% dans l'échantillon	% par rapport à l'échantillon
Exonéré ALD	29,3	9,4	5,2
Exonéré autre	21,3	4,5	7,8
Pas d'autonomie, alité	5,3	0,8	11,4
Activité restreinte	34,7	12,5	4,6
Gêne mais vie normale	26,7	22,0	2,0
Risque possible	26,7	11,3	3,9
Maternité	1,3	1,6	1,4
Hospitalisé	24,0	15,6	2,6

2.4.3 Quelques cas très graves, avec médecine généraliste, soins infirmiers, kinésithérapie et pharmacie

Seulement 0,4 % de l'effectif total pour 1,2 % des dépenses. C'est la classe 6, à effectif très faible, mais à dépense très élevée, qui se distingue surtout par des dépenses importantes en soins infirmiers. Ce poste représente plus de la moitié des dépenses de la classe, la moyenne de dépense en soins infirmiers par consommateur s'élève à 14 050 F. La classe concentre plus du tiers (36 %) des dépenses en soins infirmiers de l'échantillon total. L'importance de ce poste écrase les autres qui sont pour la plupart très élevés. Les dépenses en séances de kinésithérapie restent importantes (10 % de la dépense de la classe), la moyenne (2 661 F) étant presque aussi élevée que pour les consommateurs de la classe précédente (2.4.1). L'importance relative qu'occupe aussi le poste des « autres prestations », et qui s'explique encore certainement par de nombreux aller retour entre le domicile et l'hôpital, est aussi une caractéristique de cette classe. La moyenne correspondante, bien que plus basse que pour les consommateurs de la classe précédente (2.4.2), reste élevée : 1 115 F. Parmi les autres dépenses ambulatoires qui sont élevées, citons la pharmacie (5 190 F) qui représente 20 % de la dépense de la classe et les soins de médecins généralistes (1 338 F). qui représente 5 %. Le montant moyen de la dépense totale s'élève à **26 555 F**. Cette moyenne élevée donne à cette classe **la deuxième position par ordre décroissant de dépense moyenne** et la première position, si l'on considère seulement les classes à prédominance de dépenses ambulatoires.

Répartition des dépenses

Postes de dépenses les plus significatifs	Répartition de la dépense dans la classe	% par rapport au total du poste dans l'échantillon entier	Répartition de la dépense dans l'échantillon entier	Montant moyen de la dépense dans la classe
Infirmiers	53 %	36 %	2 %	14 050 F
Kinésithérapeutes	10 %	5 %	2 %	2 661 F
Autres prestations	4 %	1 %	3 %	1 114 F

Cette classe a très peu d'effectifs (15) pour que les proportions et les moyennes observées aient une valeur représentative. Ce sont des consommateurs qui se distinguent par rapport aux autres, en particulier, par la gravité de leur état.

Ils consultent 10 fois 1,6 médecin généraliste en moyenne et 3,6 fois 1,4 médecin spécialiste pour une seule spécialité. Parmi ces 15 consommateurs, 7 d'entre eux ont consulté au moins un médecin spécialiste correspondant à une moyenne de 1,38 par spécialité.

Recours aux médecins

Variabes recours aux médecins	Moyenne de la classe	Moyenne générale
Actes généralistes	9,6	4,9
Nombre généralistes	1,6	1,4
Actes spécialistes	3,6	2,3
nombre spécialistes	1,4	1,3
nombre de spécialités	1,0	1,2

Ce sont des consommateurs très âgés (65 ans).

Caractéristiques socio-démographiques

Modalités les plus significatives	% dans la classe	% dans l'échantillon	% par rapport à l'échantillon
Femme	42,7	50,1	0,5
80 ans et plus	4,0	2,2	4,0
65 à 79 ans	43,8	1,6	1,6

Indicateurs de morbidité

Ils sont en très mauvais état de santé (4,8 maladies déclarées). La moitié est exonérée pour ALD, 13 % sont sans autonomie ou alités et près d'un tiers présente un risque vital important.

Modalités les plus significatives	% dans la classe	% dans l'échantillon	% par rapport à l'échantillon
Exonéré ALD	50,0	9,4	1,9
Pas d'autonomie, alité	12,5	0,8	5,7
Risque important	31,3	5,2	2,2

2.5 Les deux classes suivantes sont très particulières

Elles rassemblent de très jeunes enfants consommant essentiellement des soins d'autres auxiliaires.

2.5.1 Autres auxiliaires médicaux et autres dépenses

C'est une classe qui contient seulement 35 individus, soit 0,8 % de l'effectif total correspondant à 0,7 % des dépenses (classe 9). Il leur correspond une part importante de dépenses relatives à des soins prodigués par d'autres auxiliaires médicaux que sont les orthophonistes, (essentiellement dans ce cas), mais aussi des orthoptistes, des psychologues, etc... Ce poste représente le tiers de la dépense pour ces consommateurs, correspondant à un montant moyen de 2 408 F. Une proportion de 40 % de la dépense totale en « autres auxiliaires médicaux » est concentrée dans cette classe. Mais ces patients consomment aussi d'autres soins de santé, et c'est cela qui les différencie de la classe suivante. Le montant moyen de la dépense totale s'élève à **7 279 F**, **septième position par ordre croissant de dépense moyenne**, avec une part notable de l'hospitalisation (1 207 F), de la pharmacie (1 416 F) et de médecins spécialistes (630 F).

Répartition des dépenses

Postes de dépenses les plus significatifs	Répartition de la dépense dans la classe	% par rapport au total du poste dans l'échantillon entier	Répartition de la dépense dans l'échantillon entier	Montant moyen de la dépense dans la classe
Autres auxiliaires	33 %	40 %	1 %	2 408 F
Médecins spécialistes	9 %	1 %	6 %	630 F

Ils ont un recours au médecin, que ce soit généraliste ou spécialiste, assez important : 4,9 consultations par 1,6 médecin généraliste et 3,8 consultations par 2,0 spécialistes pour 1,8 spécialité différente. Une proportion élevée d'entre eux ont consulté au moins un médecin spécialiste (91 %), en raison de 1,11 médecin par spécialité.

Recours aux médecins

Variables recours aux médecins	Moyenne de la classe	Moyenne générale
Actes généralistes	4,9	4,9
Nombre généralistes	1,6	1,4
Actes spécialistes	3,8	2,3
Nombre spécialistes	2,0	1,3
Nombre de spécialités	1,8	1,2

Ils sont tous très jeunes, puisque l'âge moyen est de 13 ans, plus de 3 sur quatre (86 %) ont entre 2 et 15 ans, avec encore une proportion plus élevée de sexe masculin. La catégorie des professions indépendantes (profession du chef de famille) se distingue.

Caractéristiques socio-démographiques

Modalités les plus significatives	% dans la classe	% dans l'échantillon	% par rapport à l'échantillon
Femme	40,0	50,1	0,9
2 à 15 ans	82,9	21,8	3,0
Enfants	85,7	29,9	2,2
Profession indépendante	14,3	9,6	1,2

Près d'un tiers d'entre eux ont été hospitalisés, ce qui est très élevé pour un âge moyen aussi bas. La proportion d'exonérés pour motif autre que l'ALD est aussi plus élevée que pour la moyenne (9 %). Ils ont déclaré 1,3 maladie en moyenne. Néanmoins, 77 % ne présentent aucun risque vital et 60 % ne sont pas gênés dans leur vie quotidienne. Il s'agit quand même, par rapport à la classe suivante, de jeunes enfants qui ont des problèmes spécifiques de santé.

Indicateurs de morbidité

Modalités les plus significatives	% dans la classe	% dans l'échantillon	% par rapport à l'échantillon
Exonéré ALD	5,7	9,4	0,5
Exonéré autre	8,6	4,5	1,5
Pas gêné	60,0	32,1	1,5
Aucun risque	77,1	34,8	1,7
Maternité	0,0	1,6	0,0
Hospitalisé	31,4	15,6	1,6

33 sur 35 sont soit exonérés du ticket modérateur, soit ont une couverture complémentaire.

2.5.2 Autres auxiliaires médicaux

C'est aussi une classe de très faible effectif (27), soit 0,6 % de l'effectif total pour 0,4 % des dépenses (classe 10). Elle se caractérise par une proportion élevée (71 %) de dépenses en soins d'autres auxiliaires médicaux : 52 % du total de dépenses en autres auxiliaires se concentrent dans cette classe. Le montant moyen de cette dépense par consommateur s'élève à 4 109 F, donc près de deux fois plus élevée que pour les consommateurs de la classe précédente. Contrairement à eux, les autres postes sont peu importants et les montants moyens sont même parmi les plus faibles. Le montant moyen de la dépense totale par consommateur s'élève à **5 815 F, cinquième position par ordre croissant de dépense moyenne.**

Répartition des dépenses

Postes de dépenses les plus significatifs	Répartition de la dépense dans la classe	% par rapport au total du poste dans l'échantillon entier	Répartition de la dépense dans l'échantillon entier	Montant moyen de la dépense dans la classe
Autres auxiliaires	71 %	51 %	1 %	4 109 F

Ce sont aussi de très jeunes consommateurs (moyenne d'âge 12 ans) et 89 % d'enfants de 2 à 15 ans et une proportion plus élevée de sexe masculin. On retrouve encore comme dans la classe précédente une proportion élevée de chef de famille de profession indépendante (11 %).

Caractéristiques socio-démographiques

Modalités les plus significatives	% dans la classe	% dans l'échantillon	% par rapport à l'échantillon
Femme	44,4	50,1	0,7
2 à 15 ans	88,9	21,8	2,4
Profession indépendante	11,1	9,6	0,7
Enfant	88,9	29,9	1,8

C'est la classe où les indicateurs de morbidité sont les meilleurs, avec 0,9 maladie déclarée en moyenne. Les taux d'exonérés sont faibles. Les taux de personnes peu ou pas gênées dans leur vie quotidienne et sans aucun risque vital sont très élevés.

Indicateurs de morbidité

Modalités les plus significatives	% dans la classe	% dans l'échantillon	% par rapport à l'échantillon
Exonéré ALD	0,0	9,4	0,0
Exonéré autre	0,0	4,5	0,0
Pas gêné	74,1	32,1	1,4
Aucun risque	81,5	34,8	1,4
Maternité	0,0	1,6	0,0
Hospitalisé	0,0	15,6	0,0

Si aucun d'entre eux n'est exonéré du ticket modérateur, 25 sur 27 ont une protection complémentaire.

2.6 Les non consommateurs

Les « non consommateurs » ont-ils des caractéristiques différentes des consommateurs ? Est-ce uniquement leur bon état de santé qui justifie leur non consommation ? Des raisons socio-économiques expliqueraient-elles un certain renoncement aux soins ? Ils représentent 9,7 % de l'échantillon. Ils sont la « classe 13 » dans les tableaux.

La proportion de femmes est faible (39%). Ils sont jeunes : 33 ans en moyenne et les classes d'âge de 16 à 39 ans sont sur-représentées (58 % au total). La proportion de chômeurs est beaucoup plus élevée que dans toutes les classes de consommateurs (13%). Les proportions de retraités, cadres supérieurs, sont basses contrairement à la proportion d'ouvriers non qualifiés et de professions indépendantes.

Caractéristiques socio-démographiques

Modalités les plus significatives	% dans la classe	% dans l'échantillon	% par rapport à l'échantillon
Femme	38,7	50,1	7,5
16 à 39 ans	40,5	34,0	11,6
40 à 49 ans	17,1	15,8	10,5
Chômeur	13,4	4,9	7,5
Profession indépendante	16,0	9,6	16,1
Ouvrier non qualifié	13,9	10,3	13,1

Les proportions d'exonérés du ticket modérateur, que ce soit pour ALD ou pour autre motif, sont très faibles ou nulles. Ils ont déclaré 1,7 maladie en moyenne.

Indicateurs de morbidité

Modalités les plus significatives	% dans la classe	% dans l'échantillon	% par rapport à l'échantillon
Exonéré ALD	1,1	9,4	1,2
Exonéré autre	0,0	4,5	0,0
Pas gêne	35,5	32,1	10,8
Peu gêné	19,4	12,4	15,2
Aucun risque	35,5	34,8	9,9
Risque faible	33,5	28,5	11,4

Ils sont donc plus jeunes et moins malades que la plupart des consommateurs, cependant, les proportions élevées de certaines catégories socioprofessionnelles et de chômeurs, laissent entrevoir un certain renoncement aux soins, par rapport à des profils de consommateurs décrits précédemment, qui ont été signalé comme consommant des soins de prévention ou de confort (classes 1, 7 et 8).

Conclusion

On a mis en évidence 13 comportements différents et bien caractéristiques concernant les dépenses de soins de santé :

- Le profil le plus fréquent (un tiers des patients), correspond à un comportement que l'on peut qualifier de « classique » et correspond à plus du tiers des patients :

Consultations chez le médecin généraliste, référant quelquefois à un médecin spécialiste et liées à une lourde prescription pharmaceutique qui représente plus de la moitié de la dépense totale (**classe 2**). C'est pour ce groupe que la dépense moyenne est la plus faible (4 017 F). Ce profil se rencontre en proportion plus importante chez les personnes de plus de 64 ans, employés, ouvriers (il s'agit de la dernière profession pour des retraités) et retraités. Sans présenter de caractéristiques de morbidité trop sévères, il y a cependant pour les patients de cette classe, une probabilité non négligeable de pronostic de risque vital ou d'autonomie restreinte.

- Un autre comportement (**classe 3**) proche de ce profil classique, s'en différencie par l'importance des soins dentaires. On note un léger glissement de la prescription pharmaceutique qui diminue sensiblement au profit des soins dentaires. Cependant, surtout en raison de l'importance de ce dernier poste (près de 2 000 F en moyenne), on obtient une dépense totale plus élevée (5 429 F). Les patients de 16 à 39 ans sont en proportion plus élevée dans ce groupe et de ce fait les indicateurs de morbidité sont bons. Le pourcentage de personnes avec couverture complémentaire y est élevé, ce qui est important pour des soins dentaires dont la prise en charge par le régime obligatoire est faible.

Trois autres profils de dépenses correspondent à des milieux sociaux plus aisés ou ayant une bonne couverture complémentaire et dont les indicateurs de morbidité sont satisfaisants. Il s'agirait plutôt de démarches préventives ou de soins dits « de confort » (lunettes, prothèses dentaires, ...) qui sont mal pris en charge par le régime d'assurance maladie obligatoire. On y trouve aussi les femmes en période prénatale :

- Un groupe pour lequel les consultations de spécialistes sont fréquentes et associées à des prescriptions d'analyses biologiques importantes et d'un peu de pharmacie (**classe 1**). C'est un profil relativement peu fréquent chez les personnes de 65 ans et plus et c'est dans ce groupe que sont les grossesses avec les consultations de gynécologues. La proportion de cadres supérieurs y est élevée. La dépense moyenne totale est égale à 4 135 F.
- Des frais importants de matériel d'optique (lunettes) et des faibles consommations relatives aux autres postes. Les patients de 40 à 65 ans et les cadres supérieurs y sont bien représentés. (**classe 7**) La dépense moyenne totale reste du même ordre : 4 135 F.
- Des dépenses importantes en soins dentaires qui correspondent certainement à des frais de prothèses ou d'orthodontie, vu le montant élevé et la proportion importante des patients de 2 à 50 ans. Puis, la consommation reste très faible au niveau des autres postes. Du au montant moyen très élevé des dépenses de soins dentaires (5 059 F), la dépense totale atteint 6 412 F en moyenne. (**classe 8**).

Les dépenses moyennes correspondant aux deux premiers de ces groupes sont proches et bien que différemment réparties, très proches aussi de la dépense moyenne du groupe à comportement classique et le plus répandu, cité en premier (classe 2). Quant à la dépense moyenne du troisième profil, elle est plus élevée de 2 000 F, mais elle est essentiellement concentrée sur les soins dentaires.

Tout se passerait comme si pour les cinq groupes déjà cités, qui représentent au total près des trois quarts de l'échantillon et qui sont des personnes sans problème majeur de santé, le budget moyen de santé restait assez stable, mais avec des priorités différentes quant à l'imputation des dépenses. La présence ou non d'une couverture complémentaire intervenant aussi dans le choix de ces priorités.

- A deux autres groupes très spécifiques et proches, correspondent aussi des montants moyens du même ordre (**classe 9** : 7 279 F) et (**classe 10** : 5 815 F), restant toujours au-dessous de la moyenne globale. Il s'agit de jeunes enfants (moyenne d'âge 13 ans) dont la dépense de santé est presque exclusivement concentrée sur le poste des « autres auxiliaires » que sont les orthophonistes. Ce qui les distingue et justifie la différence de près de 1 500 F sur la moyenne de leurs dépenses, c'est que l'un des groupes semblent présenter des problèmes de santé plus importants que l'autre, avec des dépenses de médecins généralistes et spécialistes plus élevées, des prescriptions pharmaceutiques plus lourdes et des hospitalisations plus fréquentes. Néanmoins, concernant le risque vital et leur autonomie, les indicateurs sont les meilleurs. La couverture complémentaire est excellente.

Un patient sur six (16 %) se trouve dans une des cinq classes restantes de consommateurs et où les montants moyens de dépenses dépassent les 10 000 F. Les hospitalisations deviennent plus fréquentes pour ces patients et bien sûr les indicateurs de morbidité plus alarmants. La morbidité est certainement le facteur le plus déterminant quant à la structure de dépenses en soins de santé pour ces patients mais l'influence des facteurs socio-économiques est encore présente. Trois groupes ont encore à des dépenses ambulatoires bien plus élevées que les dépenses hospitalières et qui sont concentrées sur des postes bien spécifiques. Les deux autres groupes ont de très lourdes dépenses hospitalières.

- Des patients à domicile avec quelques séjours hospitaliers, qui nécessitent des soins de kinésithérapie très importants (3 000 F en moyenne). Les âges extrêmes y sont représentés : moins de 2 ans et 80 ans et plus, quel que soit le milieu social. Les autres postes de dépenses sont en montant moyen plus élevés que dans les groupes déjà cités avec près de 1 000 F de médecin généraliste. Ce sont des patients qui nécessitent beaucoup de soins : soins infirmiers en plus de la kinésithérapie ; d'exams : analyses biologiques et imagerie médicale ; de prescriptions pharmaceutiques (**classe 4**). Le montant moyen de la dépense totale s'élève à 10 032F.
- Quelques patients (**classe 5**), ont un profil assez proche du groupe précédent, sauf qu'ils nécessitent beaucoup moins de soins de kinésithérapie (395 F) et qu'il leur correspond une moyenne très élevée de dépenses pour « autres prestations » (transports sanitaires, prothèses) (7 003 F). Ce sont des patients pour lesquels les hospitalisations sont plus fréquentes et les transports entre le domicile et l'hôpital justifient sans doute la lourdeur de ce poste. Concernant les autres postes, les montants moyens de dépenses restent assez proches de ceux du groupe précédent. Cependant, la dépense totale moyenne atteint pour eux 17 000 F, la différence représentant à peu près le montant des « autres prestations ».
- Très peu de patients (16 observations), mais à morbidité très lourde et néanmoins maintenus à domicile se différencient des autres par la lourdeur de leurs dépenses ambulatoires. Ils nécessitent beaucoup de soins infirmiers, de kinésithérapie. Ils sont suivis par le médecin généraliste avec beaucoup de prescriptions pharmaceutiques. Ce sont les cas les plus lourds en ambulatoire. Le montant moyen de la dépense totale s'élève à 26 555 F (**classe 6**).

Le facteur morbidité apparaît comme exclusif pour expliquer le montant et la répartition des dépenses de ces trois derniers groupes.

Il reste les patients pour lesquels les dépenses hospitalières sont plus élevées que les dépenses ambulatoires et qui pèsent très lourd sur le montant total, et qui se distinguent en deux groupes. Les indicateurs de morbidité sont déterminants, certes, mais le facteur social intervient aussi de façon évidente, indiquant un glissement de soins ambulatoires vers de l'hospitalisation si l'on compare les différents milieux sociaux (ouvriers non qualifiés et chômeurs sont très nombreux dans les deux groupes). L'âge intervient aussi, mais par son rapport à la morbidité, par une proportion

élevée des 65 ans et plus et surtout de 80 ans et plus. Cela explique la proportion élevée de retraités. C'est aussi dans ces deux groupes que se concentrent les accouchements.

- Pour le premier groupe, malgré des dépenses hospitalières très élevées, les dépenses ambulatoires restent très élevées et même plus élevées que pour la plupart des groupes précédents. Les moyennes de dépenses en médecins généralistes et spécialistes, en imagerie médicale, en analyse biologique, en prescriptions pharmaceutiques sont les plus élevées. Le montant moyen de la dépense totale est de 23 585 F. C'est dans ce groupe que l'on trouve la plus forte proportion de femmes couvertes par le risque maternité (11 % du groupe). Parmi les autres, les retraités sont nombreux, avec des exonérations de ticket modérateur pour affections longue durée, des indicateurs de risque vital et d'invalidité assez mauvais. La proportion d'ouvriers non qualifiés se trouve supérieure à celle de l'échantillon total, c'est aussi le cas pour le taux de personnes sans couverture complémentaire (**classe 11**).
- Enfin, un groupe où la dépense hospitalière est très lourde, rendant négligeable en proportion, la dépense ambulatoire, qui reste pourtant supérieure à la moyenne globale. La dépense hospitalière est cinq fois plus élevée (53 854 F), que celle du groupe précédent, amenant une dépense totale de 60 817 F. Tous les indicateurs de morbidité tendent vers les plus mauvais : exonération pour ALD, risque vital, invalidité. La présence encore importante des femmes qui accouchent les améliore légèrement. On trouve encore dans ce groupe, un taux important d'ouvriers non qualifiés (**classe 12**).

Certaines caractéristiques socio-économiques du groupe des non consommateurs (**classe 13**), en comparaison des autres, semblent indiquer un certain renoncement aux soins pour raisons économiques. Ainsi 23 % de chômeurs sont non consommateurs, ainsi que 13 % des ouvriers non qualifiés, alors que c'est le cas de 10 % dans l'échantillon total et de 7 % des cadres supérieurs. Il faut bien sûr tenir compte du facteur âge, qui fait que dans ce groupe, les personnes sont jeunes et moins malades, mais la différence est tout de même anormalement grande.

Le pourcentage de prise en charge de la dépense par les différents financeurs (part de l'assurance maladie, part de la couverture complémentaire et part restant à la charge de l'assuré) est très variables selon les prestataires. On a signalé en cours de présentation, que pour certaines prestations, la part de l'assuré ou de son assureur complémentaire était certainement importante, en particulier pour la classe de dépenses de « frais d'optique » et pour la classe de « prothèses dentaires ». Il serait intéressant de pouvoir illustrer et appuyer ces hypothèses par des pourcentages.

Annexe 1

Tableaux récapitulatifs

Tableau n° 4
Répartition de la dépense totale par poste de dépense dans chaque classe
Montants moyens par poste et par classe, en Francs

Classe	Montants moyens de dépenses par poste en Francs															Dépense	Dépense
	Effectif	%	Généraliste	Spécialiste	Radiologie	Dentiste	Sage-femme	Infirmier	Kiné	Autre auxiliaire	Analyse bio	Pharmacie	Optique	Autres prestations	Hôpital	Ambulatoire	Totale
Classe 1	651	14,4	474 F	1 309 F	194 F	140 F	5 F	36 F	36 F	5 F	444 F	1 046 F	53 F	36 F	359 F	3 776 F	4 135 F
Classe 2	1 646	36,4	763 F	238 F	125 F	87 F	0 F	52 F	38 F	1 F	187 F	2 359 F	54 F	47 F	64 F	3 953 F	4 017 F
Classe 3	374	8,3	623 F	370 F	162 F	1 995 F	0 F	41 F	79 F	10 F	210 F	1 492 F	70 F	42 F	337 F	5 092 F	5 429 F
Classe 4	167	3,7	966 F	503 F	313 F	292 F	4 F	296 F	2 953 F	8 F	248 F	2 436 F	94 F	378 F	1 540 F	8 492 F	10 032 F
Classe 5	75	1,7	877 F	721 F	431 F	322 F	6 F	252 F	395 F	0 F	302 F	3 030 F	250 F	7 003 F	3 603 F	13 587 F	17 191 F
Classe 6	16	0,4	1 338 F	538 F	180 F	89 F	0 F	14 050 F	2 661 F	0 F	443 F	5 190 F	74 F	1 115 F	877 F	25 678 F	26 555 F
Classe 7	314	7,0	425 F	419 F	105 F	278 F	0 F	31 F	56 F	7 F	134 F	1 055 F	1 722 F	32 F	17 F	4 263 F	4 280 F
Classe 8	311	6,9	277 F	167 F	75 F	5 059 F	0 F	9 F	30 F	5 F	78 F	545 F	100 F	30 F	38 F	6 375 F	6 412 F
Classe 9	35	0,8	546 F	650 F	94 F	509 F	0 F	7 F	63 F	2 408 F	102 F	1 416 F	200 F	77 F	1 207 F	6 073 F	7 279 F
Classe 10	27	0,6	321 F	296 F	92 F	393 F	0 F	1 F	0 F	4 109 F	26 F	443 F	113 F	21 F	0 F	5 815 F	5 815 F
Classe 11	264	5,8	1 192 F	1 519 F	775 F	397 F	28 F	392 F	332 F	4 F	756 F	4 205 F	299 F	1 154 F	12 533 F	11 052 F	23 585 F
Classe 12	198	4,4	821 F	767 F	181 F	265 F	18 F	428 F	452 F	8 F	456 F	2 356 F	156 F	1 055 F	53 854 F	6 963 F	60 817 F
Classe 13	439	9,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	4 517	100,0	613 F	508 F	173 F	642 F	3 F	137 F	196 F	47 F	245 F	1 766 F	194 F	279 F	3 329 F	4 805 F	8 134 F

Tableau n° 5
Répartition de la dépense totale par poste de dépense dans chaque classe
Pourcentages en lignes

Classe	Répartition par classe par postes de dépense															Dépense	Dépense
	Effectif	%	Généraliste	Spécialiste	Radiologie	Dentiste	Sage-femme	Infirmier	Kiné	Autre auxiliaire	Analyse bio	Pharmacie	Optique	Autres prestations	Hôpital	Ambulatoire	Totale
Classe 1	651	14,4	11,5	31,7	4,7	3,4	0,1	0,9	0,9	0,1	10,7	25,3	1,3	0,9	8,7	91,3	100,0
Classe 2	1 646	36,4	19,0	5,9	3,1	2,2	0,0	1,3	0,9	0,0	4,7	58,7	1,4	1,2	1,6	98,4	100,0
Classe 3	374	8,3	11,5	6,8	3,0	36,7	0,0	0,8	1,5	0,2	3,9	27,5	1,3	0,8	6,2	93,8	100,0
Classe 4	167	3,7	9,6	5,0	3,1	2,9	0,0	2,9	29,4	0,1	2,5	24,3	0,9	3,8	15,3	84,7	100,0
Classe 5	75	1,7	5,1	4,2	2,5	1,9	0,0	1,5	2,3	0,0	1,8	17,6	1,5	40,7	21,0	79,0	100,0
Classe 6	16	0,4	5,0	2,0	0,7	0,3	0,0	52,9	10,0	0,0	1,7	19,5	0,3	4,2	3,3	96,7	100,0
Classe 7	314	7,0	9,9	9,8	2,4	6,5	0,0	0,7	1,3	0,2	3,1	24,6	40,2	0,8	0,4	99,6	100,0
Classe 8	311	6,9	4,3	2,6	1,2	78,9	0,0	0,1	0,5	0,1	1,2	8,5	1,6	0,5	0,6	99,4	100,0
Classe 9	35	0,8	7,5	8,9	1,3	7,0	0,0	0,1	0,9	33,1	1,4	19,5	2,7	1,1	16,6	83,4	100,0
Classe 10	27	0,6	5,5	5,1	1,6	6,8	0,0	0,0	0,0	70,7	0,5	7,6	1,9	0,4	0,0	100,0	100,0
Classe 11	264	5,8	5,1	6,4	3,3	1,7	0,1	1,7	1,4	0,0	3,2	17,8	1,3	4,9	53,1	46,9	100,0
Classe 12	198	4,4	1,4	1,3	0,3	0,4	0,0	0,7	0,7	0,0	0,8	3,9	0,3	1,7	88,6	11,4	100,0
Classe 13	439	9,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,7	0,0	0,0	12,6	85,7	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0
Total	4 517	100,0	7,5	6,2	2,1	7,9	0,0	1,7	2,4	0,6	3,0	21,7	2,4	3,4	40,9	59,1	100,0

Tableau n° 6
Répartition de la dépense totale par poste de dépense dans chaque classe
Pourcentages en colonnes

Classe	Répartition des postes de dépense entre classe															Dépense	Dépense
	Effectif	%	Généraliste	Spécialiste	Radiologie	Dentiste	Sage-femme	Infirmier	Kiné	Autre auxiliaire	Analyse bio	Pharmacie	Optique	Autres prestations	Hôpital	Ambulatoire	Totale
Classe 1	651	14,4	11,1	37,1	16,1	3,1	21,8	3,8	2,6	1,4	26,1	8,5	3,9	1,9	1,6	11,3	7,3
Classe 2	1 646	36,4	45,3	17,1	26,4	4,9	0,0	13,9	7,0	1,1	27,8	48,7	10,2	6,2	0,7	30,0	18,0
Classe 3	374	8,3	8,4	6,0	7,7	25,7	0,0	2,5	3,3	1,8	7,1	7,0	3,0	1,2	0,8	8,8	5,5
Classe 4	167	3,7	5,8	3,7	6,7	1,7	4,2	8,0	55,6	0,7	3,7	5,1	1,8	5,0	1,7	6,5	4,6
Classe 5	75	1,7	2,4	2,4	4,1	0,8	2,8	3,1	3,3	0,0	2,0	2,8	2,1	41,7	1,8	4,7	3,5
Classe 6	16	0,4	0,8	0,4	0,4	0,0	0,0	36,3	4,8	0,0	0,6	1,0	0,1	1,4	0,1	1,9	1,2
Classe 7	314	7,0	4,8	5,7	4,2	3,0	0,0	1,6	2,0	1,0	3,8	4,2	61,6	0,8	0,0	6,2	3,7
Classe 8	311	6,9	3,1	2,3	3,0	54,2	0,0	0,4	1,1	0,7	2,2	2,1	3,5	0,7	0,1	9,1	5,4
Classe 9	35	0,8	0,7	1,0	0,4	0,6	0,0	0,0	0,3	39,8	0,3	0,6	0,8	0,2	0,3	1,0	0,7
Classe 10	27	0,6	0,3	0,3	0,3	0,4	0,0	0,0	0,0	52,4	0,1	0,1	0,3	0,0	0,0	0,7	0,4
Classe 11	264	5,8	11,4	17,5	26,1	3,6	48,1	16,7	9,9	0,4	18,0	13,9	9,0	24,2	22,0	13,4	16,9
Classe 12	198	4,4	5,9	6,6	4,6	1,8	23,0	13,7	10,1	0,8	8,2	5,8	3,5	16,6	70,9	6,4	32,8
Classe 13	439	9,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	4 517	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tableau n° 7
Recours au médecins généralistes et médecins spécialistes
par classe

Classe	Effectif	Actes généralistes	Nombre de généralistes	Actes spécialistes	Nombre de spécialistes	Nombre de spécialistes	% ayant vu un spécialiste	Nombre de spécialiste par spécialité	Dépense totale
Classe 1	651	3,7	1,4	5,1	2,1	2,4	96%	1,2	4 135 F
Classe 2	1 646	6,1	1,6	1,3	0,8	0,9	44%	1,1	4 017 F
Classe 3	374	5,0	1,6	1,8	1,1	1,2	59%	1,1	5 429 F
Classe 4	167	7,6	1,7	2,6	1,5	1,8	66%	1,2	10 032 F
Classe 5	75	6,5	1,6	3,6	1,8	2,1	67%	1,2	17 191 F
Classe 6	16	9,6	1,6	3,6	1,0	1,4	56%	1,4	26 555 F
Classe 7	314	3,4	1,2	2,1	1,6	1,7	94%	1,0	4 280 F
Classe 8	311	2,3	1,0	0,9	0,6	0,7	39%	1,1	6 412 F
Classe 9	35	4,9	1,6	3,8	1,8	2,0	91%	1,1	7 279 F
Classe 10	27	2,6	1,2	1,3	0,7	0,8	52%	1,1	5 815 F
Classe 11	264	9,1	2,0	6,6	2,7	3,4	87%	1,3	23 585 F
Classe 12	198	6,2	1,5	3,9	1,5	1,7	67%	1,2	60 817 F
Classe 13	439	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	4 517	4,9	1,4	2,3	1,2	1,3	57%	1,1	8 134 F

Tableau n° 8
Caractéristiques par âge et sexe dans chaque classe

Classe	Classes d'âge								Femmes	Femmes
	Effectif	0-1 an	2 à 15 ans	16 à 39 ans	40 à 49 ans	50 à 64 ans	65 à 79 ans	80 ans et plus	%	%
Classe 1	651	3,1	22,7	39,9	16,7	11,8	4,9	0,8	42,5	57,5
Classe 2	1 646	4,2	22,2	29,4	15,1	14,0	12,1	3,0	49,9	50,1
Classe 3	374	-	18,5	44,4	13,9	13,9	9,1	0,3	49,2	50,8
Classe 4	167	7,2	7,2	39,5	19,2	16,2	6,0	4,8	49,7	50,3
Classe 5	75	-	17,3	22,7	10,7	25,3	20,0	4,0	31,2	68,8
Classe 6	16	-	-	12,5	12,5	6,3	43,8	25,0	57,3	42,7
Classe 7	314	-	22,3	29,3	21,7	17,8	8,9	-	50,6	49,4
Classe 8	311	-	28,0	38,3	18,7	10,9	4,2	-	57,6	42,4
Classe 9	35	2,9	82,9	5,7	2,9	2,9	2,9	-	60,0	40,0
Classe 10	27	-	88,9	3,7	7,4	-	-	-	55,6	44,4
Classe 11	264	3,0	10,6	29,9	14,0	19,7	17,1	5,7	41,3	58,7
Classe 12	198	4,6	21,7	34,3	10,6	9,1	14,7	5,1	44,9	55,1
Classe 13	439	1,4	21,6	40,5	17,1	14,8	3,6	0,9	61,3	38,7
Total	4 517	2,8	21,8	34,0	15,8	14,0	9,5	2,2	49,9	50,1
Classe	Pourcentages en colonne								Hommes	Femme
	%	0-1 an	2 à 15 ans	16 à 39 ans	40 à 49 ans	50 à 64 ans	65 à 79 ans	80 ans et plus	% en colonne	% en colonne
Classe 1	14,4	16,0	15,1	16,0	15,3	12,2	7,5	5,1	12,2	16,5
Classe 2	36,4	55,2	37,1	31,6	34,9	36,5	46,4	49,5	36,4	36,5
Classe 3	8,3	-	7,0	10,8	7,3	8,2	7,9	1,0	8,2	8,4
Classe 4	3,7	9,6	1,2	4,3	4,5	4,3	2,3	8,1	3,7	3,7
Classe 5	1,7	-	1,3	1,1	1,1	3,0	3,5	3,0	1,9	1,4
Classe 6	0,4	-	-	0,1	0,3	0,2	1,6	4,0	0,2	0,5
Classe 7	7,0	-	7,1	6,0	9,5	8,9	6,5	-	7,1	6,9
Classe 8	6,9	-	8,9	7,8	8,1	5,4	3,0	-	7,9	5,8
Classe 9	0,8	0,8	3,0	0,1	0,1	0,2	0,2	-	0,9	0,6
Classe 10	0,6	-	2,4	0,1	0,3	-	-	-	0,7	0,5
Classe 11	5,8	6,4	2,9	5,2	5,2	8,2	10,5	15,2	4,8	6,9
Classe 12	4,4	7,2	4,4	4,4	2,9	2,8	6,8	10,1	4,0	4,8
Classe 13	9,7	4,8	9,7	11,6	10,5	10,3	3,7	4,0	11,9	7,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tableau n° 9
Catégories socioprofessionnelles du chef de ménage dans chaque classe

Classe	Effectif	%	Artisan commerçant	Cadre supérieur	Profession intermédiaire	Employé	Ouvrier qualifié	Ouvrier non qualifié
Classe 1	651	14,4	10,3	21,7	20,7	12,4	25,5	6,6
Classe 2	1 646	36,4	9,4	11,3	19,1	13,7	31,9	11,1
Classe 3	374	8,3	7,8	13,4	21,9	11,8	33,2	9,9
Classe 4	167	3,7	6,6	15,0	28,7	9,0	29,3	7,2
Classe 5	75	1,7	10,7	14,7	16,0	10,7	33,3	13,3
Classe 6	16	0,4	18,8	-	18,8	12,5	18,8	31,3
Classe 7	314	7,0	9,2	25,5	19,8	10,8	27,1	5,7
Classe 8	311	6,9	6,8	19,3	26,7	9,0	27,3	8,7
Classe 9	35	0,8	14,3	11,4	22,9	14,3	22,9	11,4
Classe 10	27	0,6	11,1	11,1	22,2	18,5	25,9	7,4
Classe 11	264	5,8	7,2	12,5	21,2	15,9	27,7	12,5
Classe 12	198	4,4	8,1	9,1	15,2	13,1	35,9	15,7
Classe 13	439	9,7	16,0	9,8	16,6	9,3	28,0	13,9
Total	4 517	100,0	9,6	14,5	20,2	12,3	29,8	10,3
Pourcentages en colonne								
Classe	Effectif	%	Artisan commerçant	Cadre supérieur	Profession intermédiaire	Employé	Ouvrier qualifié	Ouvrier non qualifié
Classe 1	651	14,4	15,4	21,6	14,8	14,5	12,4	9,3
Classe 2	1 646	36,4	35,4	28,4	34,4	40,6	39,1	39,1
Classe 3	374	8,3	6,7	7,7	9,0	7,9	9,2	8,0
Classe 4	167	3,7	2,5	3,8	5,3	2,7	3,7	2,6
Classe 5	75	1,7	1,8	1,7	1,3	1,4	1,9	2,2
Classe 6	16	0,4	0,7	-	0,3	0,4	0,2	1,1
Classe 7	314	7,0	6,7	12,2	6,8	6,1	6,3	3,9
Classe 8	311	6,9	4,8	9,2	9,1	5,0	6,3	5,8
Classe 9	35	0,8	1,2	0,7	0,9	0,9	0,6	0,9
Classe 10	27	0,6	0,7	0,5	0,7	0,9	0,5	0,4
Classe 11	264	5,8	4,4	5,1	6,1	7,5	5,4	7,1
Classe 12	198	4,4	3,7	2,8	3,3	4,7	5,3	6,7
Classe 13	439	9,7	16,1	6,6	8,0	7,4	9,2	13,1
Total	4 517	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tableau n° 10
Catégorie d'activité du consommateur dans chaque classe

Classe	Effectif	%	Actifs	Chômeurs	Retraités	Femme au foyer	Inactifs santé	Enfants	Dépense totale
Classe 1	651	14,4	48,5	5,4	7,1	7,5	1,2	30,3	4 135 F
Classe 2	1 646	36,4	35,3	4,6	18,2	7,1	2,1	32,7	4 017 F
Classe 3	374	8,3	48,7	5,9	13,1	5,6	1,6	25,1	5 429 F
Classe 4	167	3,7	52,1	4,8	15,6	6,0	3,0	18,0	10 032 F
Classe 5	75	1,7	29,3	6,7	32,0	4,0	6,7	20,0	17 191 F
Classe 6	16	0,4	-	-	-	-	-	-	26 555 F
Classe 7	314	7,0	52,9	3,2	10,2	4,5	1,6	27,7	4 280 F
Classe 8	311	6,9	51,1	4,5	5,8	5,8	1,0	31,5	6 412 F
Classe 9	35	0,8	8,6	-	5,7	-	-	85,7	7 279 F
Classe 10	27	0,6	11,1	-	-	-	-	88,9	5 815 F
Classe 11	264	5,8	39,0	6,1	25,8	7,2	4,2	17,8	23 585 F
Classe 12	198	4,4	30,8	7,6	20,0	8,1	3,5	29,8	60 817 F
Classe 13	439	9,7	41,5	13,4	8,2	5,2	2,1	29,6	-
Total	4 517	100,0	41,3	5,8	14,4	6,4	2,1	29,9	8 134 F
Poucentages en colonne									
Classe	Effectif	%	Actifs	Chômeurs	Retraités	Femme au foyer	Inactifs santé	Enfants	Dépense totale
Classe 1	651	14,4	16,9	13,5	7,1	16,9	8,3	14,6	4 135 F
Classe 2	1 646	36,4	31,1	28,9	45,9	40,0	36,5	39,9	4 017 F
Classe 3	374	8,3	9,8	8,5	7,5	7,2	6,3	7,0	5 429 F
Classe 4	167	3,7	4,7	3,1	4,0	3,5	5,2	2,2	10 032 F
Classe 5	75	1,7	1,2	1,9	3,7	1,0	5,2	1,1	17 191 F
Classe 6	16	0,4	0,1	0,4	1,7	0,3	2,1	-	26 555 F
Classe 7	314	7,0	8,9	3,9	4,9	4,8	5,2	6,5	4 280 F
Classe 8	311	6,9	8,5	5,4	2,8	6,2	3,1	7,3	6 412 F
Classe 9	35	0,8	0,2	-	0,3	-	-	2,2	7 279 F
Classe 10	27	0,6	0,2	-	-	-	-	1,8	5 815 F
Classe 11	264	5,8	5,5	6,2	10,5	6,6	11,5	3,5	23 585 F
Classe 12	198	4,4	3,3	5,8	6,1	5,5	7,3	4,4	60 817 F
Classe 13	439	9,7	9,8	22,7	5,5	7,9	9,4	9,6	-
Total	4 517	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	8 134 F

Tableau n° 11
Indicateurs de morbidité dans chaque classe

Classe	Effectif	Nombre de maladies	Hospitalisés (%)	Risque maternité	Exonéré ALD (%)	Exonéré autre (%)	Dépense totale
Classe 1	651	2,3	15,4	2,5	4,0	3,5	4 135 F
Classe 2	1 646	2,8	3,3	0,1	11,5	2,4	4 017 F
Classe 3	374	2,7	7,5	0,5	6,7	3,2	5 429 F
Classe 4	167	3,0	18,0	0,6	13,8	6,0	10 032 F
Classe 5	75	4,0	24,0	1,3	29,3	21,3	17 191 F
Classe 6	16	4,8	6,3	-	50,0	12,5	26 555 F
Classe 7	314	2,9	1,3	-	3,8	2,6	4 280 F
Classe 8	311	2,1	1,9	-	3,2	1,0	6 412 F
Classe 9	35	1,3	31,4	-	5,7	8,6	7 279 F
Classe 10	27	0,9	-	-	-	-	5 815 F
Classe 11	264	3,8	97,0	11,0	21,2	18,9	23 585 F
Classe 12	198	2,9	100,0	11,1	23,2	19,2	60 817 F
Classe 13	439	1,7	-	-	1,1	0,0	-
Total	4 517	2,6	15,6	1,6	9,4	4,5	8 134 F
Pourcentages en colonne							
Classe	Effectif	Nombre de maladies	Hospitalisés (%)	Risque maternité	Exonéré ALD (%)	Exonéré autre (%)	Dépense totale
Classe 1	651	14,4	14,2	22,2	6,1	11,2	4 135 F
Classe 2	1 646	36,4	7,7	1,4	44,6	19,5	4 017 F
Classe 3	374	8,3	4,0	2,8	5,9	5,9	5 429 F
Classe 4	167	3,7	4,3	1,4	5,4	4,9	10 032 F
Classe 5	75	1,7	2,6	1,4	5,2	7,8	17 191 F
Classe 6	16	0,4	0,1	-	1,9	1,0	26 555 F
Classe 7	314	7,0	0,6	-	2,8	3,9	4 280 F
Classe 8	311	6,9	0,9	-	2,4	1,5	6 412 F
Classe 9	35	0,8	1,6	-	0,5	1,5	7 279 F
Classe 10	27	0,6	-	-	-	-	5 815 F
Classe 11	264	5,8	36,3	40,3	13,2	24,4	23 585 F
Classe 12	198	4,4	28,1	30,6	10,9	18,5	60 817 F
Classe 13	439	9,7	-	-	1,2	-	-
Total	4 517	100,0	15,6	1,6	9,4	4,5	8 134 F

Tableau n° 12
Indicateurs de morbidité dans chaque classe

Classe	Effectif	% pas gêné	% peu gêné	% gêné vie normale	% activité restreinte	% sans autonomie	% aucun risque	% risque faible	% risque possible	% risque important	Dépense totale
Classe 1	651	36,4	14,4	21,7	6,6	0,2	40,9	29,0	7,4	2,0	4 135 F
Classe 2	1 646	30,4	10,0	22,1	16,2	0,6	32,7	25,5	14,5	6,6	4 017 F
Classe 3	374	33,2	12,8	27,3	10,7	-	32,1	37,2	10,4	4,3	5 429 F
Classe 4	167	25,2	10,8	29,3	10,2	1,8	31,1	32,3	9,6	4,2	10 032 F
Classe 5	75	12,0	8,0	26,7	34,7	5,3	22,7	24,0	26,7	13,3	17 191 F
Classe 6	16	6,3	-	25,0	37,5	12,5	6,3	31,3	12,5	31,3	26 555 F
Classe 7	314	37,3	17,7	20,7	10,2	-	39,2	28,3	13,1	2,2	4 280 F
Classe 8	311	38,9	16,7	22,5	4,8	-	42,4	33,8	5,5	1,3	6 412 F
Classe 9	35	60,0	11,4	8,6	5,7	-	77,1	5,7	2,9	-	7 279 F
Classe 10	27	74,1	-	7,4	-	-	81,5	-	-	-	5 815 F
Classe 11	264	21,2	7,6	23,5	24,2	3,4	25,4	25,8	14,4	14,4	23 585 F
Classe 12	198	22,2	10,6	20,2	20,7	2,0	25,8	26,3	13,6	10,1	60 817 F
Classe 13	439	35,5	19,4	16,2	3,2	0,5	35,5	33,5	4,6	1,1	
Total	4 517	32,1	12,4	22,0	12,5	0,8	34,8	28,5	11,3	5,2	8 134 F
Pourcentages en colonne											
Classe	%	% pas gêné	% peu gêné	% gêné vie normale	% activité restreinte	% sans autonomie	% aucun risque	% risque faible	% risque possible	% risque important	Dépense totale
Classe 1	14,4	16,4	16,8	14,2	7,6	2,9	16,9	14,7	9,5	5,6	4 135 F
Classe 2	36,4	34,5	29,5	36,7	47,0	28,6	34,2	32,6	47,1	46,4	4 017 F
Classe 3	8,3	8,6	8,6	10,3	7,1	-	7,6	10,8	7,7	6,9	5 429 F
Classe 4	3,7	2,9	3,2	4,9	3,0	8,6	3,3	4,2	3,2	3,0	10 032 F
Classe 5	1,7	0,6	1,1	2,0	4,6	11,4	1,1	1,4	3,9	4,3	17 191 F
Classe 6	0,4	0,1	-	0,4	1,1	5,7	0,1	0,4	0,4	2,2	26 555 F
Classe 7	7,0	8,1	8,2	6,6	5,7	-	7,8	6,9	8,1	3,0	4 280 F
Classe 8	6,9	8,4	9,3	7,1	2,7	-	8,4	8,2	3,4	1,7	6 412 F
Classe 9	0,8	1,5	0,7	0,3	0,4	-	1,7	0,2	0,2	-	7 279 F
Classe 10	0,6	1,4	-	0,2	-	-	1,4	-	-	-	5 815 F
Classe 11	5,8	3,9	3,6	6,2	11,3	25,7	4,3	5,3	7,5	16,3	23 585 F
Classe 12	4,4	3,0	3,8	4,0	7,2	11,4	3,2	4,0	5,3	8,6	60 817 F
Classe 13	9,7	10,8	15,2	7,2	2,5	5,7	9,9	11,4	3,9	2,2	
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	8 134 F

Annexe 2

*Listages de l'analyse des correspondances binaires
et de la classification (sorties SPAD)*

ANALYSE DES CORRESPONDANCES BINAIRES

VALEURS PROPRES

APERCU DE LA PRECISION DES CALCULS : TRACE AVANT DIAGONALISATION .. 3.1855
 SOMME DES VALEURS PROPRES 3.1855

HISTOGRAMME DES 12 PREMIERES VALEURS PROPRES

NUMERO	VALEUR PROPRE	POURCENT.	POURCENT. CUMULE	
1	0.6779	21.28	21.28	*****
2	0.5207	16.35	37.62	*****
3	0.4809	15.10	52.72	*****
4	0.3120	9.80	62.52	*****
5	0.2725	8.56	71.07	*****
6	0.2203	6.91	77.99	*****
7	0.1984	6.23	84.22	*****
8	0.1643	5.16	89.37	*****
9	0.1273	4.00	93.37	*****
10	0.0836	2.63	96.00	*****
11	0.0764	2.40	98.39	*****
12	0.0512	1.61	100.00	*****

COORDONNEES, CONTRIBUTIONS DES FREQUENCES SUR LES AXES 1 A 5 FREQUENCES ACTIVES

IDEN - LIBELLE COURT	FREQUENCES		COORDONNEES					CONTRIBUTIONS					COSINUS CARRES				
	P.REL	DISTO	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
dépenses généraliste	7.54	1.67	-0.64	0.10	0.52	0.13	0.31	4.5	0.1	4.3	0.4	2.7	0.24	0.01	0.16	0.01	0.06
dépenses spécialiste	6.25	2.61	-0.46	0.02	0.41	-0.19	0.29	2.0	0.0	2.2	0.7	2.0	0.08	0.00	0.06	0.01	0.03
dépenses radiologues	2.13	6.28	-0.50	0.09	0.43	0.06	0.15	0.8	0.0	0.8	0.0	0.2	0.04	0.00	0.03	0.00	0.00
dépenses dentistes	7.90	6.25	-1.50	0.27	-1.98	0.10	-0.11	26.2	1.1	64.1	0.3	0.3	0.36	0.01	0.62	0.00	0.00
dépenses sages-femmes	0.04	122.97	0.39	0.04	0.14	0.05	0.32	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
dépenses infirmiers	1.68	14.18	-0.13	0.18	0.72	1.26	-2.38	0.0	0.1	1.8	8.6	35.1	0.00	0.00	0.04	0.11	0.40
dépenses kinésithérapeute	2.41	9.47	-0.22	0.15	0.55	0.98	-1.84	0.2	0.1	1.5	7.5	29.9	0.00	0.00	0.03	0.10	0.36
dépenses autres auxiliaires	0.58	90.12	-1.39	-9.38	-0.14	0.22	-0.15	1.6	97.5	0.0	0.1	0.0	0.02	0.98	0.00	0.00	0.00
dépenses analyses biologiques	3.01	3.26	-0.45	0.13	0.46	0.06	0.33	0.9	0.1	1.3	0.0	1.2	0.06	0.00	0.06	0.00	0.03
dépenses pharmacie	21.71	1.05	-0.58	0.13	0.59	0.17	0.32	10.6	0.7	15.8	2.0	8.2	0.32	0.01	0.33	0.03	0.10
dépenses optique	2.39	13.01	-0.89	0.07	0.60	-3.20	-1.23	2.8	0.0	1.8	78.2	13.3	0.06	0.00	0.03	0.79	0.12
dépenses autres prestations	3.43	6.35	0.25	0.07	0.26	0.36	-0.73	0.3	0.0	0.5	1.5	6.6	0.01	0.00	0.01	0.02	0.08
dépenses hospitalisation	40.93	0.92	0.91	-0.05	-0.26	-0.07	0.06	50.0	0.2	5.9	0.6	0.5	0.90	0.00	0.08	0.01	0.00

CORRELATIONS ENTRE LES VARIABLES CONTINUES ET LES FACTEURS AXES 1 A 5

VARIABLES	CARACTERISTIQUES				CORRELATIONS					
	LIBELLE COURT	EFF.	P.ABS	MOYENNE	EC.TYPE	1	2	3	4	5
total des dépenses	4078		81213.97	129090.02		0.59	-0.03	-0.19	-0.02	-0.02
actes généralistes	4078		9.61	10.07		0.02	0.05	0.22	0.17	-0.04
actes spécialistes	4078		6.10	11.08		0.11	0.01	0.06	0.01	0.01
nombre spécialités	4078		2.13	1.73		0.05	0.03	0.13	-0.04	-0.01
nombre spécialistes	4078		1.32	1.45		0.09	0.02	0.10	0.00	-0.01
nombre généralistes	4078		1.76	1.37		-0.06	0.03	0.12	0.08	0.07
nombre de maladies	4078		4.21	3.92		0.08	0.06	0.08	0.02	0.02

COORDONNEES ET VALEURS-TEST DES MODALITES AXES 1 A 5

MODALITES			VALEURS-TEST					COORDONNEES					DISTO.
IDEN - LIBELLE	EFF.	P.ABS	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
15 . sexe													
sex1 - hommes	1985		0.1	-1.5	-3.7	-1.0	1.5	0.00	-0.02	-0.06	-0.02	0.02	15.26
sex2 - femmes	2093		-0.1	1.3	3.2	0.9	-1.3	0.00	0.02	0.05	0.01	-0.02	9.48
16 . Catégorie socioprofessionnelle													
csp2 - professions indépendantes	365		-5.1	-1.3	4.1	-1.1	2.8	-0.26	-0.07	0.20	-0.05	0.14	65.97
csp3 - cadres supérieurs	611		-10.2	1.1	0.2	-6.7	1.3	-0.38	0.04	0.01	-0.25	0.05	36.72
csp4 - professions intermédiaires	839		-5.1	1.5	-2.2	0.1	0.5	-0.16	0.05	-0.07	0.00	0.02	27.58
csp4 - employés	516		1.2	-0.2	3.0	2.5	-2.5	0.05	-0.01	0.13	0.10	-0.10	50.41
csp5 - ouvriers qualifiés	1221		6.2	0.0	-3.1	1.0	0.5	0.15	0.00	-0.07	0.02	0.01	24.15
csp6 - ouvriers non qualifiés	404		6.7	-1.1	-0.3	2.0	-1.1	0.32	-0.05	-0.01	0.09	-0.05	76.51
17 . activité													
act1 - chômeur	1684		-14.4	6.7	-6.3	-6.6	-1.3	-0.27	0.13	-0.12	-0.12	-0.02	15.07
act2 - actif	201		1.1	1.3	0.7	0.6	2.4	0.08	0.09	0.05	0.04	0.16	137.64
act3 - retraité	615		5.0	1.8	3.7	2.7	-0.9	0.19	0.07	0.14	0.10	-0.03	12.89
act4 - femme au foyer	267		-4.4	2.3	2.3	1.0	2.0	-0.26	0.14	0.14	0.06	0.12	86.04
act5 - autre inactif	872		2.7	0.6	1.8	2.9	-4.0	0.29	0.07	0.19	0.31	-0.42	144.62
act6 - enfants	1219		5.1	-19.8	-7.4	-4.7	7.7	0.12	-0.48	-0.18	-0.11	0.19	30.01
18 . classes d'âge													
age1 - 0-1 an	119		1.3	0.7	4.6	2.9	2.2	0.12	0.06	0.41	0.26	0.20	235.55
age2 - 2-15 ans	888		3.1	-22.1	-8.9	-4.8	5.6	0.09	-0.66	-0.26	-0.14	0.17	40.56
age3 - 16-39 ans	1356		-3.7	4.5	-7.2	-1.5	4.3	-0.08	0.10	-0.16	-0.03	0.09	22.93
age4 - 40-49 ans	639		-6.5	3.5	-2.2	-2.1	-4.1	-0.24	0.13	-0.08	-0.08	-0.15	39.23
age5 - 50-64 ans	568		-4.4	2.8	4.7	0.2	-1.4	-0.17	0.11	0.18	0.01	-0.06	28.08
age6 - 65-79 ans	413		5.0	1.4	1.8	0.9	0.2	0.23	0.07	0.08	0.04	0.01	19.94
age7 - 80 ans et plus	95		1.9	0.9	3.8	3.5	-3.2	0.19	0.09	0.38	0.36	-0.32	53.78
19 . exonération ALD													
ald1 - exonéré pour ald	419		8.6	0.9	1.3	3.5	-2.5	0.40	0.04	0.06	0.16	-0.12	11.47
ald2 - non exonéré	3659		-43.8	-4.4	-6.4	-18.0	12.7	-0.23	-0.02	-0.03	-0.10	0.07	7.05
20 . exonération autre													
exo1 - exonéré autre raison	205		6.5	-0.2	0.5	2.5	-4.0	0.44	-0.01	0.03	0.17	-0.27	24.29
exo2 - non exonéré	3873		-22.2	0.6	-1.7	-8.5	13.6	-0.08	0.00	-0.01	-0.03	0.05	6.26
21 . risque vital													
ris1 - aucun risque	1416		-16.1	-15.2	-6.9	-6.1	2.0	-0.35	-0.33	-0.15	-0.13	0.04	23.35
ris2 - risque faible	1141		-11.0	5.3	-4.9	-3.3	0.1	-0.28	0.13	-0.12	-0.08	0.00	21.89
ris3 - risque possible	488		2.0	1.5	2.1	-1.2	2.7	0.09	0.06	0.09	-0.05	0.11	21.67
ris4 - risque important	228		5.0	1.0	1.3	2.3	-0.6	0.32	0.07	0.08	0.15	-0.04	15.28
22 . invalidité													
inv1 - pas gêné	1292		-17.2	-15.0	-9.0	-7.9	3.9	-0.40	-0.35	-0.21	-0.18	0.09	28.33

inv2 - gêne infime	474	-10.3	2.3	-4.4	-4.8	-2.1	-0.45	0.10	-0.19	-0.21	-0.09	61.77	
inv3 - gêné vie normale	922	-11.0	3.7	-0.5	-1.7	3.1	-0.32	0.11	-0.01	-0.05	0.09	19.58	
inv4 - activité réduite	552	5.7	1.3	2.2	1.4	0.8	0.22	0.05	0.09	0.06	0.03	12.60	
inv5 - pas autonomie alité	33	4.1	0.1	-0.1	1.2	-1.5	0.72	0.01	-0.02	0.21	-0.26	139.85	
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+													
28 . hospitalisé													
hos1 - hospitalisé	706	19.4	-1.0	-4.1	-0.2	0.5	0.66	-0.04	-0.14	-0.01	0.02	3.99	
hos2 - pas hospitalisé	3372	-99.9	7.8	30.3	1.1	-3.5	-1.04	0.06	0.22	0.01	-0.02	8.46	
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+													
29 . maternité													
mat1 - maternité	72	4.1	0.1	-0.6	0.0	1.9	0.48	0.01	-0.07	0.00	0.23	45.49	
mat2 - pas maternité	4006	-8.6	-0.2	1.2	0.0	-4.1	-0.02	0.00	0.00	0.00	-0.01	5.84	
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+													

CLASSIFICATION HIERARCHIQUE (VOISINS RECIPROQUES)

SUR LES 10 PREMIERS AXES FACTORIELS

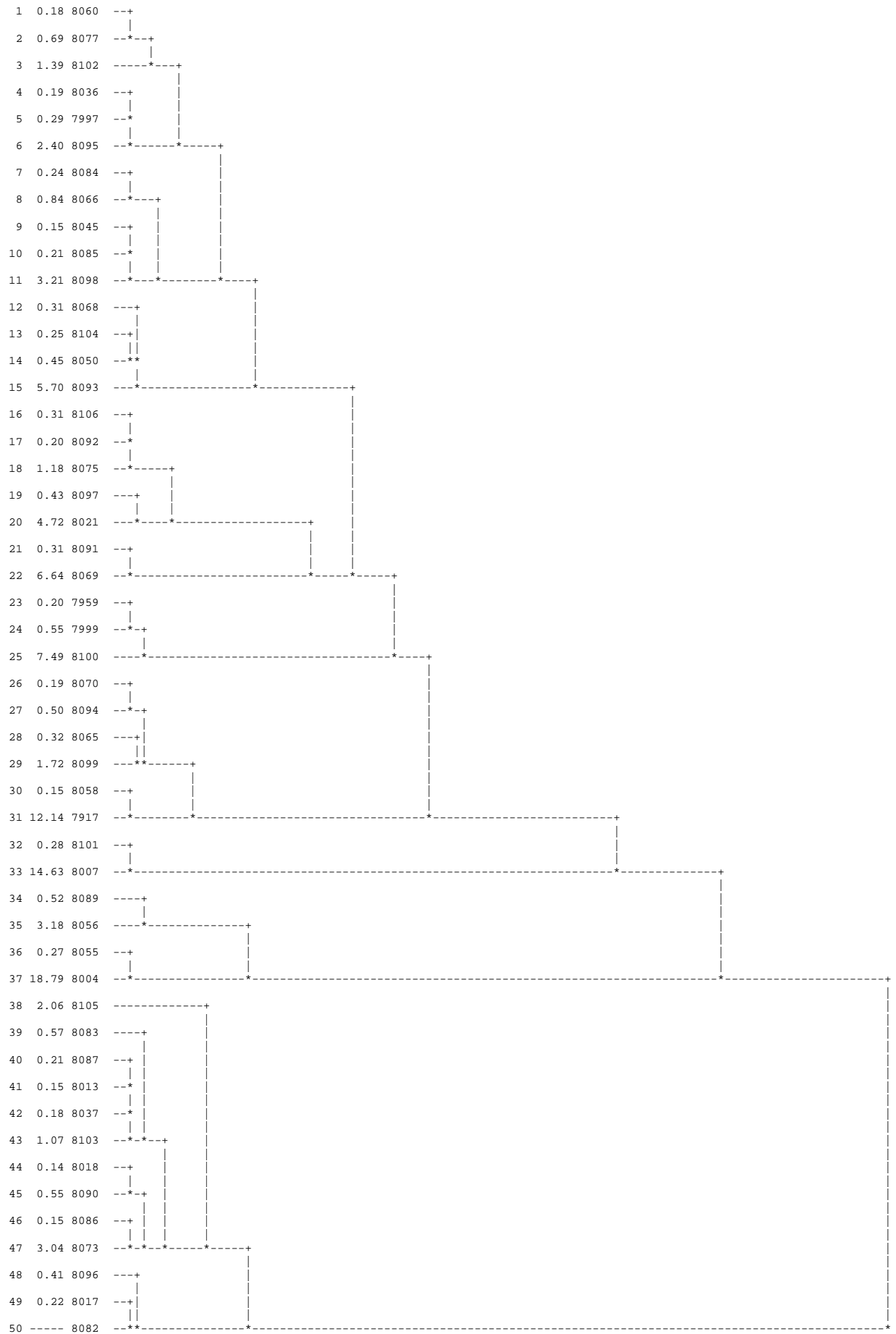
DESCRIPTION DES 50 NOEUDS D'INDICES LES PLUS ELEVES

NUM.	AINE	BENJ	EFF.	POIDS	INDICE	HISTOGRAMME DES INDICES DE NIVEAU
8106	8064	8088	100	646678.06	0.00392	*
8107	8090	8018	31	490356.97	0.00394	*
8108	8037	8013	43	893167.00	0.00403	*
8109	7917	8058	106	311837.03	0.00418	*
8110	8085	8045	2621757610.00	0.00422	*	
8111	8073	8086	421907669.00	0.00424	*	
8112	8077	8060	2781426542.88	0.00491	*	
8113	8103	8108	1072056226.00	0.00491	*	
8114	8094	8070	127	857653.00	0.00510	*
8115	7997	8036	129	358661.00	0.00513	*
8116	8075	8092	35	815376.06	0.00544	*
8117	7999	7959	20	281255.97	0.00552	*
8118	8098	8110	9323492891.00	0.00566	*	
8119	8113	8087	2033495800.00	0.00580	*	
8120	8082	8017	938710798.00	0.00614	*	
8121	8066	8084	2521262536.00	0.00657	**	
8122	8050	8104	67	770850.00	0.00696	**
8123	8004	8055	28	160525.00	0.00750	**
8124	8007	8101	2851813554.12	0.00762	**	
8125	8095	8115	4311179189.00	0.00807	**	
8126	8116	8106	1351462054.12	0.00840	**	
8127	8069	8091	51	803202.00	0.00858	**
8128	8122	8068	2471401905.00	0.00863	**	
8129	8099	8065	166	790794.06	0.00890	**
8130	8120	8096	210*****	0.01113	**	
8131	8021	8097	67	430115.03	0.01182	**
8132	8093	8128	4502543537.00	0.01245	**	
8133	8129	8114	2931648447.00	0.01385	***	
8134	8056	8089	44	314917.03	0.01439	***
8135	8111	8107	732398026.00	0.01513	***	
8136	8100	8117	25	494584.97	0.01518	***
8137	8119	8083	2154105539.75	0.01555	***	
8138	8102	8112	4201837334.00	0.01891	***	
8139	8118	8121	11844755427.50	0.02301	****	
8140	8135	8137	2886503566.00	0.02925	*****	
8141	8131	8126	2021892169.12	0.03233	*****	
8142	8125	8138	8513016523.00	0.03825	*****	
8143	8109	8133	3991960284.00	0.04724	*****	
8144	8140	8105	3496751083.50	0.05638	*****	
8145	8139	8142	20357771950.50	0.06582	*****	
8146	8130	8144	559*****	0.08337	*****	
8147	8123	8134	72	475442.03	0.08731	*****
8148	8132	8145	2485*****	0.08797	*****	
8149	8127	8141	2532695371.00	0.12937	*****	
8150	8149	8148	2738*****	0.15634	*****	
8151	8136	8150	2763*****	0.18202	*****	
8152	8143	8151	3162*****	0.20552	*****	
8153	8124	8152	3447*****	0.33282	*****	
8154	8147	8153	3519*****	0.40115	*****	
8155	8146	8154	4078*****	0.51529	*****	
SOMME DES INDICES DE NIVEAU =					3.05767	

DESCRIPTION DES NOEUDS DE LA HIERACHIE

(INDICES EN POURCENTAGE DE LA SOMME DES INDICES : 2.74227)

NOEUD		SUCESSEURS				COMPOSITION	
NUMERO	INDICE	AINE	BENJ	EFFECT.	POIDS	PREMIER	DERNIER
51	0.14	45	44	31	490356.97	44	45
52	0.15	42	41	43	893167.00	41	42
53	0.15	31	30	106	311837.03	30	31
54	0.15	10	9	262	*****	9	10
55	0.15	47	46	42	*****	46	47
56	0.18	2	1	278	*****	1	2
57	0.18	43	52	107	*****	41	43
58	0.19	27	26	127	857653.00	26	27
59	0.19	5	4	129	358661.00	4	5
60	0.20	18	17	35	815376.06	17	18
61	0.20	24	23	20	281255.97	23	24
62	0.21	11	54	932	*****	9	11
63	0.21	57	40	203	*****	40	43
64	0.22	50	49	93	*****	49	50
65	0.24	8	7	252	*****	7	8
66	0.25	14	13	67	770850.00	13	14
67	0.27	37	36	28	160525.00	36	37
68	0.28	33	32	285	*****	32	33
69	0.29	6	59	431	*****	4	6
70	0.31	60	16	135	*****	16	18
71	0.31	22	21	51	803202.00	21	22
72	0.31	66	12	247	*****	12	14
73	0.32	29	28	166	790794.06	28	29
74	0.41	64	48	210	*****	48	50
75	0.43	20	19	67	430115.03	19	20
76	0.45	15	72	450	*****	12	15
77	0.50	73	58	293	*****	26	29
78	0.52	35	34	44	314917.03	34	35
79	0.55	55	51	73	*****	44	47
80	0.55	25	61	25	494584.97	23	25
81	0.57	63	39	215	*****	39	43
82	0.69	3	56	420	*****	1	3
83	0.84	62	65	1184	*****	7	11
84	1.07	79	81	288	*****	39	47
85	1.18	75	70	202	*****	16	20
86	1.39	69	82	851	*****	1	6
87	1.72	53	77	399	*****	26	31
88	2.06	84	38	349	*****	38	47
89	2.40	83	86	2035	*****	1	11
90	3.04	74	88	559	*****	38	50
91	3.18	67	78	72	475442.03	34	37
92	3.21	76	89	2485	*****	1	15
93	4.72	71	85	253	*****	16	22
94	5.70	93	92	2738	*****	1	22
95	6.64	80	94	2763	*****	1	25
96	7.49	87	95	3162	*****	1	31
97	12.14	68	96	3447	*****	1	33
98	14.63	91	97	3519	*****	1	37
99	18.79	90	98	4078	*****	1	50



PARTITION PAR COUPURE D'UN ARBRE HIERARCHIQUE

COUPURE 'a' DE L'ARBRE EN 12 CLASSES FORMATION DES CLASSES (INDIVIDUS ACTIFS) DESCRIPTION SOMMAIRE

CLASSE	EFFECTIF	POIDS	CONTENU
a01a	851	*****	1 A 6
a02a	1184	*****	7 A 11
a03a	450	*****	12 A 15
a04a	202	*****	16 A 20
a05a	51	803202.00	21 A 22
a06a	25	494585.00	23 A 25
a07a	399	*****	26 A 31
a08a	285	*****	32 A 33
a09a	44	314917.00	34 A 35
a10a	28	160525.00	36 A 37
a11a	349	*****	38 A 47
a12a	210	*****	48 A 50

COORDONNEES ET VALEURS-TEST AVANT CONSOLIDATION AXES 1 A 5

CLASSES			VALEURS-TEST					COORDONNEES					DISTO.
IDEN - LIBELLE	EFF.	P.ABS	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	DISTO.
COUPURE 'a' DE L'ARBRE EN 12 CLASSES													
a01a - CLASSE 1 / 12	851	3016523.00	-22.6	5.5	24.0	3.7	27.1	-0.57	0.12	0.51	0.06	0.43	1.36
a02a - CLASSE 2 / 12	1184	4755427.00	-33.6	8.7	42.7	17.1	35.9	-0.68	0.15	0.72	0.23	0.46	1.41
a03a - CLASSE 3 / 12	450	2543537.00	-24.4	6.2	-18.8	7.4	5.9	-0.89	0.20	-0.58	0.18	0.14	1.23
a04a - CLASSE 4 / 12	202	1892169.00	-5.8	2.7	11.9	15.4	-23.0	-0.33	0.13	0.57	0.59	-0.82	2.80
a05a - CLASSE 5 / 12	51	803202.00	1.3	0.8	2.6	4.5	-8.9	0.15	0.08	0.26	0.35	-0.65	5.97
a06a - CLASSE 6 / 12	25	494585.00	-1.9	1.4	6.1	12.1	-22.9	-0.31	0.20	0.85	1.35	-2.39	13.88
a07a - CLASSE 7 / 12	399	1960284.00	-22.0	3.6	16.0	-64.1	-21.2	-0.86	0.12	0.53	-1.70	-0.53	4.23
a08a - CLASSE 8 / 12	285	1813554.00	-34.0	7.6	-54.3	2.8	-4.1	-1.60	0.31	-2.15	0.09	-0.12	7.30
a09a - CLASSE 9 / 12	44	314917.00	-6.0	-33.6	0.0	0.9	0.9	-0.75	-3.64	0.00	0.07	0.07	13.79
a10a - CLASSE 10 / 12	28	160525.00	-9.5	-66.7	-1.2	1.6	-1.6	-1.47	-9.07	-0.15	0.17	-0.16	84.49
a11a - CLASSE 11 / 12	349	6751084.00	6.4	1.0	3.8	1.1	-0.6	0.27	0.04	0.13	0.03	-0.02	0.15
a12a - CLASSE 12 / 12	210	*****	16.4	-0.8	-5.7	-2.0	1.9	0.91	-0.04	-0.26	-0.08	0.07	0.91

CONSOLIDATION DE LA PARTITION

AUTOUR DES 12 CENTRES DE CLASSES, REALISEE PAR 10 ITERATIONS A CENTRES MOBILES

PROGRESSION DE L'INERTIE INTER-CLASSES

ITERATION	I. TOTALE	I. INTER	QUOTIENT
0	3.05792	2.24697	0.73480
1	3.05792	2.34357	0.76639
2	3.05792	2.35104	0.76884
3	3.05792	2.35254	0.76933
4	3.05792	2.35289	0.76944

ARRET APRES L'ITERATION 4 L'ACCROISSEMENT DE L'INERTIE INTER-CLASSES
PAR RAPPORT A L'ITERATION PRECEDENTE N'EST QUE DE 0.015 %.

DECOMPOSITION DE L'INERTIE

CALCULEE SUR 10 AXES.

	INERTIES		EFFECTIFS		DISTANCES	
	AVANT	APRES	AVANT	APRES	AVANT	APRES
INTER-CLASSES	2.2470	2.3529				
INTRA-CLASSE						
CLASSE 1 / 12	0.1151	0.1100	851	651	1.3648	1.6085
CLASSE 2 / 12	0.0754	0.1231	1184	1646	1.4056	1.2732
CLASSE 3 / 12	0.0591	0.0445	450	374	1.2345	1.4274
CLASSE 4 / 12	0.0956	0.0818	202	167	2.8031	3.2530
CLASSE 5 / 12	0.0202	0.0464	51	75	5.9670	4.2425
CLASSE 6 / 12	0.0282	0.0186	25	16	13.8803	16.2919
CLASSE 7 / 12	0.1185	0.0713	399	314	4.2313	6.4681
CLASSE 8 / 12	0.0206	0.0248	285	311	7.3028	6.9762
CLASSE 9 / 12	0.0260	0.0130	44	35	13.7903	18.5291
CLASSE 10 / 12	0.0117	0.0104	28	27	84.4852	85.7842
CLASSE 11 / 12	0.2028	0.1195	349	264	0.1508	0.1274
CLASSE 12 / 12	0.0377	0.0416	210	198	0.9148	0.9445
TOTALE	3.0579	3.0579				

QUOTIENT (INERTIE INTER / INERTIE TOTALE) : AVANT ... 0.7348

APRES ... 0.7694

COORDONNEES ET VALEURS-TEST APRES CONSOLIDATION AXES 1 A 5

CLASSES			VALEURS-TEST					COORDONNEES					DISTO.
IDEN - LIBELLE	EFF.	P.ABS	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
COUPURE 'a' DE L'ARBRE EN 12 CLASSES													
a01a - CLASSE 1 / 12	651	2692040.00	-17.3	3.6	19.6	-1.2	19.9	-0.51	0.09	0.49	-0.02	0.37	1.61
a02a - CLASSE 2 / 12	1646	6611554.00	-43.0	11.1	52.8	17.8	40.5	-0.67	0.15	0.70	0.19	0.40	1.27
a03a - CLASSE 3 / 12	374	2030521.00	-24.1	5.4	-18.5	4.7	4.4	-0.98	0.19	-0.63	0.13	0.11	1.43
a04a - CLASSE 4 / 12	167	1675347.00	-4.3	2.4	9.3	14.8	-24.6	-0.27	0.13	0.49	0.63	-0.97	3.25
a05a - CLASSE 5 / 12	75	1289328.00	0.9	1.0	3.8	4.5	-9.2	0.09	0.09	0.30	0.29	-0.55	4.24
a06a - CLASSE 6 / 12	16	424883.00	-1.3	1.1	5.0	10.4	-20.4	-0.27	0.20	0.86	1.45	-2.66	16.29
a07a - CLASSE 7 / 12	314	1343893.00	-20.0	3.0	15.0	-71.8	-26.8	-0.89	0.12	0.56	-2.18	-0.76	6.47
a08a - CLASSE 8 / 12	311	1994216.00	-35.0	7.9	-55.4	3.3	-4.3	-1.57	0.31	-2.09	0.10	-0.12	6.98
a09a - CLASSE 9 / 12	35	254786.00	-5.7	-34.8	0.0	0.4	0.3	-0.79	-4.23	0.00	0.04	0.02	18.53
a10a - CLASSE 10 / 12	27	157008.00	-9.3	-66.0	-1.2	1.9	-1.5	-1.47	-9.14	-0.16	0.21	-0.15	85.78
a11a - CLASSE 11 / 12	264	6226543.00	6.4	0.7	1.9	0.3	1.2	0.31	0.03	0.08	0.01	0.04	0.13
a12a - CLASSE 12 / 12	198	*****	16.1	-0.9	-5.6	-1.9	1.4	0.92	-0.04	-0.27	-0.07	0.05	0.94

DESCRIPTION DE PARTITION(S)

DESCRIPTION DE LA COUPURE 'a' DE L'ARBRE EN 12 CLASSES

CARACTERISATION DES CLASSES PAR LES FREQUENCES

CARACTERISATION DES CLASSES PAR LES CONTINUES

CARACTERISATION DES CLASSES PAR LES MODALITES

CARACTERISATION PAR LES FREQUENCES DES CLASSES OU MODALITES DE COUPURE 'A' DE L'ARBRE EN 12 CLASSES CLASSE 1 / 12

V.TEST		PROBA		POURCENTAGES			FREQUENCES CARACTERISTIQUES		POIDS	
		CLA/FRE	FRE/CLA	GLOBAL	NUM	LIBELLE	IDEN			
				7.33		CLASSE 1 / 12	a01a	2692040		
1365.43	0.0000	37.11	31.65	6.25	2	dépenses spécialistes	DEPS	2296102		
617.66	0.0000	26.09	10.72	3.01	9	dépenses analyses biologiques	DEPB	1106539		
264.34	0.0000	16.11	4.68	2.13	3	dépenses radiologues	DEPR	782939		
237.60	0.0000	11.13	11.46	7.54	1	dépenses généralistes	DEPG	2770104		
145.37	0.0000	8.53	25.29	21.71	10	dépenses pharmacie	DEPP	7978337		
57.36	0.0000	21.84	0.13	0.04	5	dépenses sages-femmes	DEPS	15611		
-117.41	0.0000	3.80	0.87	1.68	6	dépenses infirmiers	DEPI	619051		
-126.19	0.0000	1.43	0.11	0.58	8	dépenses autres auxiliaires	DEPA	211888		
-133.99	0.0000	3.94	1.28	2.39	11	dépenses optique	DEPO	877360		
-194.75	0.0000	2.65	0.87	2.41	7	dépenses kinésithérapeutes	DEPK	886910		
-281.79	0.0000	1.86	0.87	3.43	12	dépenses autres prestations	DEPP	1259017		
-317.43	0.0000	3.13	3.37	7.90	4	dépenses dentistes	DEPD	2900826		
*****	0.0000	1.55	8.68	40.93	13	dépenses hospitalisation	DEPH	*****		

CLASSE 2 / 12

V.TEST	PROBA	POURCENTAGES			FREQUENCES CARACTERISTIQUES		POIDS
		CLA/FRE	FRE/CLA	GLOBAL	NUM .	LIBELLE	
				17.99		CLASSE 2 / 12	a02a 6611554
2353.41	0.0000	48.68	58.74	21.71	10 .	dépenses pharmacie	DEPP 7978337
1100.08	0.0000	45.33	18.99	7.54	1 .	dépenses généralistes	DEPG 2770104
258.35	0.0000	27.83	4.66	3.01	9 .	dépenses analyses biologiques	DEPB 1106539
185.29	0.0000	26.36	3.12	2.13	3 .	dépenses radiologues	DEPR 782939
-38.48	0.0000	17.05	5.92	6.25	2 .	dépenses spécialistes	DEPS 2296102
-78.66	0.0000	0.00	0.00	0.04	5 .	dépenses sages-femmes	DEPS 15611
-86.38	0.0000	13.94	1.31	1.68	6 .	dépenses infirmiers	DEPI 619051
-205.36	0.0000	10.22	1.36	2.39	11 .	dépenses optique	DEPO 877360
-256.94	0.0000	1.08	0.03	0.58	8 .	dépenses autres auxiliaires	DEPA 211888
-303.56	0.0000	7.00	0.94	2.41	7 .	dépenses kinésithérapeutes	DEPK 886910
-395.63	0.0000	6.16	1.17	3.43	12 .	dépenses autres prestations	DEPP 1259017
-687.02	0.0000	4.95	2.17	7.90	4 .	dépenses dentistes	DEPD 2900826
*****	0.0000	0.70	1.59	40.93	13 .	dépenses hospitalisation	DEPH *****

CLASSE 3 / 12

V.TEST	PROBA	POURCENTAGES			FREQUENCES CARACTERISTIQUES		POIDS
		CLA/FRE	FRE/CLA	GLOBAL	NUM .	LIBELLE	
				5.53		CLASSE 3 / 12	a03a 2030521
1214.36	0.0000	25.72	36.74	7.90	4 .	dépenses dentistes	DEPD 2900826
204.93	0.0000	8.41	11.47	7.54	1 .	dépenses généralistes	DEPG 2770104
199.38	0.0000	6.99	27.48	21.71	10 .	dépenses pharmacie	DEPP 7978337
81.82	0.0000	7.73	2.98	2.13	3 .	dépenses radiologues	DEPR 782939
70.30	0.0000	7.09	3.86	3.01	9 .	dépenses analyses biologiques	DEPB 1106539
33.95	0.0000	6.03	6.82	6.25	2 .	dépenses spécialistes	DEPS 2296102
-42.01	0.0000	0.00	0.00	0.04	5 .	dépenses sages-femmes	DEPS 15611
-87.07	0.0000	1.80	0.19	0.58	8 .	dépenses autres auxiliaires	DEPA 211888
-98.74	0.0000	3.32	1.45	2.41	7 .	dépenses kinésithérapeutes	DEPK 886910
-115.92	0.0000	2.96	1.28	2.39	11 .	dépenses optique	DEPO 877360
-118.01	0.0000	2.48	0.76	1.68	6 .	dépenses infirmiers	DEPI 619051
-254.90	0.0000	1.25	0.77	3.43	12 .	dépenses autres prestations	DEPP 1259017
*****	0.0000	0.84	6.20	40.93	13 .	dépenses hospitalisation	DEPH *****

CLASSE 4 / 12

V.TEST	PROBA	POURCENTAGES			NUM .	LIBELLE	FREQUENCES CARACTERISTIQUES	IDEN	POIDS
		CLA/FRE	FRE/CLA	GLOBAL					
				4.56		CLASSE 4 / 12	a04a	1675347	
1417.18	0.0000	55.60	29.43	2.41	7 .	dépenses kinésithérapeutes	DEPK	886910	
118.47	0.0000	7.98	2.95	1.68	6 .	dépenses infirmiers	DEPI	619051	
101.04	0.0000	5.82	9.63	7.54	1 .	dépenses généralistes	DEPG	2770104	
85.37	0.0000	6.68	3.12	2.13	3 .	dépenses radiologues	DEPR	782939	
81.57	0.0000	5.10	24.29	21.71	10 .	dépenses pharmacie	DEPP	7978337	
24.57	0.0000	5.02	3.77	3.43	12 .	dépenses autres prestations	DEPP	1259017	
-2.82	0.0024	4.19	0.04	0.04	5 .	dépenses sages-femmes	DEPS	15611	
-43.29	0.0000	3.74	2.47	3.01	9 .	dépenses analyses biologiques	DEPB	1106539	
-69.53	0.0000	3.66	5.02	6.25	2 .	dépenses spécialistes	DEPS	2296102	
-107.44	0.0000	0.65	0.08	0.58	8 .	dépenses autres auxiliaires	DEPA	211888	
-142.09	0.0000	1.80	0.94	2.39	11 .	dépenses optique	DEPO	877360	
-277.01	0.0000	1.68	2.91	7.90	4 .	dépenses dentistes	DEPD	2900826	
-733.26	0.0000	1.71	15.35	40.93	13 .	dépenses hospitalisation	DEPH	*****	

CLASSE 5 / 12

V.TEST	PROBA	POURCENTAGES			NUM .	LIBELLE	FREQUENCES CARACTERISTIQUES	IDEN	POIDS
		CLA/FRE	FRE/CLA	GLOBAL					
				3.51		CLASSE 5 / 12	a05a	1289328	
1443.38	0.0000	41.72	40.74	3.43	12 .	dépenses autres prestations	DEPP	1259017	
29.52	0.0000	4.13	2.51	2.13	3 .	dépenses radiologues	DEPR	782939	
-4.91	0.0000	2.79	0.03	0.04	5 .	dépenses sages-femmes	DEPS	15611	
-8.81	0.0000	3.34	2.30	2.41	7 .	dépenses kinésithérapeutes	DEPK	886910	
-20.32	0.0000	3.05	1.46	1.68	6 .	dépenses infirmiers	DEPI	619051	
-76.19	0.0000	2.13	1.45	2.39	11 .	dépenses optique	DEPO	877360	
-91.85	0.0000	2.04	1.75	3.01	9 .	dépenses analyses biologiques	DEPB	1106539	
-103.68	0.0000	2.36	4.20	6.25	2 .	dépenses spécialistes	DEPS	2296102	
-112.67	0.0000	2.37	5.10	7.54	1 .	dépenses généralistes	DEPG	2770104	
-117.46	0.0000	2.85	17.62	21.71	10 .	dépenses pharmacie	DEPP	7978337	
-123.17	0.0000	0.00	0.00	0.58	8 .	dépenses autres auxiliaires	DEPA	211888	
-305.28	0.0000	0.83	1.87	7.90	4 .	dépenses dentistes	DEPD	2900826	
-489.37	0.0000	1.80	20.96	40.93	13 .	dépenses hospitalisation	DEPH	*****	

CLASSE 6 / 12

V.TEST	PROBA	POURCENTAGES			FREQUENCES CARACTERISTIQUES		POIDS
		CLA/FRE	FRE/CLA	GLOBAL	NUM .	LIBELLE	
				1.16		CLASSE 6 / 12	a06a 424883
1159.83	0.0000	36.31	52.91	1.68	6 .	dépenses infirmiers	DEPI 619051
245.75	0.0000	4.80	10.02	2.41	7 .	dépenses kinésithérapeutes	DEPK 886910
26.87	0.0000	1.42	4.20	3.43	12 .	dépenses autres prestations	DEPP 1259017
-19.04	0.0000	0.00	0.00	0.04	5 .	dépenses sages-femmes	DEPS 15611
-34.90	0.0000	1.04	19.55	21.71	10 .	dépenses pharmacie	DEPP 7978337
-56.19	0.0000	0.64	1.67	3.01	9 .	dépenses analyses biologiques	DEPB 1106539
-65.74	0.0000	0.77	5.04	7.54	1 .	dépenses généralistes	DEPG 2770104
-70.23	0.0000	0.00	0.00	0.58	8 .	dépenses autres auxiliaires	DEPA 211888
-76.76	0.0000	0.37	0.68	2.13	3 .	dépenses radiologues	DEPR 782939
-114.47	0.0000	0.14	0.28	2.39	11 .	dépenses optique	DEPO 877360
-132.05	0.0000	0.37	2.03	6.25	2 .	dépenses spécialistes	DEPS 2296102
-241.31	0.0000	0.05	0.33	7.90	4 .	dépenses dentistes	DEPD 2900826
-580.73	0.0000	0.09	3.30	40.93	13 .	dépenses hospitalisation	DEPH *****

CLASSE 7 / 12

V.TEST	PROBA	POURCENTAGES			FREQUENCES CARACTERISTIQUES		POIDS
		CLA/FRE	FRE/CLA	GLOBAL	NUM .	LIBELLE	
				3.66		CLASSE 7 / 12	a07a 1343893
1634.22	0.0000	61.62	40.23	2.39	11 .	dépenses optique	DEPO 877360
160.96	0.0000	5.73	9.79	6.25	2 .	dépenses spécialistes	DEPS 2296102
102.16	0.0000	4.81	9.92	7.54	1 .	dépenses généralistes	DEPG 2770104
82.75	0.0000	4.15	24.65	21.71	10 .	dépenses pharmacie	DEPP 7978337
24.89	0.0000	4.19	2.44	2.13	3 .	dépenses radiologues	DEPR 782939
7.56	0.0000	3.79	3.12	3.01	9 .	dépenses analyses biologiques	DEPB 1106539
-33.97	0.0000	0.00	0.00	0.04	5 .	dépenses sages-femmes	DEPS 15611
-63.10	0.0000	3.01	6.49	7.90	4 .	dépenses dentistes	DEPD 2900826
-77.42	0.0000	0.99	0.16	0.58	8 .	dépenses autres auxiliaires	DEPA 211888
-91.68	0.0000	2.00	1.32	2.41	7 .	dépenses kinésithérapeutes	DEPK 886910
-99.73	0.0000	1.56	0.72	1.68	6 .	dépenses infirmiers	DEPI 619051
-207.45	0.0000	0.81	0.76	3.43	12 .	dépenses autres prestations	DEPP 1259017
*****	0.0000	0.04	0.39	40.93	13 .	dépenses hospitalisation	DEPH *****

CLASSE 8 / 12

V.TEST	PROBA	POURCENTAGES			FREQUENCES CARACTERISTIQUES		POIDS
		CLA/FRE	FRE/CLA	GLOBAL	NUM .	LIBELLE	
				5.43		CLASSE 8 / 12	a08a 1994216
2640.04	0.0000	54.24	78.90	7.90	4 .	dépenses dentistes	DEPD 2900826
-41.62	0.0000	0.00	0.00	0.04	5 .	dépenses sages-femmes	DEPS 15611
-84.45	0.0000	3.53	1.55	2.39	11 .	dépenses optique	DEPO 877360
-105.21	0.0000	2.98	1.17	2.13	3 .	dépenses radiologues	DEPR 782939
-120.76	0.0000	0.69	0.07	0.58	8 .	dépenses autres auxiliaires	DEPA 211888
-171.29	0.0000	2.20	1.22	3.01	9 .	dépenses analyses biologiques	DEPB 1106539
-190.75	0.0000	3.11	4.32	7.54	1 .	dépenses généralistes	DEPG 2770104
-221.52	0.0000	1.07	0.48	2.41	7 .	dépenses kinésithérapeutes	DEPK 886910
-223.67	0.0000	0.44	0.14	1.68	6 .	dépenses infirmiers	DEPI 619051
-244.13	0.0000	2.27	2.61	6.25	2 .	dépenses spécialistes	DEPS 2296102
-293.37	0.0000	0.73	0.46	3.43	12 .	dépenses autres prestations	DEPP 1259017
-513.00	0.0000	2.12	8.49	21.71	10 .	dépenses pharmacie	DEPP 7978337
*****	0.0000	0.08	0.59	40.93	13 .	dépenses hospitalisation	DEPH *****

CLASSE 9 / 12

V.TEST	PROBA	POURCENTAGES			FREQUENCES CARACTERISTIQUES		POIDS
		CLA/FRE	FRE/CLA	GLOBAL	NUM .	LIBELLE	
				0.69		CLASSE 9 / 12	a09a 254786
765.29	0.0000	39.77	33.08	0.58	8 .	dépenses autres auxiliaires	DEPA 211888
52.94	0.0000	0.99	8.93	6.25	2 .	dépenses spécialistes	DEPS 2296102
11.84	0.0000	0.80	2.75	2.39	11 .	dépenses optique	DEPO 877360
-14.74	0.0000	0.00	0.00	0.04	5 .	dépenses sages-femmes	DEPS 15611
-17.55	0.0000	0.61	6.99	7.90	4 .	dépenses dentistes	DEPD 2900826
-28.14	0.0000	0.62	19.45	21.71	10 .	dépenses pharmacie	DEPP 7978337
-31.78	0.0000	0.42	1.29	2.13	3 .	dépenses radiologues	DEPR 782939
-53.31	0.0000	0.32	1.40	3.01	9 .	dépenses analyses biologiques	DEPB 1106539
-58.43	0.0000	0.25	0.87	2.41	7 .	dépenses kinésithérapeutes	DEPK 886910
-76.82	0.0000	0.21	1.06	3.43	12 .	dépenses autres prestations	DEPP 1259017
-82.05	0.0000	0.04	0.10	1.68	6 .	dépenses infirmiers	DEPI 619051
-266.11	0.0000	0.28	16.58	40.93	13 .	dépenses hospitalisation	DEPH *****

CLASSE 10 / 12

V.TEST	PROBA	POURCENTAGES			NUM .	LIBELLE	FREQUENCES CARACTERISTIQUES	IDEN	POIDS
		CLA/FRE	FRE/CLA	GLOBAL					
				0.43		CLASSE 10 / 12	a10a	157008	
1012.98	0.0000	52.36	70.67	0.58	8 .	dépenses autres auxiliaires	DEPA	211888	
-11.23	0.0000	0.00	0.00	0.04	5 .	dépenses sages-femmes	DEPS	15611	
-11.70	0.0000	0.35	1.95	2.39	11 .	dépenses optique	DEPO	877360	
-15.77	0.0000	0.32	1.59	2.13	3 .	dépenses radiologues	DEPR	782939	
-17.33	0.0000	0.37	6.75	7.90	4 .	dépenses dentistes	DEPD	2900826	
-19.52	0.0000	0.35	5.08	6.25	2 .	dépenses spécialistes	DEPS	2296102	
-31.79	0.0000	0.31	5.52	7.54	1 .	dépenses généralistes	DEPG	2770104	
-71.18	0.0000	0.00	0.02	1.68	6 .	dépenses infirmiers	DEPI	619051	
-73.99	0.0000	0.06	0.45	3.01	9 .	dépenses analyses biologiques	DEPB	1106539	
-85.27	0.0000	0.04	0.36	3.43	12 .	dépenses autres prestations	DEPP	1259017	
-87.62	0.0000	0.00	0.00	2.41	7 .	dépenses kinésithérapeutes	DEPK	886910	
-151.77	0.0000	0.15	7.62	21.71	10 .	dépenses pharmacie	DEPP	7978337	
-407.12	0.0000	0.00	0.00	40.93	13 .	dépenses hospitalisation	DEPH	*****	

CLASSE 11 / 12

V.TEST	PROBA	POURCENTAGES			NUM .	LIBELLE	FREQUENCES CARACTERISTIQUES	IDEN	POIDS
		CLA/FRE	FRE/CLA	GLOBAL					
				16.95		CLASSE 11 / 12	a11a	6226543	
674.88	0.0000	22.00	53.14	40.93	13 .	dépenses hospitalisation	DEPH	*****	
210.37	0.0000	24.19	4.89	3.43	12 .	dépenses autres prestations	DEPP	1259017	
206.91	0.0000	26.15	3.29	2.13	3 .	dépenses radiologues	DEPR	782939	
89.85	0.0000	48.14	0.12	0.04	5 .	dépenses sages-femmes	DEPS	15611	
30.49	0.0000	18.02	3.20	3.01	9 .	dépenses analyses biologiques	DEPB	1106539	
21.45	0.0000	17.46	6.44	6.25	2 .	dépenses spécialistes	DEPS	2296102	
-5.28	0.0000	16.70	1.66	1.68	6 .	dépenses infirmiers	DEPI	619051	
-191.48	0.0000	9.89	1.41	2.41	7 .	dépenses kinésithérapeutes	DEPK	886910	
-217.00	0.0000	8.99	1.27	2.39	11 .	dépenses optique	DEPO	877360	
-262.88	0.0000	13.91	17.83	21.71	10 .	dépenses pharmacie	DEPP	7978337	
-264.34	0.0000	0.44	0.02	0.58	8 .	dépenses autres auxiliaires	DEPA	211888	
-270.00	0.0000	11.36	5.05	7.54	1 .	dépenses généralistes	DEPG	2770104	
-734.60	0.0000	3.61	1.68	7.90	4 .	dépenses dentistes	DEPD	2900826	

CLASSE 12 / 12

V.TEST	PROBA	POURCENTAGES			NUM .	LIBELLE	FREQUENCES CARACTERISTIQUES	IDEN	POIDS
		CLA/FRE	FRE/CLA	GLOBAL					
				32.77		CLASSE 12 / 12	a12a	*****	
4252.27	0.0000	70.91	88.55	40.93	13 .	dépenses hospitalisation	DEPH	*****	
-26.72	0.0000	23.04	0.03	0.04	5 .	dépenses sages-femmes	DEPS	15611	
-347.78	0.0000	13.68	0.70	1.68	6 .	dépenses infirmiers	DEPI	619051	
-389.66	0.0000	0.78	0.01	0.58	8 .	dépenses autres auxiliaires	DEPA	211888	
-416.99	0.0000	16.59	1.73	3.43	12 .	dépenses autres prestations	DEPP	1259017	
-507.88	0.0000	10.09	0.74	2.41	7 .	dépenses kinésithérapeutes	DEPK	886910	
-623.57	0.0000	4.57	0.30	2.13	3 .	dépenses radiologues	DEPR	782939	
-626.40	0.0000	8.16	0.75	3.01	9 .	dépenses analyses biologiques	DEPB	1106539	
-694.11	0.0000	3.53	0.26	2.39	11 .	dépenses optique	DEPO	877360	
-985.28	0.0000	6.61	1.26	6.25	2 .	dépenses spécialistes	DEPS	2296102	
*****	0.0000	5.87	1.35	7.54	1 .	dépenses généralistes	DEPG	2770104	
*****	0.0000	1.81	0.43	7.90	4 .	dépenses dentistes	DEPD	2900826	
*****	0.0000	5.85	3.87	21.71	10 .	dépenses pharmacie	DEPP	7978337	

CARACTERISATION PAR LES MODALITES DES CLASSES OU MODALITES⁸ DE COUPURE 'A' DE L'ARBRE EN 12 CLASSES CLASSE 1 / 12

V.TEST	PROBA	POURCENTAGES			MODALITES	IDEN	POIDS
	CLA/MOD	MOD/CLA	GLOBAL	CARACTERISTIQUES	DES VARIABLES		
			7.33	CLASSE 1 / 12		a01a	*****
*****	0.000	10.37	89.40	63.18	non exonéré ald		
833.94	0.000	11.87	63.27	39.04	pas hospitalisé		
596.76	0.000	11.16	49.05	32.19	actif		
480.84	0.000	12.09	29.00	17.57	aucun risque		
457.79	0.000	12.80	22.89	13.10	cadres supérieurs		
452.22	0.000	15.82	13.50	6.25	gêne infime		
450.80	0.000	8.07	93.40	84.75	pas exonéré		
446.63	0.000	10.93	35.26	23.65	16-39 ans		
369.15	0.000	10.80	27.53	18.69	gêné vie normale		
363.23	0.000	10.60	28.76	19.88	risque faible		
358.50	0.000	11.34	22.01	14.22	pas gêné		
342.27	0.000	13.16	12.70	7.07	professions indépendantes		
323.92	0.000	8.59	63.89	54.50	femmes		
197.51	0.000	9.65	16.57	12.58	2-15 ans		
187.18	0.000	9.16	21.10	16.87	enfants		
182.39	0.000	9.39	17.15	13.38	40-49 ans		
142.98	0.000	10.35	6.19	4.38	chômeur		
108.57	0.000	8.31	21.37	18.84	professions intermédiaires.		
89.36	0.000	9.38	4.65	3.63	maternité		
77.41	0.000	8.63	7.58	6.43	femme au foyer		

⁸ Les pourcentages qui figurent dans tous ces tableaux sont relatifs à une dépense exprimée en Francs, ce qui explique les différences avec les pourcentages figurant dans les tableaux partiels insérés au long du texte du rapport, qui sont relatifs à des effectifs.

CLASSE 2 / 12

V.TEST	PROBA	CLA/MOD	MOD/CLA	POURCENTAGES	GLOBAL	MODALITES	DES VARIABLES
					17.99	CLASSE 2 / 12	a02a *****
*****	0.000	40.65	88.19	39.04		pas hospitalisé	
812.22	0.000	19.98	94.12	84.75		pas exonéré	
716.08	0.000	18.67	99.96	96.37		pas maternité	
368.36	0.000	27.37	9.79	6.43		femme au foyer	
356.62	0.000	19.70	69.17	63.18		non exonéré ald	
347.10	0.000	26.35	10.36	7.07		professions indépendantes	
339.21	0.000	21.01	39.90	34.18		retraité	
320.94	0.000	22.17	24.42	19.82		risque possible	
296.16	0.000	22.06	22.31	18.20		50-64 ans	
229.90	0.000	21.08	21.89	18.69		géné vie normale	
169.78	0.000	22.48	7.17	5.74		80 ans et plus	
162.55	0.000	19.44	36.59	33.87		activité réduite	
160.75	0.000	20.58	15.72	13.74		employés	
129.37	0.000	19.43	26.96	24.97		65-79 ans	
59.98	0.000	18.97	14.11	13.38		40-49 ans	
32.90	0.000	18.22	46.07	45.50		hommes	
30.97	0.000	18.79	6.05	5.79		autre inactif	
7.22	0.000	18.11	13.19	13.10		cadres supérieurs	

CLASSE 3 / 12

V.TEST	PROBA	CLA/MOD	MOD/CLA	POURCENTAGES	GLOBAL	MODALITES	DES VARIABLES
					5.53	CLASSE 3 / 12	a03a *****
*****	0.000	10.78	76.17	39.04		pas hospitalisé	
587.81	0.000	7.14	81.57	63.18		non exonéré ald	
370.26	0.000	6.07	93.04	84.75		pas exonéré	
369.87	0.000	8.47	30.48	19.88		risque faible	
324.98	0.000	7.34	42.78	32.19		actif	
264.86	0.000	7.70	26.02	18.69		géné vie normale	
257.70	0.000	7.33	31.35	23.65		16-39 ans	
247.72	0.000	5.68	99.06	96.37		pas maternité	
205.54	0.000	7.22	23.79	18.20		50-64 ans	
190.93	0.000	8.51	9.62	6.25		gêne infime	
155.69	0.000	7.01	18.05	14.22		pas gêné	
129.68	0.000	6.56	22.37	18.84		professions intermédiaires.	
108.63	0.000	6.61	15.66	13.10		cadres supérieurs	
102.54	0.000	5.95	48.99	45.50		hommes	
68.13	0.000	6.76	5.36	4.38		chômeur	
20.92	0.000	5.70	18.12	17.57		aucun risque	

CLASSE 4 / 12

V.TEST	PROBA	POURCENTAGES			MODALITES
		CLA/MOD	MOD/CLA	GLOBAL	CARACTERISTIQUES DES VARIABLES
				4.56	CLASSE 4 / 12
					a04a *****
424.43	0.000	6.41	54.90	39.04	pas hospitalisé
372.25	0.000	10.53	13.25	5.74	80 ans et plus
326.14	0.000	9.46	12.96	6.25	gêne infime
312.66	0.000	6.97	27.81	18.20	50-64 ans
284.13	0.000	6.61	28.84	19.88	risque faible
274.07	0.000	5.99	41.10	31.29	ouvriers qualifiés
244.84	0.000	6.65	22.24	15.25	exonéré autre
206.13	0.000	5.61	39.58	32.19	actif
161.39	0.000	6.81	9.62	6.43	femme au foyer
139.76	0.000	4.64	98.17	96.37	pas maternité
96.91	0.000	5.30	20.41	17.57	aucun risque
91.89	0.000	5.23	21.44	18.69	géné vie normale
77.86	0.000	5.68	7.21	5.79	autre inactif
52.43	0.000	4.72	56.47	54.50	femmes
45.14	0.000	4.84	25.11	23.65	16-39 ans
41.77	0.000	4.75	38.35	36.82	exonéré ald
16.19	0.000	4.70	14.16	13.74	employés
5.40	0.000	4.65	4.46	4.38	chômeur

CLASSE 5 / 12

V.TEST	PROBA	POURCENTAGES			MODALITES
		CLA/MOD	MOD/CLA	GLOBAL	CARACTERISTIQUES DES VARIABLES
				3.51	CLASSE 5 / 12
					a05a *****
408.57	0.000	4.87	63.10	45.50	hommes
375.93	0.000	6.44	27.97	15.25	exonéré autre
296.04	0.000	7.66	12.53	5.74	80 ans et plus
281.97	0.000	7.81	10.99	4.94	pas autonomie alité
232.70	0.000	4.51	43.57	33.87	activité réduite
225.35	0.000	4.94	27.93	19.82	risque possible
217.37	0.000	4.44	43.25	34.18	retraité
141.82	0.000	3.58	98.42	96.37	pas maternité
126.14	0.000	4.34	22.52	18.20	50-64 ans
121.87	0.000	4.06	36.24	31.29	ouvriers qualifiés
119.12	0.000	4.17	28.11	23.65	16-39 ans
112.48	0.000	4.01	36.79	32.19	actif
105.73	0.000	4.34	16.85	13.62	ouvriers non qualifiés
51.44	0.000	4.09	8.24	7.07	professions indépendantes
45.01	0.000	3.86	15.10	13.74	employés
40.31	0.000	3.66	40.75	39.04	pas hospitalisé
31.15	0.000	3.63	38.13	36.82	exonéré ald
25.69	0.000	3.66	21.60	20.69	risque important

CLASSE 6 / 12

V.TEST	PROBA	POURCENTAGES			MODALITES	
		CLA/MOD	MOD/CLA	GLOBAL	CARACTERISTIQUES	DES VARIABLES
				1.16	CLASSE 6 / 12	a06a 424883
663.79	0.000	2.69	85.74	36.82	exonéré ald	
563.73	0.000	6.77	33.93	5.79	autre inactif	
562.55	0.000	1.98	93.12	54.50	femmes	
562.43	0.000	2.40	80.91	39.04	pas hospitalisé	
468.14	0.000	5.67	28.14	5.74	80 ans et plus	
410.71	0.000	2.20	64.94	34.18	retraité	
393.74	0.000	3.04	40.08	15.25	exonéré autre	
303.53	0.000	2.68	31.82	13.74	employés	
262.38	0.000	2.48	28.66	13.38	40-49 ans	
241.50	0.000	1.94	41.83	24.97	65-79 ans	
177.78	0.000	1.20	100.00	96.37	pas maternité	
177.07	0.000	1.85	30.07	18.84	professions intermédiaires.	
175.57	0.000	2.00	23.57	13.62	ouvriers non qualifiés	
37.18	0.000	1.45	6.21	4.94	pas autonomie alité	
9.40	0.000	1.19	21.26	20.69	risque important	

CLASSE 7 / 12

V.TEST	PROBA	POURCENTAGES			MODALITES	IDEN	POIDS
		CLA/MOD	MOD/CLA	GLOBAL	CARACTERISTIQUES	DES VARIABLES	
				3.66	CLASSE 7 / 12		a07a *****
*****	0.000	9.13	97.48	39.04	pas hospitalisé		
809.90	0.000	5.37	92.68	63.18	non exonéré ald		
527.74	0.000	6.12	53.86	32.19	actif		
502.55	0.000	8.17	29.26	13.10	cadres supérieurs		
398.85	0.000	4.12	95.38	84.75	pas exonéré		
365.77	0.000	6.69	26.01	14.22	pas gêné		
318.28	0.000	3.80	100.00	96.37	pas maternité		
296.35	0.000	6.17	22.59	13.38	40-49 ans		
287.91	0.000	5.70	27.41	17.57	aucun risque		
252.84	0.000	5.30	28.83	19.88	risque faible		
245.02	0.000	6.92	11.82	6.25	gêne infime		
241.46	0.000	5.32	26.47	18.20	50-64 ans		
166.62	0.000	4.77	24.37	18.69	géné vie normale		
107.72	0.000	4.92	9.52	7.07	professions indépendantes		
26.13	0.000	3.83	19.71	18.84	professions intermédiaires.		
23.90	0.000	3.73	55.51	54.50	femmes		
20.03	0.000	3.90	6.86	6.43	femme au foyer		
3.27	0.001	3.69	12.68	12.58	2-15 ans		

CLASSE 8 / 12

V.TEST	PROBA	POURCENTAGES			MODALITES
	CLA/MOD	MOD/CLA	GLOBAL	CARACTERISTIQUES	DES VARIABLES
			5.43	CLASSE 8 / 12	a08a *****
*****	0.000	13.04	93.78	39.04	pas hospitalisé
904.92	0.000	7.77	90.48	63.18	non exonéré ald
802.10	0.000	9.96	59.05	32.19	actif
667.06	0.000	6.29	98.26	84.75	pas exonéré
639.12	0.000	11.10	35.94	17.57	aucun risque
633.38	0.000	11.92	31.23	14.22	pas gêné
522.60	0.000	9.63	35.27	19.88	risque faible
445.29	0.000	12.85	14.79	6.25	gêne infime
439.77	0.000	9.98	24.62	13.38	40-49 ans
391.16	0.000	9.50	22.94	13.10	cadres supérieurs
389.55	0.000	5.63	100.00	96.37	pas maternité
389.53	0.000	8.63	29.95	18.84	professions intermédiaires.
376.22	0.000	8.53	29.37	18.69	géné vie normale
352.21	0.000	7.89	34.38	23.65	16-39 ans
220.18	0.000	6.33	53.07	45.50	hommes
202.70	0.000	7.52	17.43	12.58	2-15 ans
88.86	0.000	6.18	19.20	16.87	enfants
43.29	0.000	6.06	7.18	6.43	femme au foyer

CLASSE 9 / 12

V.TEST	PROBA	POURCENTAGES			MODALITES
	CLA/MOD	MOD/CLA	GLOBAL	CARACTERISTIQUES	DES VARIABLES
			0.69	CLASSE 9 / 12	a09a 254786
789.48	0.000	4.45	80.70	12.58	2-15 ans
725.60	0.000	3.37	82.05	16.87	enfants
597.26	0.000	2.81	71.19	17.57	aucun risque
413.33	0.000	2.36	48.48	14.22	pas gêné
302.69	0.000	0.98	89.42	63.18	non exonéré ald
137.49	0.000	0.72	100.00	96.37	pas maternité
130.02	0.000	1.42	14.50	7.07	professions indépendantes
110.87	0.000	0.86	56.42	45.50	hommes
70.68	0.000	0.93	20.47	15.25	exonéré autre
66.97	0.000	0.94	17.76	13.10	cadres supérieurs
60.43	0.000	1.04	9.33	6.25	gêne infime
44.15	0.000	0.77	43.32	39.04	pas hospitalisé
34.27	0.000	0.81	16.12	13.74	employés
23.29	0.000	0.76	20.66	18.84	professions intermédiaires.

CLASSE 10 / 12

V.TEST	PROBA	POURCENTAGES			MODALITES
		CLA/MOD	MOD/CLA	GLOBAL	CARACTERISTIQUES
					DES VARIABLES
					a10a 157008
				0.43	CLASSE 10 / 12
783.45	0.000	3.33	98.07	12.58	2-15 ans
722.80	0.000	2.48	98.07	16.87	enfants
618.56	0.000	2.16	88.69	17.57	aucun risque
605.12	0.000	2.47	82.07	14.22	pas gêné
544.41	0.000	1.09	100.00	39.04	pas hospitalisé
380.25	0.000	0.68	100.00	63.18	non exonéré ald
228.17	0.000	0.50	100.00	84.75	pas exonéré
110.10	0.000	0.56	59.33	45.50	hommes
107.83	0.000	0.44	100.00	96.37	pas maternité
79.88	0.000	0.77	12.77	7.07	professions indépendantes
18.94	0.000	0.48	15.28	13.62	ouvriers non qualifiés

CLASSE 11 / 12

V.TEST	PROBA	POURCENTAGES			MODALITES
		CLA/MOD	MOD/CLA	GLOBAL	CARACTERISTIQUES
					DES VARIABLES
					alla *****
				16.95	CLASSE 11 / 12
*****	0.000	27.68	99.55	60.96	hospitalisé
921.15	0.000	50.93	10.91	3.63	maternité
785.86	0.000	26.91	32.85	20.69	risque important
526.50	0.000	21.57	43.10	33.87	activité réduite
484.65	0.000	24.31	21.87	15.25	exonéré autre
478.08	0.000	20.86	45.33	36.82	exonéré ald
475.58	0.000	23.40	25.13	18.20	50-64 ans
409.39	0.000	20.50	41.35	34.18	retraité
313.41	0.000	20.36	30.01	24.97	65-79 ans
299.35	0.000	20.87	23.21	18.84	professions intermédiaires
194.79	0.000	20.02	16.24	13.74	employés
141.84	0.000	20.37	7.74	6.43	femme au foyer
115.98	0.000	18.82	14.55	13.10	cadres supérieurs
97.57	0.000	19.42	6.64	5.79	autre inactif
88.54	0.000	19.39	5.65	4.94	pas autonomie alité
85.51	0.000	17.72	33.66	32.19	actif
52.73	0.000	18.49	4.78	4.38	chômeur
43.41	0.000	17.43	24.32	23.65	16-39 ans
5.26	0.000	16.98	45.59	45.50	hommes

CLASSE 12 / 12

V.TEST	PROBA	----	POURCENTAGES	----	MODALITES	
		CLA/MOD	MOD/CLA	GLOBAL	CARACTERISTIQUES	DES VARIABLES
				32.77	CLASSE 12 / 12	a12a *****
*****	0.000	53.77	100.00	60.96	hospitalisé	
*****	0.000	45.79	51.45	36.82	exonéré ald	
901.76	0.000	50.85	21.13	13.62	ouvriers non qualifiés	
774.08	0.000	60.09	9.06	4.94	pas autonomie alité	
754.38	0.000	46.01	23.69	16.87	enfants	
669.48	0.000	46.76	17.95	12.58	2-15 ans	
618.30	0.000	44.28	20.60	15.25	exonéré autre	
604.17	0.000	39.76	37.96	31.29	ouvriers qualifiés	
547.23	0.000	41.18	26.00	20.69	risque important	
533.86	0.000	40.02	30.49	24.97	65-79 ans	
503.80	0.000	38.26	39.53	33.87	activité réduite	
305.58	0.000	36.07	37.61	34.18	retraité	
262.93	0.000	36.90	22.31	19.82	risque possible	
235.06	0.000	40.23	7.11	5.79	autre inactif	
129.90	0.000	37.52	5.02	4.38	chômeur	
99.19	0.000	35.91	6.29	5.74	80 ans et plus	
55.51	0.000	33.17	55.16	54.50	femmes	
36.74	0.000	34.24	3.79	3.63	maternité	

Liste des tableaux et graphiques

Liste des tableaux

Tableau n° 1 Comparaison des structures par âge et sexe de l'EPAS, de l'échantillon ESPS et de l'échantillon apparié	9
Tableau n° 2 Dépenses par personne selon les comptes de la santé et l'échantillon apparié.....	11
Tableau n° 3 Tableau synthétique, signification des classes et ordre de dépense moyenne par personne.....	20
Tableau n° 4 Répartition de la dépense totale par poste de dépense dans chaque classe Montants moyens par poste et par classe, en Francs	55
Tableau n° 5 Répartition de la dépense totale par poste de dépense dans chaque classe Pourcentages en lignes.....	56
Tableau n° 6 Répartition de la dépense totale par poste de dépense dans chaque classe Pourcentages en colonnes	57
Tableau n° 7 Recours au médecins généralistes et médecins spécialistes par classe	58
Tableau n° 8 Caractéristiques par âge et sexe dans chaque classe.....	59
Tableau n° 9 Catégories socioprofessionnelles du chef de ménage dans chaque classe	60
Tableau n° 10 Catégorie d'activité du consommateur dans chaque classe.....	61
Tableau n° 11 Indicateurs de morbidité dans chaque classe	62
Tableau n° 12 Indicateurs de morbidité dans chaque classe	63

Liste des graphiques

Graphique n° 1	
La plan factoriel (1,3) : postes de dépenses	16
Graphique n° 2	
La plan factoriel (1,3) : modalités illustratives socio-démographiques.....	16
Graphique n° 3	
La plan factoriel (1,3) : modalités illustratives de morbidité	17
Graphique n° 4	
La plan factoriel (1,3) : les individus répartis en 12 classes	18
Graphique n° 5	
Répartition des dépenses entre les classes	21

Achévé d'imprimer le 22 mars 1999
ELECTROGELOZ, 58, rue de Rochechouart
75009 PARIS
Dépôt légal : Mars 1999