

questions

d'économie de la santé

résultats

Repères

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

En 1996, pour la première fois, l'enquête a été étendue aux bénéficiaires du Régime agricole. Elle est donc désormais représentative de la population couverte par les trois régimes d'Assurance maladie : le régime général, la mutualité sociale agricole et le régime des professions indépendantes.

Outre l'intérêt d'obtenir des données très récentes, l'enquête permet également d'enrichir les données de consommations médicales issues du remboursement de la Sécurité sociale. Ce travail plus long vient de se terminer pour l'année 1992 et sera réalisé prochainement pour l'année 1995 (cf. numéros 3, 4 et 5).

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

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

Directrice de la publication :
Dominique Polton

Secrétaire de rédaction :
Nathalie Meunier

Secrétaire :
Catherine Bancheureau

ISSN : en cours
Diffusion par abonnement : 300 F par an
Environ 10 numéros par an

Prix : 30 F

Santé, soins et protection sociale en 1996

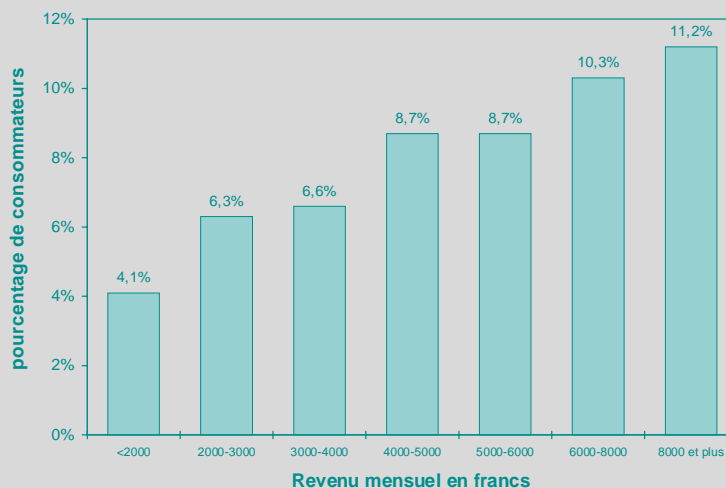
S. Dumesnil, N. Grandfils, Ph Le Fur, An Mizrahi, Ar Mizrahi

Quel est l'état de santé des Français en 1996 ? Comment se soignent-ils ? A quel médecin font-ils appel ? Quel est leur niveau de protection sociale ?

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

Parmi les autres nouveautés, signalons également des données sur les soins d'auxiliaires médicaux, sur l'observance de la prescription pharmaceutique et sur les régimes alimentaires prescrits pour des raisons médicales.

Pourcentage de consommateurs en 12 mois de soins répétés de kinésithérapeute selon le revenu



Source : CREDES-ESPS 1996

Cette étude dresse un bilan de la protection sociale, de l'état de santé des Français et de leur consommation médicale en 1996.

La protection sociale

Compte tenu du champ de l'enquête (cf. encadré méthode p. 6), la quasi totalité, 99,8 %, des personnes interrogées sont protégées par le régime obligatoire de la Sécurité sociale. Certaines sont totalement ou partiellement exonérées du ticket modérateur. La plupart sont affiliées à une couverture complémentaire maladie qui prend en charge tout ou partie des montants non remboursés par le régime obligatoire.

Une personne sur dix est exonérée du ticket modérateur

Environ 10 % des enquêtés sont exonérés du ticket modérateur. Parmi eux, les trois-quarts le sont pour une affection de longue durée, le plus souvent une pathologie cardiovasculaire. Près de 2 % sont exonérés pour des motifs non médicaux, notamment parce qu'ils disposent de l'Aide médicale.

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

L'exonération du ticket modérateur ne concerne que 5 % des actifs, mais 15 % des chômeurs. Plus le niveau socioprofessionnel est bas, plus le taux d'exonérés est important. Les ouvriers et les employés de commerce, les bas revenus, les adultes avec un niveau scolaire faible sont plus souvent exonérés.

84 % des personnes sont protégées par une couverture complémentaire maladie

En moyenne, plus de huit personnes sur dix bénéficient d'une couverture complémentaire. Cette proportion est plus faible chez les jeunes de 16 à 24 ans, 77 %, et chez les personnes âgées de 80 ans et plus, 76 %.

Les taux de couverture les plus faibles s'observent dans les ménages où le chef de ménage est inactif ou chômeur. Il est minimum pour ces derniers, 48 %.

Seules 45 % des personnes avec un revenu par unité de consommation inférieur à 2 000 francs sont protégées par une couverture complémentaire maladie.

Les familles d'ouvrier non qualifié sont les moins protégées, 70 %, alors que les familles de cadre et de profession intermédiaire sont les plus protégées.

Les mutuelles sont les couvertures complémentaires les plus fréquentes

Parmi l'ensemble des couvertures complémentaires, 55 % sont des mutuelles, 23 % des assurances privées, 17 % des caisses de prévoyance et 5 % inconnues.

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

La nature de la couverture complémentaire varie avec l'âge et donc avec la dégradation de l'état de santé. Les personnes les plus âgées, donc les plus malades, sont davantage protégées par des mutuelles que les personnes en bonne santé qui bénéficient surtout d'assurances privées.

54 % des contrats de couverture complémentaire sont obtenus par l'intermédiaire de l'entreprise et 43 % de la propre initiative de l'assuré. Les trois-quarts des contrats de caisse de prévoyance sont obtenus par l'intermédiaire de l'entreprise. A l'inverse, plus de la moitié des contrats d'assurance privée sont pris de la propre initiative des personnes.

Les couvertures complémentaires remboursent moins bien les lunettes et les prothèses dentaires que les soins de spécialiste.

12 % des personnes ne sont ni exonérées du ticket modérateur, ni bénéficiaires d'une couverture complémentaire

Pour 12 % des personnes, le ticket modérateur reste en totalité à leur charge, de même que les éventuels dépassements.

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

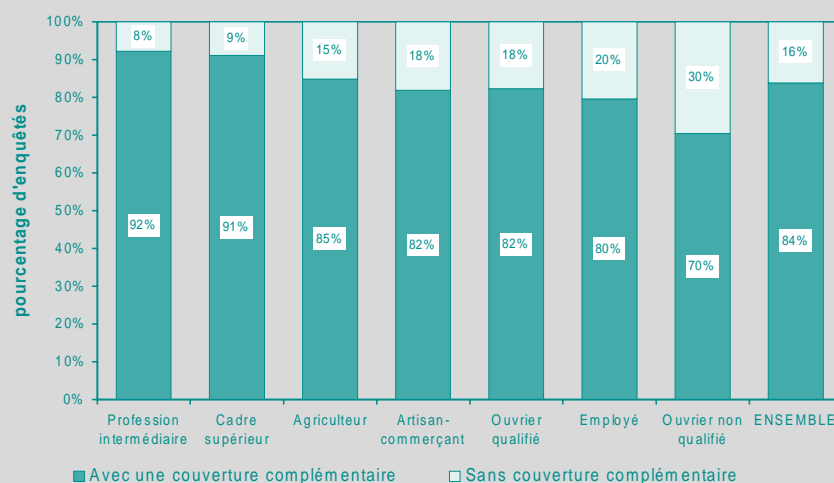
Définitions

Débours : somme effectivement déboursée par la personne.

Exonération du ticket modérateur : prise en charge à 100 % de tout ou partie des soins.

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

Pourcentage d'enquêtés bénéficiant d'une couverture complémentaire selon le milieu social



Source : CREDES-ESPS 1996

La morbidité

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

Une personne déclare être atteinte en moyenne de 3,3 affections

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

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

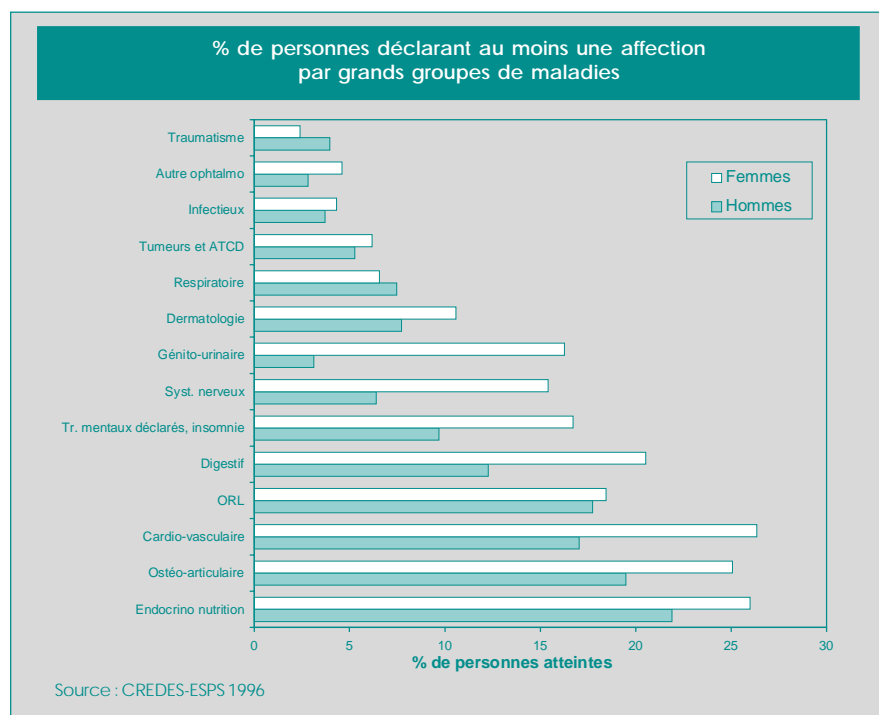
Les problèmes dentaires et les troubles de la vue sont, quel que soit l'âge, les affections les plus rencontrées. Les affections ORL prédominent chez les moins de 16 ans, et les maladies cardiovasculaires chez les personnes de 65 ans et plus. A un niveau plus fin, et toujours en dehors des troubles oculaires et dentaires, les affections les plus fréquentes sont le surpoids (24 % des adultes), les pathologies veineuses (12 % des enquêtés), ainsi que les migraines et céphalées (10 %) et l'hypertension artérielle (10 %).

20 % des enquêtés ne peuvent pas mener une vie normale en raison de leur état de santé

Les difficultés à se déplacer ou à faire sa toilette concernent essentiellement les personnes de 65 ans et plus. Un quart d'entre elles ont des difficultés à se déplacer et 13 % des difficultés à faire leur toilette.

A peine plus de 5 % des personnes de 65 ans et plus portent une prothèse auditive alors que 22 % déclarent une surdité plus ou moins importante.

Environ 7 % des enquêtés ont un risque important sur le plan vital. Le niveau du risque vital comme le degré d'invalidité augmentent avec l'âge. Les hommes sont moins invalides que les femmes, mais leur pronostic vital est légèrement moins bon.



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

29 % des enquêtés jugent leur état de santé excellent

Lors de l'enquête, les personnes ont noté elles-mêmes leur état de santé, de 0 à 10. 44 % s'estiment en bonne santé avec une note entre 8 et 9 et 29 % se jugent en excellente santé avec une note de 10 sur 10.

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

Sur 100 personnes de plus de 15 ans, 27 fument, 21 ont fumé mais ne fument plus et 52 n'ont jamais fumé. Quel que soit l'âge, les hommes sont plus nombreux à fumer, 33 %, que les femmes, 21 %. La proportion de fumeurs est minimum chez les agriculteurs et les cadres et maximum chez les ouvriers et les employés.

Une personne sur deux porte des lunettes

43 % des hommes et 53 % des femmes portent des lunettes. Naturellement, ces proportions augmentent avec l'âge.

Elles varient selon le milieu social. En effet, le port des lunettes touche 57 % des personnes vivant dans les ménages de cadre supérieur contre 40 % de celles vivant dans des ménages d'ouvrier non qualifié.

3

Surpoids et obésité

L'excès pondéral concerne le quart des adultes. Parmi eux, un tiers a un surpoids léger, un tiers une obésité modérée et un tiers une obésité importante. Les problèmes de poids affectent 22 % des hommes et 26 % des femmes. Ils sont plus fréquents chez les personnes âgées entre 60 et 79 ans.

L'excès pondéral est plus ou moins fréquent selon les milieux sociaux. Ainsi, les personnes présentant plus souvent un surpoids ou une obésité sont les personnes vivant dans des ménages d'ouvrier ou d'agriculteur, les chômeurs ou les personnes dont les revenus sont les plus faibles.

Au total, ce facteur de risque important pour de nombreuses maladies est plus fréquent dans les milieux les moins favorisés, traduisant certainement des habitudes alimentaires particulières, elles-mêmes liées pour partie à des problèmes financiers.

Les consommations médicales

Sont étudiés successivement les soins de médecins, de dentistes, la consommation de pharmacie, d'auxiliaires médicaux et d'hospitalisation.

En un mois, 31 % des personnes ont recours au moins une fois à un médecin

Durant le mois d'observation, 31 % des personnes recourent au moins une fois à un médecin, 5 % à la fois à un généraliste et à un spécialiste, 18 % uniquement à un ou des généralistes et 8 % uniquement à un ou des spécialistes.

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

Ce recours au médecin est maximum pour les nourrissons et les personnes âgées et minimum pour les personnes de 10 à 39 ans. Entre 20 et 69 ans, le taux de consommateurs est plus élevé chez les femmes que chez les hommes.

La consommation de soins de spécialiste varie fortement avec les variables socio-économiques. Ainsi, en un mois, 18 % des membres des ménages de cadre supérieur recourent à un ou plusieurs spécialistes. Ils ne sont que 11 % parmi les ménages d'ouvrier non qualifié et d'artisan-commerçant et 9 % parmi les ménages d'ouvrier qualifié et d'agriculteur. Cette forte variation est moins marquée pour les soins de généraliste, plus uniformément diffusés. Toutefois, les artisans-commerçants comme les ouvriers en sont également les plus faibles consommateurs.

Le recours au généraliste comme au spécialiste est moins fréquent chez les personnes ne disposant pas de couverture complémentaire. A l'inverse, ces recours augmentent avec le niveau des revenus.

En moyenne, chaque enquêté débourse 69 francs en soins de médecin en un mois.

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

Le prix moyen des séances est de 250 francs pour une séance de spécialiste (tous actes confondus), 155 francs pour une séance de généraliste au domicile du patient, et 122 francs pour une séance de généraliste au cabinet.

Observance médicamenteuse

78% des adultes interrogés déclarent avoir respecté en totalité la dernière prescription effectuée par leur généraliste (durée et quantité pour tous les médicaments prescrits).

La consommation de soins dentaires est particulièrement sensible aux variables économiques

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

38 % des personnes ont acquis au moins un produit pharmaceutique en un mois

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

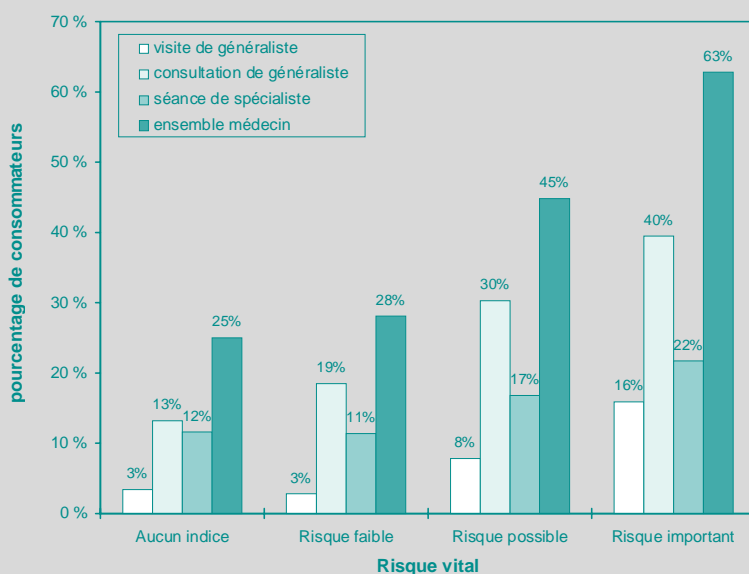
Lorsque l'état de santé se dégrade, les dépenses de pharmacie augmentent et ce, quel que soit l'âge.

Les femmes consomment plus de produits pharmaceutiques que les hommes. Elles acquièrent en moyenne 2,5 conditionnements par mois (les hommes, 1,7) et engendrent une dépense de 108 francs (les hommes, 89 francs).

La consommation pharmaceutique varie selon divers critères sociaux ou économiques. Parmi ceux-ci, soulignons que les ménages d'artisan-commerçant, ceux d'ouvrier qualifié ou non, ainsi que les personnes ne disposant pas d'une couverture complémentaire maladie, consomment moins de produits pharmaceutiques.

De même, le taux de consommateurs de produits pharmaceutiques, tout comme la dépense, augmentent très sensiblement avec le niveau des revenus.

Pourcentage de consommateurs en soins de médecin, en un mois, selon le niveau de risque vital et la nature des séances



Source : CREDES-ESPS 1996

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

En un mois, la consommation d'appareils, d'accessoires ou de pansements concerne 2,6 % des enquêtés et entraîne une dépense de 22 francs par personne.

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

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

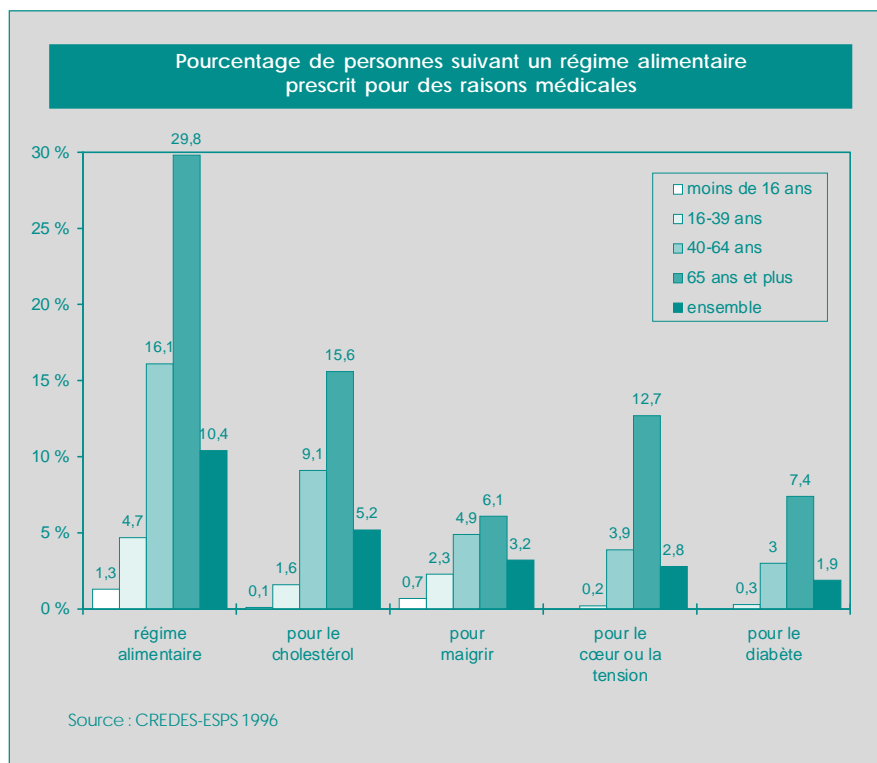
27 % des personnes de 80 ans et plus déclarent avoir eu recours à plusieurs reprises à des soins infirmiers au cours de l'année précédente. A partir de 20 ans, le recours des femmes est supérieur à celui des hommes.

Ces recours augmentent très sensiblement avec la détérioration de l'état de santé.

Renoncement aux soins

Un quart des personnes déclarent avoir déjà renoncé à des soins pour des motifs financiers. 20 % des renoncements sont définitifs et 74 % ne sont que différés et auront lieu ultérieurement. Pour 6 % des renoncements, les enquêtés n'ont pas encore pris leur décision.

Pour 17 % des enquêtés, le renoncement a eu lieu au cours de la dernière année. Les restrictions sont les plus fréquentes dans le domaine dentaire, 9 % en un an. Le renoncement à des soins de médecin concerne 6 % des personnes interrogées et le renoncement à des lunettes 4 %.



Les personnes affiliées au régime des professions indépendantes recourent moins aux soins infirmiers que les personnes des autres régimes. Pour les soins de kinésithérapeute, les personnes affiliées au régime agricole ou au régime des professions indépendantes consomment moins que celles affiliées au régime général.

De même, les personnes ne possédant pas de couverture complémentaire ne sont que 6 % à recourir à des soins infirmiers dans l'année et 5 % à recourir à des soins de kinésithérapeute.

Le taux de recours à un kinésithérapeute est très sensible aux variables économiques : alors que 11 % des personnes disposant des revenus les plus élevés ont eu recours en 1996 à un kinésithérapeute, ce pourcentage n'est que de 4 % pour celles disposant des revenus les plus faibles.

Près de 4 % des personnes sont hospitalisées en trois mois

En moyenne, 4 % des enquêtés déclarent avoir été hospitalisés en trois mois. Le taux d'hospitalisation est minimal pour les 10-19 ans, il croît ensuite avec

l'âge pour atteindre plus de 7 % chez les personnes de 80 ans et plus. En dehors des 20-39 ans (âge de la maternité), les femmes sont moins hospitalisées que les hommes.

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

Ce taux est très élevé chez les personnes exonérées du ticket modérateur (10 %) et chez les personnes bénéficiaires de l'Aide médicale.

Une personne sur dix suit un régime alimentaire pour des raisons médicales

10 % de la population suit un régime alimentaire qui lui a été prescrit pour des raisons médicales.

5 % des personnes suivent un régime pour diminuer leur taux de cholestérol, 3 % pour maigrir, 3 % pour un trouble cardiaque ou la tension et 2 % pour lutter contre le diabète.

Ces régimes alimentaires concernent 11 % des femmes, 9 % des hommes et 30 % des personnes âgées de 65 ans et plus.

Les ménages d'agriculteur sont les moins nombreux à suivre un régime alimentaire et les ménages d'employé les plus nombreux. Les chômeurs, mais aussi les personnes ne disposant pas de couverture complémentaire ou celles vivant du RMI, sont plus nombreuses que la moyenne à suivre un régime alimentaire.

3,4 % des enquêtés recourent, en un an, à des pratiques de soins parallèles

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

1,4 % des personnes recourent à des pratiques de soins parallèles d'appellation traditionnelle : guérisseurs, rebouteux..., et 2 % à des pratiques d'appellation récente : ostéopathes, chiropracteurs...

Les personnes vivant dans des ménages d'agriculteur font plus souvent appel aux praticiens traditionnels alors que les ménages de cadre supérieur ou moyen sont plus attirés par les pratiques récentes.

6

Le prix moyen d'une séance est de 140 francs lorsqu'il s'agit de pratiques dites « traditionnelles » et 233 francs pour celles dites « récentes ».

La plupart des motifs de recours à ces pratiques sont des pathologies chroniques : 53 % des motifs de recours sont des lésions ostéo-articulaires, essentiellement des pathologies chroniques rachidiennes, 11 % des troubles mentaux avec notamment des dépressions, 10 % des traumatismes, pour la plupart des entorses et luxations.

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

* * *

Ces résultats constituent depuis cette année, grâce à l'introduction de la population agricole dans l'enquête, la première source de données annuelles représentatives des trois principaux régimes de Sécurité sociale. Ils apportent un éclairage nouveau sur la consommation d'actes d'auxiliaires médicaux ainsi que sur le pourcentage de personnes suivant un régime alimentaire. Cette enquête qui autorise l'introduction chaque année de nouvelles questions spécifiques permettra dans les années à venir de développer des travaux sur la dépression, l'asthme ou l'évaluation de l'option conventionnelle.

Méthode

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

L'enquête se déroule en deux vagues : une vague de printemps, d'avril à juin, et une vague d'automne, d'octobre à décembre. Elle combine la méthode de l'entretien téléphonique (ou par déplacement d'enquêteur en cas de non contact téléphonique) et la méthode des questionnaires auto-administrés.

Environ deux tiers des ménages ont accepté en 1996 de participer à l'enquête.

Pour en savoir plus :

Santé, soins et protection sociale en 1996, S. Dumesnil, N. Grandfils, Ph Le Fur, An et Ar Mizrahi ; biblio n° 1204, 218 pages, Prix : 180 francs.

[Ce rapport permet de disposer de l'ensemble des tableaux de chiffres détaillés]

Voir aussi :

Méthode et déroulement de l'enquête sur la santé et la protection sociale, mise à jour, A. Bocognano, biblio n° 935, CREDES 1992.

