

Protection maladie
et disparités sociales
de consommations médicales

Andrée Mizrahi
Arié Mizrahi

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Président	Jean-Marie Thomas
Vice-Président	Pierre Jeanson
Trésorier	Gérard Rameix
Secrétaire	Gabriel Maillard
Membres	Mohamed Abdelatif, Claude Amis, Jean-Marie Benech, Etienne Caniard, Alain Honoré, Edmond Lisle, Daniel Magdelaine, Marcel Ravoux, Catherine Sermet, François Tonnellier.
Chargé de mission scientifique et technique	Alain Ferragu

CONSEIL SCIENTIFIQUE

Président	Dominique Jolly
Membres	Jean-Marie Benech, Jean-Pierre Deschamps, Maryse Gadreau, Jean-Paul Jardel, Ludovic Lebart, Edmond Lisle, Jacques Magaud, Hugues Maury, Emile Papiernik, Henri Picheral, Jean-Pierre Poullier, Gérard de Pourville, Annie Triomphe, Alain Trognon.

EQUIPE DE RECHERCHE

Directeur	Pierre-Jean Lancry
Directeurs de recherche	Thérèse Lecomte, Andrée Mizrahi, Arié Mizrahi, Simone Sandier, François Tonnellier.
Maîtres de recherche	Laure Com-Ruelle, Philippe Le Fur, Georges Menahem, Catherine Sermet, Marie-Jo Sourty-Le Guellec.
Chargés de recherche	Agnès Bocognano, Nathalie Grandfils, Véronique Lucas, Valérie Paris, Nadine Raffy-Pihan.
Attachés de recherche	Fabienne Aguzzoli, Anne Aligon, Sylvie Dumesnil, Delphine Lemaître, Annick Le Pape.
Documentalistes	Régine Dupuy, Agnès Grandin, Nathalie Meunier, Marie-Odile Safon.
Informaticiens	Martine Broïdo, Olivier Busson, Jacques Harrouin, Thierry Hensgen, Catherine Ordonneau, Philippe Roubach, Frédérique Ruchon.
Assistante de recherche	Catherine Banchereau
Responsable administratif et financier	Zette Dayan
Cadre administratif	Isabelle Henri
Secrétaires	Patricia Comte, Patricia Darfeuille, Michèle Naon, Charlotte Scheiblin, Sandrine Sebag.
Conseiller scientifique permanent	Henri Pequignot

Protection maladie et disparités sociales de consommations médicales*

Andrée Mizrahi
Arié Mizrahi

Biblio n° 1147

Août 1996

* *Les principaux résultats de ce travail ont été présentés par Simone Sandier à l'International Health Economics Association Conference de Vancouver (Canada), 19-23 mai 1996.*

I.S.B.N. : 2-87812-190-2

Sommaire

EXPOSE DU PROBLEME	1
1. LES DIMENSIONS DE LA PROTECTION MALADIE EN FRANCE	1
1.1. Les régimes obligatoires	1
1.2. La protection complémentaire	2
1.3. La combinaison des couvertures obligatoires et facultatives	3
1.4. Protection maladie et état de santé selon le milieu social	5
2. LA CONSOMMATION MEDICALE	6
2.1. La proportion de consommateurs	7
2.2. La consommation moyenne	8
CONCLUSION	11
REFERENCES DES TRAVAUX CITES	12
ANNEXE	13

EXPOSE DU PROBLEME

Les politiques sociales en matière de santé sont conduites dans le but de faciliter pour tous l'accès aux soins médicaux, d'améliorer l'état de santé de la population et de faire, pour cela, un effort spécifique en direction des groupes relativement moins favorisés en vue de réduire les inégalités de santé.

En ce qui concerne la première question, de nombreuses publications ont maintenant montré la relation statistique positive entre les niveaux de la couverture maladie et de la consommation médicale : pour la plupart des soins médicaux de ville, les personnes sans couverture complémentaire à celle de la Sécurité sociale ont une consommation inférieure à celles bénéficiant d'une couverture complémentaire (réf. [1] et [4]).

Cette disparité d'accès aux soins médicaux selon la couverture complémentaire n'est pas uniquement un effet 'prix' dû au fait que les personnes sans couverture complémentaire acquittent intégralement le ticket modérateur. En effet, les personnes sans couverture complémentaire appartiennent en plus grande proportion à des groupes défavorisés, employés et ouvriers non spécialisés, inactifs, ménages à faibles revenus, étrangers, etc., qui, même avec une couverture complémentaire, consomment moins que les autres certains soins spécialisés.

On s'intéresse ici à l'effet de la couverture complémentaire sur les disparités d'accès aux soins, autrement dit, une meilleure prise en charge collective des dépenses médicales réduit-elle effectivement les inégalités en matière de consommation médicale ? On développe ainsi les résultats présentés dans [2], indiquant qu'en termes de séances de médecin, généraliste ou spécialiste, les disparités entre groupes sans couverture complémentaire sont supérieures à celles entre groupes avec couverture complémentaire.

Question subsidiaire (ou plutôt autre manière de poser la même question) : l'effet de la protection complémentaire est-il le même pour les différents groupes sociaux ?

1. LES DIMENSIONS DE LA PROTECTION MALADIE EN FRANCE

La couverture maladie en France est un système mixte complexe. Il est constitué d'une protection sociale rendue obligatoire par la loi et d'une couverture complémentaire, en général facultative.

1.1. Les régimes obligatoires

La protection maladie obligatoire est assurée par un grand nombre de régimes assis essentiellement sur l'activité professionnelle¹.

Les principaux régimes obligatoires de couverture des soins médicaux sont : le régime général qui couvre 80 % de la population (y compris les régimes rattachés, dont le principal est celui des fonctionnaires, 8,3 %), le régime des agriculteurs (5,4 %), et le régime des artisans et commerçants (5,2 %).

¹ Une réforme de la protection maladie est en cours dont l'un des objectifs est de parvenir à une situation où toutes les personnes résidant en France auraient une protection maladie obligatoire minimum équivalente (régime universel).

Leurs financements sont assurés par des cotisations dont le montant dépend de la nature et du niveau du revenu (proportionnel au salaire pour les salariés et, en général, au revenu pour les autres) ; le niveau général des prestations versées dépend peu du régime auquel on appartient (régime des salariés du commerce et de l'industrie, des indépendants, des agriculteurs, des fonctionnaires, des étudiants,...).

Pour le régime général des travailleurs du commerce et de l'industrie, comme pour quelques autres régimes (fonctionnaires, étudiants,...) et les régimes agricoles, soit pour 85 % de la population, les taux de remboursement sont au nombre de 6 selon la nature des soins :

- 35 % pour les médicaments à vignette bleue, dits « de confort »,
- 60 % pour les honoraires d'auxiliaires médicaux et les analyses de biologie médicale,
- 65 % pour les médicaments à vignette blanche, diverses fournitures et les transports médicaux, ainsi que pour les frais occasionnés par certaines cures thermales,
- 70 % pour les soins de médecin et de sage-femme,
- 80 % pour les frais d'hospitalisation (honoraires, laboratoire, frais de séjour,...) et certaines cures thermales,
- 100 % pour certaines spécialités médicales « irremplaçables ».

Ce remboursement laisse à la charge du malade une part de la dépense (ticket modérateur) située entre 0 et 100 % ; pour d'autres régimes, les taux de remboursement peuvent être supérieurs (SNCF) ou inférieurs (artisans et commerçants) à ceux du régime général.

Trois principales exceptions viennent compléter ce dispositif :

- les tarifs ne sont pas toujours appliqués par les praticiens ; la Sécurité sociale a accepté que dans certains cas les prix soient laissés à la discrétion du médecin, du dentiste ou du biologiste ; le tarif et le taux de remboursement demeurant inchangés, cette pratique augmente de manière incontrôlée la part laissée à la charge du malade ; ces dépassements, qui peuvent être importants, concernent essentiellement les spécialistes du secteur 2 (dont le dépassement moyen est de l'ordre de 50 %) ; les soins dentaires, certains biens comme les lunettes et autres matériels médicaux sont remboursés sur la base de forfaits qui n'ont pas suivi l'évolution des prix réels ;
- pour les soins relatifs à certaines maladies ou à certains traitements particulièrement coûteux, la Sécurité sociale rembourse 100 % du tarif, laissant cependant à la charge du patient les dépassements signalés ci-dessus (11,6 % des personnes protégées par la Sécurité sociale sont ainsi exonérées de tout ou partie du ticket modérateur) ;
- pour certaines hospitalisations longues ou comprenant une intervention chirurgicale importante, la Sécurité sociale rembourse 100 % du tarif, laissant cependant à la charge du patient un forfait pour chaque journée passée à l'hôpital (70 francs en 1996) ainsi que d'éventuels dépassements.

1.2. La protection complémentaire

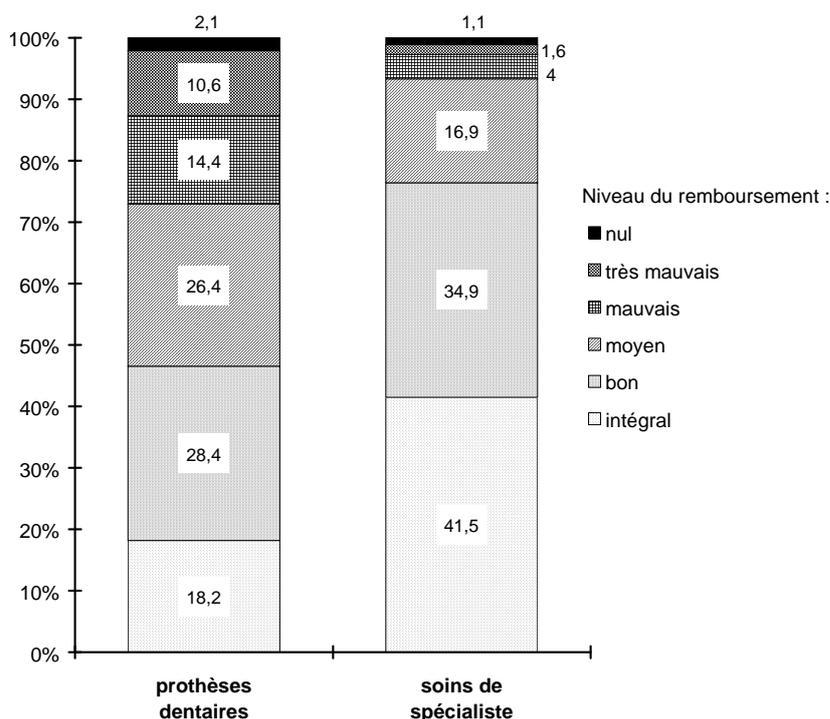
La protection complémentaire est assurée par un grand nombre d'organismes qu'on peut regrouper en trois grandes catégories : les mutuelles, les caisses de prévoyance² et les assurances privées. Les primes (ou cotisations) versées sont là aussi très variables, elles peuvent être proportionnelles au revenu comme la protection obligatoire, au nombre de personnes du ménage, à l'âge, au risque,... En sens inverse, les prestations fournies peuvent être proportionnelles aux prestations obligatoires ou

² *Organismes paritaires dont l'activité principale est le prélèvement de cotisations et le versement de retraites complémentaires aux régimes « de base ».*

modulées selon la nature des soins (en particulier en cas de dépassement de tarif), la clientèle visée,... En général, les personnes protégées par une couverture complémentaire considèrent que les soins de spécialiste sont bien remboursés, 76,4 % jugent qu'ils sont intégralement ou bien remboursés, alors que pour les prothèses dentaires et les soins qui s'y rattachent, 27 % considèrent qu'ils sont mal ou très mal remboursés (cf. graphique 1).

Tous régimes confondus, 85 % des personnes bénéficient d'une couverture complémentaire (cf. annexe p. 16, tableau 5), et cette proportion, variable selon les régimes, atteint 97 % pour les personnes protégées par le régime des fonctionnaires (8,3 % de la population), elle est de 76 % pour les personnes protégées par le régime de la SNCF³ (1,3 % de la population).

Graphique 1
Perception du niveau de remboursement de la couverture complémentaire pour les soins de spécialiste et les prothèses dentaires



Source : enquête annuelle sur la santé et la protection sociale 1994

1.3. La combinaison des couvertures obligatoires et facultatives

In fine, 7,5 % de la population est à la fois exonérée du ticket modérateur et protégée par une couverture complémentaire (cf. tableau 1), alors que 12,1 % doit acquitter le ticket modérateur et n'est pas protégée par une couverture complémentaire. Les trois quarts de la population acquittent le ticket modérateur et bénéficient d'une couverture complémentaire.

Parmi les personnes sans couverture complémentaire, une plus grande proportion (21,4 %) est exonérée du ticket modérateur que parmi celles avec couverture complémentaire (8,9 %) ; cette relation inverse est très largement significative avec un odds ratio de 2,85 (cf. tableau 1 et graphique 2).

³ Le régime de la SNCF assure la quasi gratuité des soins sous réserve de se faire soigner par un médecin de la SNCF.

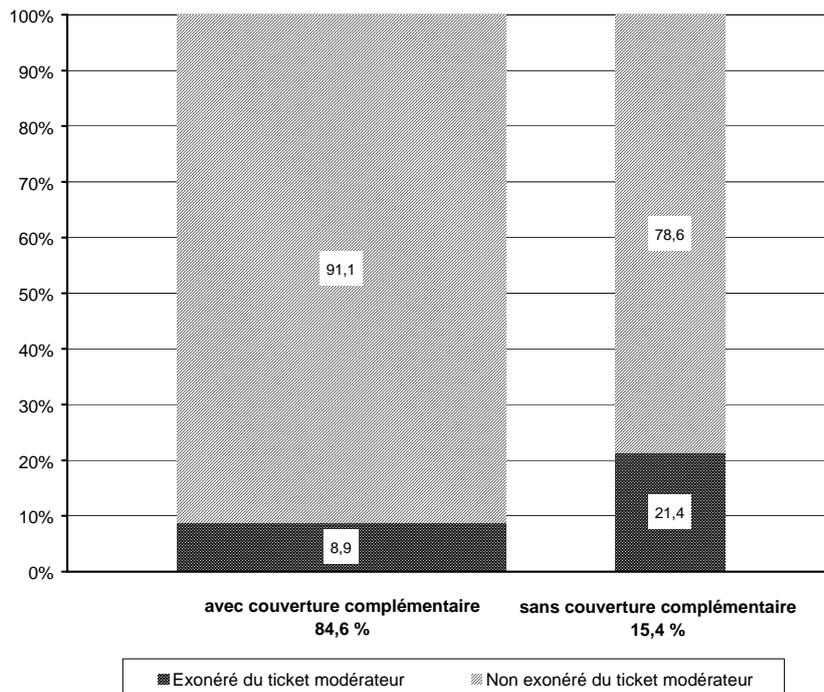
Pour être dans une configuration sans confusion entre effet de l'étendue de la couverture maladie par le régime obligatoire et effet de la couverture complémentaire, nous limiterons notre étude aux régimes dont les prestations sont alignées sur celles du régime général des travailleurs du commerce et de l'industrie, soit plus de 90 % de la population⁴.

Tableau 1
Proportions de personnes exonérées du ticket modérateur selon la couverture complémentaire

	Avec couverture compl.	Sans couverture compl.	Ensemble
Exonéré du ticket modérateur	7,5	3,3	10,8
Non exonéré du ticket modérateur	77,1	12,1	89,2
Ensemble	84,6	15,4	100,0
Exonéré du ticket modérateur	8,9	21,4	10,8
Non exonéré du ticket modérateur	91,1	78,6	89,2
Ensemble	100,0	100,0	100,0

Source : enquête décennale sur la santé et les soins médicaux 1991-92 (20 417 observations. Calcul sur données pondérées).

Graphique 2
Proportions de personnes exonérées du ticket modérateur selon la couverture complémentaire



Source : enquête décennale sur la santé et les soins médicaux 1991-92 (20 417 observations. Calcul sur données pondérées).

⁴ Certaines personnes occupant plusieurs emplois simultanément (travailleurs à temps partiel) ou successivement (saisonniers) sont assurées par plusieurs systèmes d'assurance obligatoire : la frontière entre les régimes est floue et la somme des personnes protégées par les différents régimes est supérieure à la population résidant en France (en dépit d'une fraction non protégée).

1.4. Protection maladie et état de santé selon le milieu social

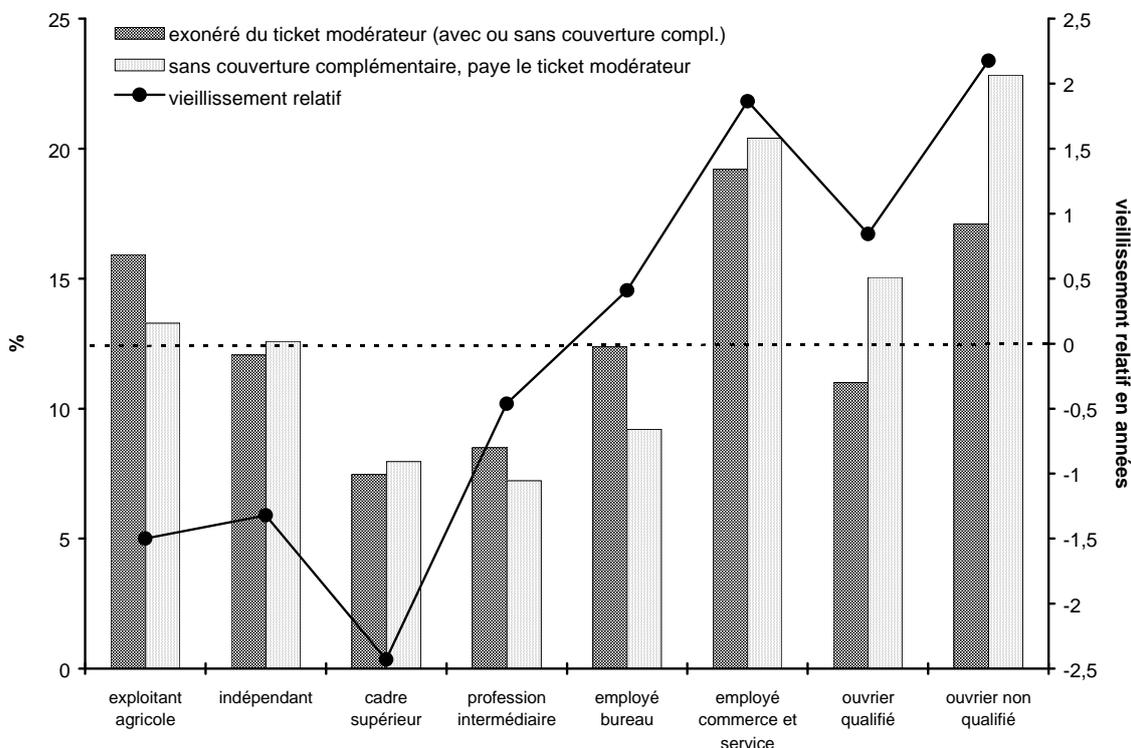
Le milieu social est défini par la profession de la personne de référence du ménage. Si celle-ci est retraitée ou chômeur, on prend en compte la dernière profession exercée. La couverture des soins dépend fortement du milieu social (cf. graphique 3).

Pour avoir une indication sur l'état sanitaire des adultes selon le milieu social, on utilise la notion de vieillissement relatif en comparant l'état de santé d'une personne à l'état de santé que l'on pourrait attendre pour elle compte tenu de son âge et de son sexe. Le vieillissement relatif correspond à la notion intuitive de personnes « prématurément vieilles » ou au contraire « encore jeunes pour leur âge », du fait de leur état de santé.

Pour appréhender l'état de santé d'un adulte (18 ans et plus), on définit l'âge morbide, variable qui prend en compte simultanément l'âge, le risque vital et l'invalidité. L'âge morbide d'une personne est égal à son âge calendaire augmenté ou diminué d'un nombre d'années proportionnel aux écarts de son risque vital et de son invalidité au risque vital moyen et à l'invalidité moyenne de sa classe d'âge (cf. réf. [3]). Dans le premier cas, on parlera de « vieillissement prématuré », dans le second de « vieillissement retardé ».

Les membres des ménages d'ouvriers non qualifiés présentent, en moyenne, un vieillissement prématuré de 2,2 ans et ceux des ménages d'employés de commerce ou de service de 1,9 an ; à l'autre extrême, les membres des ménages de cadres supérieurs ont un vieillissement retardé de 2,4 ans (cf. graphique 3 et annexe p. 16, tableau 6).

Graphique 3
Vieillissement relatif et niveau de protection, selon le milieu social



Source : enquête décennale sur la santé et les soins médicaux 1991-92 (20 417 observations. Calcul sur données pondérées).

L'exonération par la Sécurité sociale du ticket modérateur est plus fréquente dans les milieux dont l'état de santé est le moins bon, ouvriers non qualifiés et employés de commerce ou de service, répondant bien à l'objectif de faciliter l'accès aux soins des personnes atteintes d'une maladie longue et coûteuse. Par contre, la protection par une couverture complémentaire obtenue dans le cadre professionnel ou volontairement sous réserve de paiement de cotisations ou de primes, est maximum pour les groupes ayant les revenus les plus élevés et étant en meilleure santé, cadres supérieurs et professions intermédiaires.

In fine, en tenant compte de l'exonération du ticket modérateur et de la couverture complémentaire, les groupes en moins bonne santé sont les moins bien couverts et les moins bien remboursés (*cf. graphique 3*).

2. LA CONSOMMATION MEDICALE

Le terme de « consommation médicale » est pris ici dans un sens économique et correspond à la dépense engendrée par l'acquisition de services ou de biens médicaux quel qu'en soit le (ou les) financeur(s) (Sécurité sociale, patient, mutuelle, assurance, etc.).

Les informations sont issues de l'enquête décennale auprès des ménages sur la santé et les soins médicaux 1991-1992 (*cf. annexe p. 15, encadré n°1*). Les dépenses analysées sont relatives aux soins de médecin, en distinguant les généralistes et les spécialistes, aux soins dentaires, aux auxiliaires médicaux, à la pharmacie prescrite, aux analyses et à l'hospitalisation. Outre les dépenses, on considère les pourcentages de consommateurs de ces différents types de soins, en 3 mois.

L'objectif étant d'évaluer l'impact de taux de prise en charge différents sur les écarts de consommation médicale selon le milieu social⁵, les personnes protégées par des régimes particuliers assurant une meilleure prise en charge des soins (régime d'Alsace-Lorraine, SNCF etc.) ou une moins bonne prise en charge (professions indépendantes) ont été exclues du champ de l'étude.

In fine, l'échantillon analysé comporte 17 321 personnes représentatives des personnes bénéficiant de la couverture assurée par le régime général de Sécurité sociale ou d'une couverture équivalente.

Nous analyserons trois agrégats de consommation médicale,

- les soins de généraliste : pour ces séances, le prix moyen de la séance est supérieur d'environ 10 % au tarif⁶ ; ce dépassement est de même niveau pour les personnes exonérées ou non exonérées du ticket modérateur, pour les personnes ayant ou n'ayant pas une couverture complémentaire ; la consommation de soins de généraliste est beaucoup plus élevée pour les personnes exonérées du ticket modérateur, par contre, elle augmente faiblement avec l'existence ou non d'une couverture complémentaire (*cf. annexe p. 17, tableau 7*),
- les soins de spécialiste, dont le niveau du dépassement, en moyenne de l'ordre de 25 %, est plus élevé aussi bien pour les personnes non exonérées du ticket modérateur que pour celles bénéficiant d'une couverture complémentaire ; cette consommation est plus élevée pour les personnes exonérées du ticket modérateur et surtout pour celles protégées par une couverture complémentaire,

⁵ Défini par la profession ou la dernière profession exercée par la personne de référence du ménage.

⁶ Outre les dépassements d'honoraires proprement dits, sont inclus dans ce pourcentage certaines indemnités de déplacement ou suppléments pour visite de nuit ou de dimanche.

- les soins dentaires (y compris les prothèses dentaires), dont le prix, faiblement lié au tarif, ne dépend pas de l'exonération du ticket modérateur, mais fortement de la couverture complémentaire ; le niveau de cette consommation ne dépend pas de l'exonération du ticket modérateur, mais est beaucoup plus élevée pour les personnes protégées par une couverture complémentaire.

Les dépenses relatives à ces consommations sont très dispersées et les valeurs moyennes sont donc relativement aléatoires ; c'est pourquoi en plus de la dépense moyenne, nous analyserons la proportion de consommateurs, plus stable car dichotomique.

2.1. La proportion de consommateurs

Nous avons effectué un ajustement logistique sur les taux de consommateurs, les variables explicatives étant l'âge (en 6 classes) et le sexe, l'existence ou non d'une couverture complémentaire, le milieu social (en 8 postes) et l'exonération ou non du ticket modérateur :

taux de consommateurs = fonction (âge, sexe, milieu social, couverture complémentaire, exonération du ticket modérateur)

Toutes choses égales par ailleurs, et sous réserve que les hypothèses de l'analyse logit sont vérifiées,

- la proportion de soins de généraliste suit une courbe en U en fonction de l'âge, forte pour les enfants et les personnes âgées, minimum pour les personnes de 16 à 39 ans ; les hommes sont moins souvent consommateurs que les femmes ; la population de référence pour le milieu social est constituée des professions intermédiaires, les cadres supérieurs et les indépendants font relativement peu appel à ce type de soins très utilisé par les ouvriers non qualifiés ; les personnes protégées par une couverture complémentaire, et plus encore celles exonérées du ticket modérateurs font très souvent appel à ce type de soins (*cf. annexe p. 18, tableau 8*),
- la proportion de soins de spécialiste varie également avec l'âge, mais les personnes âgées y font relativement peu appel après 80 ans ; les hommes sont moins souvent consommateurs que les femmes ; les cadres supérieurs et les professions intermédiaires sont les groupes faisant le plus appel à ce type de soins, particulièrement délaissé par les ouvriers non qualifiés et les agriculteurs ; les personnes protégées par une couverture complémentaire et celles exonérées du ticket modérateur sont fréquemment consommatrices de ce type de soins,
- les soins dentaires sont surtout consommés par les adultes jeunes, avant 65 ans ; les hommes sont moins souvent consommateurs que les femmes ; les cadres supérieurs font le plus appel à ce type de soins auquel font peu appel les ouvriers, particulièrement ceux qui ne sont pas qualifiés ; les personnes protégées par une couverture complémentaire sont fréquemment consommatrices de soins dentaires, alors que l'exonération du ticket modérateur n'a pas d'effet sur la consommation de ce type de soins.

De telles disparités ont déjà été rencontrées au cours des enquêtes précédentes [1]. Nous cherchons à prolonger ces résultats en évaluant l'effet de la couverture complémentaire sur les disparités d'accès aux soins. Pour cela, nous effectuons les ajustements logistiques sur les mêmes variables exogènes séparément pour les personnes ayant une couverture complémentaire et pour celles n'en ayant pas (*cf. annexe pp. 19-20, tableaux 9 et 10*) ; les variables exogènes sont maintenant l'âge et le sexe, le milieu social et l'exonération ou non du ticket modérateur,

taux de consommateurs = fonction (âge, sexe, milieu social, exonération du ticket modérateur)

et on calcule la dispersion interclasse (écart type) du paramètre selon le milieu social.

Sous les hypothèses de l'analyse logistique, on peut comparer l'écart type interclasse pour les 3 catégories de soins étudiées pour les sous groupes avec et sans couverture complémentaire : pour

les soins de généraliste et de dentiste, la disparité d'accès aux soins selon le milieu social est plus grande pour le groupe sans couverture complémentaire que pour celui avec ; pour les soins de spécialiste les dispersions sont de même niveau (cf. tableau 2).

Tableau 2
Dispersion interclasse du paramètre de l'ajustement logit selon le milieu social, la couverture complémentaire, la nature des soins

	Ecart type interclasse du paramètre de l'ajustement logistique selon le milieu social	
	Modèle appliqué aux seules personnes exonérées du ticket modérateur	
	Avec couverture complémentaire	Sans couverture complémentaire
Généraliste	0,20	0,27
Spécialiste	0,24	0,32
Dentiste	0,18	0,34
	Modèle sur l'ensemble de l'échantillon faisant intervenir l'existence ou non du ticket modérateur	
	Avec couverture complémentaire	Sans couverture complémentaire
	Généraliste	0,12
Spécialiste	0,24	0,29
Dentiste	0,18	0,50

Source : enquête décennale sur la santé et les soins médicaux 1991-92 (17 321 observations. Calcul sur données pondérées).

2.2. La consommation moyenne

Etant donné le très fort effet de l'âge et du sexe sur la plupart des consommations médicales, on doit s'efforcer de faire la comparaison entre groupes sociaux en éliminant les seules différences dues à des structures démographiques différentes, 33 % par exemple des personnes appartenant à des ménages d'exploitants agricoles sont âgées de 65 ans ou plus et 9 % seulement dans les ménages de cadre supérieur ou de profession intermédiaire (cf. annexe p. 15, encadré n°2).

La dépense de soins des personnes sans couverture complémentaire est inférieure à la moyenne pour tous les types de soins sauf pour l'hospitalisation et pour les séances de généraliste au domicile du patient (cf. annexe p. 21, tableau 11). Leur dépense de soins de généraliste est inférieure de 24 % à celle des personnes protégées par une couverture complémentaire, cet écart est de 22 % pour les soins de spécialiste et de 19 % pour les soins dentaires ; en indices redressés, les écarts sont du même ordre de grandeur, respectivement 24 %, 23 % et 18 % (cf. tableau 3).

Tableau 3
Dépense annuelle par personne selon la nature des soins et la couverture complémentaire en francs 91 et indice redressé par âge et sexe

	Avec couverture compl.		Sans couverture compl.		Ensemble	
	dépense	indice	dépense	indice	dépense	indice
Généraliste	508	1,04	387	0,79	489	1,00
Spécialiste	723	1,04	561	0,80	698	1,00
Dentiste	559	1,03	454	0,84	543	1,00

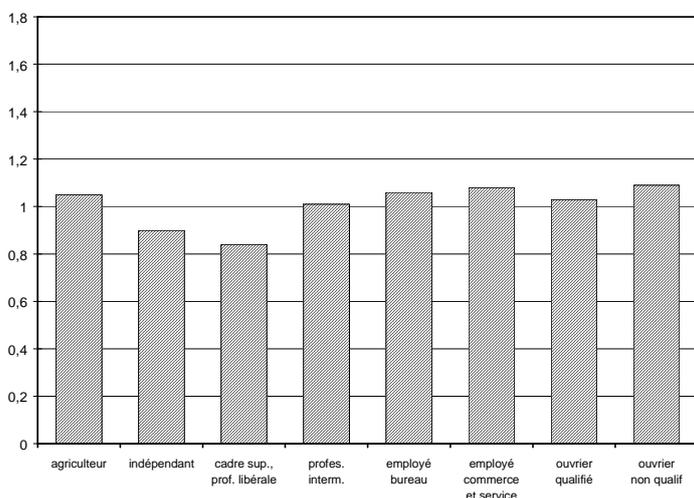
Source : enquête décennale sur la santé et les soins médicaux 1991-92 (17 321 observations. Calcul sur données pondérées).

Les disparités selon le milieu social font apparaître plus nettement l'opposition entre généralistes et spécialistes ; parmi les salariés par exemple, la consommation de soins de généraliste des ouvriers non qualifiés est de 40 % supérieure à celle des cadres supérieurs (30 % sur indices redressés) et en sens inverse, la consommation de soins de spécialiste de ces derniers est de 145 % supérieure à celle des ouvriers non qualifiés (129 % sur indices redressés), et celle de soins dentaires de 189 % supérieure (200 % sur indices redressés) ; au total pour l'ensemble des médecins, le recours des cadres supérieurs est de 45 % (valeurs observées) et 51 % (indices redressés) supérieur à celui des ouvriers non qualifiés.

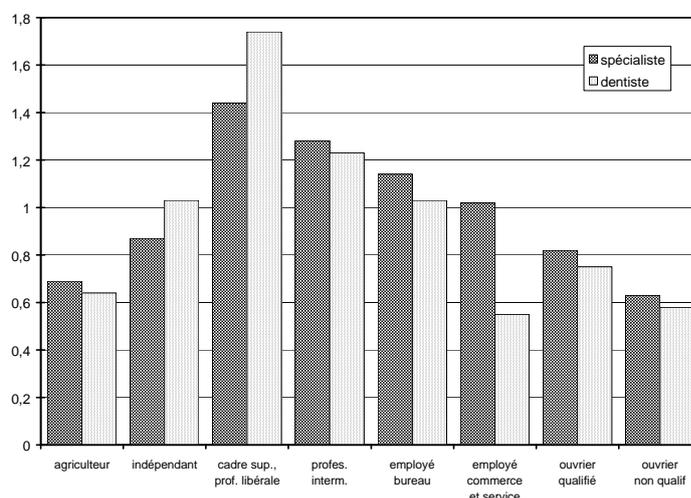
Les cadres supérieurs sont les plus forts consommateurs de soins de spécialiste et de dentiste ; les ouvriers non qualifiés sont les plus forts consommateurs de soins de généraliste ; les exploitants agricoles sont faibles consommateurs de soins de dentiste (*cf. graphique 4 et annexe p. 21, tableau 12*).

Graphique 4
Dépense annuelle par personne selon la nature des soins et le milieu social
indice redressé par âge et sexe

Généralistes



Spécialistes et dentistes



Source : enquête décennale sur la santé et les soins médicaux 1991-92 (17 321 personnes. Calcul sur données pondérées)

Pour évaluer l'effet de la protection maladie sur l'accès aux soins, nous comparerons les disparités entre milieux sociaux (écart-type interclasse) selon l'existence ou non d'une couverture complémentaire ; du fait de l'interférence sur les paiements d'une éventuelle exonération du ticket modérateur, cette variable sera introduite dans l'analyse (*cf. annexe p. 22, tableau 13*).

Si on fait abstraction du ticket modérateur, (*3 dernières lignes du tableau 4*), les disparités de consommation sont toujours plus fortes pour les personnes non protégées par une couverture complémentaire que pour celles qui le sont : les écarts types interclasse des indices redressés par âge et sexe sont respectivement de 0,16 et 0,08 pour les soins de généraliste, de 1,09 et 0,25 pour ceux de spécialiste, de 1,28 et 0,33 pour les soins dentaires.

Pour le groupe non exonéré du ticket modérateur, les dispersions entre milieux sociaux selon l'absence ou la présence d'une couverture complémentaire sont encore plus éloignées, puisqu'elles sont de 0,20 et de 0,08 pour les soins de généraliste, de 1,43 et 0,27 pour les soins de spécialiste, de 1,35 et 0,31 pour les soins dentaires.

Tableau 4
Ecart type interclasse (entre milieux sociaux)
selon l'exonération du ticket modérateur et la couverture complémentaire
Calculé sur l'indice redressé par âge et sexe

	Généraliste	Spécialiste	Dentiste
Paye le ticket modérateur			
Avec couverture complémentaire	0,08	0,27	0,31
Sans couverture complémentaire	0,20	1,43	1,35
Ensemble	0,07	0,33	0,36
Exonéré du ticket modérateur			
Avec couverture complémentaire	0,09	0,29	0,72
Sans couverture complémentaire	0,09	0,40	1,16
Ensemble	0,06	0,30	0,66
Ensemble			
Avec couverture complémentaire	0,08	0,25	0,33
Sans couverture complémentaire	0,16	1,09	1,28
Ensemble	0,07	0,28	0,38

Source : enquête décennale sur la santé et les soins médicaux 1991-92 (17 321 observations. Calcul sur données pondérées).

Comme prévu, l'exonération du ticket modérateur perturbe à double titre cette relation d'ordre : d'une part les personnes exonérées sont en moyenne plus gravement malades, et atteintes d'affection(s) entraînant une plus grande quantité de soins, d'autre part, elles ne payent pas le ticket modérateur (pour une partie au moins de leurs soins, les plus lourds) : l'effet de la couverture complémentaire est moins important pour elles et les écarts entre coefficients de variation interclasses moindres, voire inversés.

Il faut toutefois noter que les effectifs de personnes exonérées du ticket modérateur sont faibles (1 524 personnes au total), eu égard à la nécessité de les ventiler selon la couverture complémentaire ; le groupe le moins nombreux, personnes exonérées du ticket modérateur et sans couverture complémentaire ne comprend plus que 427 personnes, qu'il faut ventiler à nouveau selon le milieu social, on obtient alors des groupes de moins de 100 personnes. La dispersion interclasse est donc affectée d'une forte composante aléatoire.

CONCLUSION

Il apparaît clairement qu'une meilleure prise en charge sociale des dépenses médicales, c'est à dire un taux de remboursement plus élevé, en même temps qu'elle permet l'accès aux soins à tous les groupes sociaux, réduit les disparités de consommations médicales de manière très systématique ; cette réduction a lieu aussi bien globalement que pour chaque type de soins, pour ceux dont la consommation augmente avec le niveau social comme pour ceux dont la consommation diminue. Il s'ensuit que non seulement les disparités diminuent mais aussi que les structures de consommation des groupes sociaux se rapprochent.

Simultanément, on peut conclure que l'effet de la couverture complémentaire diminue lorsque le niveau social s'élève et que l'accès aux soins est déjà généralisé. Peut-on en tirer une conclusion sur la non « surconsommation médicale » engendrée par la protection médicale ?

REFERENCES DES TRAVAUX CITES

- [1] **Mizrahi An, Mizrahi Ar.**, *Evolution à long terme des disparités des dépenses médicales - France 1960, 1970, 1980*. CREDES n°721, 1986/12, 172 pages.
- [2] **Mizrahi An, Mizrahi Ar.**, *Evolution des disparités socio-économiques dans le recours aux soins de médecin. Colloque européen "De l'analyse économique aux politiques de santé"*. Paris, CES, CREDES n°949, 1992/12, pp. 1-10.
- [3] **Mizrahi An, Mizrahi Ar.**, *Etat de santé, vieillissement relatif et variables socio-démographiques : enquête sur la santé et la protection sociale 1988-1991*. CREDES n°999, 1994/01, 93 pages.
- [4] **Mormiche P.**, *Inégalités de santé et iniquité du système de soins. Colloque sur l'Enquête décennale et les soins médicaux 1991-1992*. Paris, 1994/06, pp. 98-109.
- [5] **Mizrahi An, Mizrahi Ar.**, *Les séances de médecin. Colloque sur l'Enquête décennale et les soins médicaux 1991-1992*. Paris, 1994/06, pp. 44-68.
- [6] **Mizrahi An, Mizrahi Ar.**, *Disparités de consommation médicale et état de santé en France. Troisième Conférence Générale de FICOSSER*. Helsinki, Finlande, CREDES, 1994/09, pp. 1-27.
- [7] **Grandfils N., Le Fur Ph, Mizrahi An, Mizrahi Ar**, *Santé, soins et protection sociale en 1994*. CREDES n°1103, 1995/12, 154 pages.
- [8] **Carnets statistiques**, Statistiques des régimes d'assurance maladie, Département statistique, CNAMTS.

Annexe

Encadré n°1

L'enquête décennale sur la santé et les soins médicaux de 1991-1992

Réalisée par l'INSEE, en collaboration avec le CREDES pour les aspects médicaux, l'enquête a porté sur un échantillon de 7 701 ménages (20 417 personnes) représentatif de l'ensemble des ménages ordinaires de la France métropolitaine, réparti en 4 vagues de 3 mois, d'avril 1991 à mars 1992. Le taux de participation complète est de 84 %.

La méthode de recueil combine l'interview et le carnet de soins. Chaque ménage est suivi pendant 12 semaines et reçoit 5 visites espacées de trois semaines. Entre les visites, le ménage remplit le carnet de soins.

On relève ainsi toutes les consommations médicales au cours des 3 mois d'observation (hospitalisation, soins de médecin, dentiste, auxiliaire médical, pharmacie, biologie,... ; chaque consommation médicale est reprise et analysée au cours de l'entretien qui suit (le délai maximum entre la consommation et l'entretien est de 3 semaines), pour relever les informations la concernant (nature précise de la consommation et du producteur, motif médical, contenu, lieu exact, circuit du patient, conditions et montant du paiement,...).

La morbidité est relevée de plusieurs manières complémentaires : en début d'enquête, déclaration à l'aide d'une liste mnémorique de la morbidité (maladies, incapacités, prestations diverses et motifs,...) des motifs d'hospitalisation récente ou en cours, des motifs d'exonération du ticket modérateur ; en cours d'enquête, des motifs de consommations médicales, d'alitement, d'absentéisme, de prestations diverses en espèces ou en nature et réponse à des questions des médecins codeurs (au cours des relevés, le dossier est analysé par un médecin qui peut faire poser une ou plusieurs questions personnalisées pour compléter ou préciser l'information médicale).

De nombreuses informations portent sur l'environnement familial et socioculturel, la protection maladie, les hospitalisations au cours des 6 mois précédents, les traitements en cours en début d'enquête, les aides reçues,...

Les dépenses occasionnées sont évaluées quel qu'en soit le (ou les) financeur(s), que le paiement soit immédiat ou différé.

Encadré n°2

Le redressement par âge et sexe

Lorsqu'on cherche à comparer les consommations moyennes de deux ou plusieurs sous-populations, on est conduit à effectuer un redressement par âge et sexe (standardisation) si :

- la consommation varie de manière importante avec l'âge et le sexe,
- les structures démographiques des sous-populations à comparer ne peuvent pas être considérées comme proches.

On corrige ces effets « de structure » pour obtenir des comparaisons à « structure démographique égale ». L'indice à âge et sexe égal d'une sous-population exprime une distance moyenne entre le profil de la consommation moyenne selon l'âge et le sexe de ce groupe et celui de la population de référence (en général l'ensemble de la population). L'indicateur à âge et sexe égal d'une sous-population P_i est le rapport de la consommation observée de P_i à la consommation qu'aurait eu P_i si les personnes appartenant à chaque classe d'âge et de sexe de P_i consommaient comme les personnes de la même classe démographique appartenant à la population de référence.

En toute rigueur, cet indice n'a de sens que si :

- les profils de consommation des différentes sous-populations selon l'âge et le sexe sont les mêmes (ou assez proches) que celui de la population de référence,
- les structures démographiques des sous-populations à comparer ne sont pas trop éloignées de celle de la population de référence.

Tableau 5
Proportions de personnes avec couverture complémentaire selon le régime de Sécurité sociale

	Couverture complémentaire		Ensemble
	Oui	Non	
Régime Général	85	15	64,4
Fonctionnaires	97	3	8,3
Agriculteurs	83	17	5,4
Artisans et commerçants	86	14	5,2
Salariés agricoles	81	19	2,6
Collectivités locales	93	7	2,2
Alsace - Lorraine	78	22	2,2
Etudiants	86	14	2,0
Militaires	97	3	1,4
SNCF	76	24	1,3
Autres	71	29	4,9
Ensemble	85	15	100,0

Source : enquête décennale sur la santé et les soins médicaux 1991-92 (20 417 observations. Calcul sur données pondérées)

Tableau 6
Vieillesse relative et niveau de protection selon le milieu social

	VR*	sans CC*	avec CC	exo TM*	paye TM	Pas de couv. compl.		Avec couv. compl.	
						exo TM	paye TM	exo TM	paye TM
Agriculteur	-1,5	19,0	81,0	15,9	84,1	5,7	13,3	10,3	70,8
Indépendant	-1,3	16,4	83,6	12,1	87,9	3,8	12,6	8,2	75,4
Cadre supérieur	-2,4	9,0	91,0	7,5	92,5	1,0	8,0	6,5	84,6
Prof. interméd.	-4,6	8,8	91,3	8,5	91,5	1,5	7,2	7,0	84,3
Empl. bureau	0,4	12,9	87,1	12,4	87,6	3,7	9,2	8,7	78,4
Empl. commerce	1,9	30,2	69,8	19,2	80,8	9,8	20,4	9,4	60,4
Ouvr. qualifié	0,8	18,7	81,3	11,0	89,0	3,6	15,1	7,4	74,0
Ouvr. non qual.	2,2	30,9	69,1	17,1	82,9	8,1	22,8	9,0	60,1
Ensemble	-	16,7	83,3	11,6	88,5	3,8	12,9	7,8	75,6

VR : vieillesse relative, CC = couverture complémentaire, TM = ticket modérateur

Source : enquête décennale sur la santé et les soins médicaux 1991-92 (20 417 observations. Calcul sur données pondérées)

Tableau 7
Prix, dépassement et consommation médicale de soins de médecin et de dentiste

		Prix moyen de la séance <i>francs 91</i>	Dépassement moyen <i>francs 91</i>	% de consommateurs	Dépense moyenne par personne <i>francs 91</i>
Généraliste	Exonéré ticket modérateur	114	7	0,80	1 121
	Paye le ticket modérateur	112	11	0,47	423
	Couverture complémentaire	112	10	0,52	508
	Pas de couverture complém.	116	10	0,40	387
Spécialiste <i>(n.c. radiologues)</i>	Exonéré ticket modérateur	234	44	0,46	1 528
	Paye le ticket modérateur	201	47	0,26	611
	Couverture complémentaire	209	49	0,32	723
	Pas de couverture complém.	198	30	0,19	561
		Montant moyen du débours <i>francs 91</i>	dépassement moyen <i>francs 91</i>	% de consommateurs	dépense moyenne par personne <i>francs 91</i>
Dentiste	Exonéré ticket modérateur	332	-	0,08	463
	Paye le ticket modérateur	243	-	0,09	551
	Couverture complémentaire	253	-	0,10	559
	Pas de couverture complém.	224	-	0,06	454

Source : enquête décennale sur la santé et les soins médicaux 1991-92, réf. [5].
(17 321 observations. Calcul sur données pondérées)

Tableau 8
Analyse logistique des proportions de consommateurs de soins de généraliste, spécialiste et dentiste,
selon le milieu social, l'âge, le sexe, la couverture complémentaire, l'exonération du ticket modérateur
Paramètre, écart type et probabilité

	Généraliste			Spécialiste			Dentiste		
<i>Effectif observé de consommateurs</i>	8 649			5 061			2 295		
	paramètre	écart type	probabilité	paramètre	écart type	probabilité	paramètre	écart type	probabilité
Constante	0,51	0,07	0,0001	1,01	0,07	0,0001	1,98	0,10	0,0001
Agriculteur	-0,01	0,07	0,9400	0,57	0,08	0,0001	0,19	0,10	0,0600
Indépendant	0,27	0,08	0,0005	0,28	0,08	0,0005	0,10	0,10	0,3200
Cadre supérieur	0,35	0,06	0,0001	-0,10	0,06	0,0950	-0,11	0,07	0,1200
Employé de bureau	-0,04	0,06	0,4600	0,17	0,06	0,0090	0,22	0,09	0,0100
Employé de commerce, service	-0,01	0,09	0,9000	0,40	0,10	0,0001	0,29	0,13	0,0200
Ouvrier qualifié	-0,04	0,05	0,3800	0,39	0,05	0,0001	0,34	0,07	0,0001
Ouvrier non qualifié	-0,11	0,06	0,0700	0,59	0,07	0,0001	0,52	0,09	0,0001
Sans profession	-0,04	0,14	0,7700	0,13	0,15	0,3900	0,20	0,20	0,3200
Profession intermédiaire	0,00	-	-	0,00	-	-	0,00	-	-
Homme	0,38	0,03	0,0001	0,59	0,04	0,0001	0,29	0,05	0,0001
Femme	0,00	-	-	0,00	-	-	0,00	-	-
< 2 ans	-0,75	0,11	0,0001	-1,14	0,11	0,0001	2,74	0,51	0,0001
2-15 ans	0,02	0,05	0,6000	0,14	0,05	0,0070	-0,25	0,07	0,0001
16-29 ans	0,40	0,04	0,0001	0,15	0,04	0,0004	-0,15	0,06	0,0090
30-64 ans	0,00	-	-	0,00	-	-	0,00	-	-
65-79 ans	-0,87	0,06	0,0001	-0,07	0,06	0,2800	0,34	0,09	0,0002
80 ans et plus	-1,34	0,12	0,0001	0,31	0,10	0,0030	0,74	0,18	0,0001
Avec couverture complémentaire	-0,74	0,05	0,0001	-0,66	0,06	0,0001	-0,42	0,07	0,0001
Sans couverture complémentaire	0,00	-	-	0,00	-	-	0,00	-	-
Exonéré du ticket modérateur	-1,28	0,07	0,0001	-0,99	0,06	0,0001	-0,09	0,09	0,2900
Paye le ticket modérateur	0,00	-	-	0,00	-	-	0,00	-	-

Source : enquête décennale sur la santé et les soins médicaux 1991-92 (17 321 observations. Calcul sur données pondérées).

Tableau 9
Analyse logistique des proportions de consommateurs de soins de généraliste, spécialiste et dentiste,
selon le milieu social, l'âge, le sexe, l'exonération du ticket modérateur
Avec couverture complémentaire
Paramètre, écart type et probabilité

	Généraliste			Spécialiste			Dentiste		
<i>Effectif observé de consommateurs</i>	7 660			4 549			2 086		
	paramètre	écart type	probabilité	paramètre	écart type	probabilité	paramètre	écart type	probabilité
Constante	-0,18	0,05	0,0002	0,35	0,05	0,0001	1,59	0,07	0,0001
Agriculteur	-0,05	0,08	0,5545	0,61	0,09	0,0001	0,16	0,11	0,1487
Indépendant	0,26	0,08	0,0015	0,27	0,09	0,0019	0,14	0,11	0,2113
Cadre supérieur	0,29	0,06	0,0001	-0,09	0,06	0,1490	-0,11	0,08	0,1434
Employé de bureau	-0,09	0,06	0,1837	0,16	0,07	0,0140	0,18	0,09	0,0389
Employé de commerce, service	-0,12	0,10	0,2446	0,42	0,11	0,0001	0,33	0,15	0,0233
Ouvrier qualifié	-0,10	0,05	0,0527	0,38	0,05	0,0001	0,32	0,07	0,0001
Ouvrier non qualifié	-0,14	0,07	0,0471	0,59	0,08	0,0001	0,50	0,10	0,0001
Sans profession	-0,10	0,17	0,5559	0,10	0,18	0,5548	0,42	0,25	0,0956
Profession intermédiaire	0,00	-	-	0,00	-	-	0,00	-	-
Homme	0,37	0,03	0,0001	0,61	0,04	0,0001	0,29	0,05	0,0001
Femme	0,00	-	-	0,00	-	-	0,00	-	-
< 2 ans	-0,63	0,12	0,0001	-1,09	0,11	0,0001	2,83	0,57	0,0001
2-15 ans	0,00	0,05	0,9331	0,14	0,06	0,0114	-0,29	0,07	0,0001
16-29 ans	0,40	0,04	0,0001	0,14	0,05	0,0017	-0,19	0,06	0,0010
30-64 ans	0,00	-	-	0,00	-	-	0,00	-	-
65-79 ans	-0,90	0,07	0,0001	-0,12	0,07	0,0576	0,26	0,10	0,0059
80 ans et plus	-1,23	0,14	0,0001	0,19	0,12	0,1170	0,94	0,22	0,0001
Exonéré du ticket modérateur	-1,18	0,08	0,0001	-1,01	0,07	0,0001	-0,04	0,10	0,6793
Paye le ticket modérateur	0,00	-	-	0,00	-	-	0,00	-	-

Source : enquête décennale sur la santé et les soins médicaux 1991-92 (17 321 observations. Calcul sur données pondérées).

Tableau 10
Analyse logistique des proportions de consommateurs de soins de généraliste, spécialiste et dentiste,
selon le milieu social, l'âge, le sexe, l'exonération du ticket modérateur
Sans couverture complémentaire
Paramètre, écart type et probabilité

	Généraliste			Spécialiste			Dentiste		
	paramètre	écart type	probabilité	paramètre	écart type	probabilité	paramètre	écart type	probabilité
<i>Effectif observé de consommateurs</i>	987			477			214		
Constante	-0,02	0,16	0,8887	0,96	0,18	0,0010	1,62	0,24	0,0001
Agriculteur	0,51	0,21	0,0143	0,36	0,23	0,1275	0,53	0,33	0,1060
Indépendant	0,58	0,23	0,0111	0,42	0,26	0,1044	-0,09	0,31	0,7826
Cadre supérieur	1,06	0,24	0,0001	-0,29	0,23	0,2035	-0,21	0,29	0,4713
Employé de bureau	0,51	0,21	0,0137	0,21	0,22	0,3462	0,67	0,33	0,0457
Employé de commerce, service	0,75	0,22	0,0008	0,37	0,24	0,1202	0,26	0,32	0,4030
Ouvrier qualifié	0,54	0,16	0,0005	0,54	0,18	0,0023	0,56	0,23	0,0158
Ouvrier non qualifié	0,31	0,17	0,0583	0,67	0,19	0,0006	0,67	0,26	0,0097
Sans profession	0,48	0,29	0,0954	0,27	0,32	0,4072	-0,19	0,37	0,6136
Profession intermédiaire	0,00	-	-	0,00	-	-	0,00	-	-
Homme	0,51	0,09	0,0001	0,41	0,10	0,0001	0,30	0,14	0,0310
Femme	0,00	-	-	0,00	-	-	0,00	-	-
< 2 ans	-1,50	0,32	0,0001	-1,45	0,30	0,0001	2,17	1,21	0,0727
2-15 ans	0,19	0,14	0,1804	0,11	0,17	0,5148	0,06	0,22	0,7988
16-29 ans	0,42	0,12	0,0003	0,23	0,14	0,0908	0,26	0,18	0,1419
30-64 ans	0,00	-	-	0,00	-	-	0,00	-	-
65-79 ans	-0,72	0,16	0,0001	0,32	0,17	0,0670	0,98	0,29	0,0008
80 ans et plus	-1,55	0,24	0,0001	0,77	0,24	0,0012	0,47	0,32	0,1460
Exonéré du ticket modérateur	-1,52	0,13	0,0001	-1,04	0,14	0,0001	-0,25	0,20	0,2072
Paye le ticket modérateur	0,00	-	-	0,00	-	-	0,00	-	-

Source : enquête décennale sur la santé et les soins médicaux 1991-92 (17 321 observations. Calcul sur données pondérées).

Tableau 11
Dépense annuelle par personne selon la nature des soins et la couverture complémentaire
francs 91 et indice redressé par âge et sexe

	Avec couv. compl.		Sans couv. compl.		Ensemble
	Dépense	Indice	Dépense	Indice	Dépense
<i>Effectif observé</i>	2 493		14 828		17 321
Séances de généraliste au domicile du patient	169	0,98	197	1,14	173
Séances de généraliste dans un local professionnel	339	1,07	190	0,60	316
Séances de généraliste, ensemble	508	1,04	387	0,79	489
Séances de spécialiste	723	1,04	561	0,80	698
Séances de médecin, ensemble	1 231	1,04	948	0,80	1 187
Pharmacie prescrite	1 202	1,03	974	0,84	1 166
Pharmacie non prescrite	66	1,00	64	0,98	65
Pharmacie, ensemble	1 267	1,03	1 038	0,84	1 232
Soins dentaires	559	1,03	454	0,84	543
Soins de ville, ensemble	3 717	1,02	3 221	0,89	3 640
Hospitalisation	2 589	1,00	2 526	0,98	2 579
Dépense médicale totale	6 306	1,01	5 748	0,92	6 219

Source : enquête décennale sur la santé et les soins médicaux 1991-92 (17 321 observations. Calcul sur données pondérées).

Tableau 12
Dépense annuelle par personne selon la nature des soins et le milieu social
en francs 91 et indice redressé par âge et sexe

	Généraliste		Spécialiste		Dentiste	
	Dépense	Indice	Dépense	Indice	Dépense	Indice
Agriculteur	615	1,05	529	0,69	397	0,64
Indépendant	458	0,9	654	0,87	585	1,03
Cadre supérieur, profession libérale	392	0,84	976	1,44	953	1,74
Profession intermédiaire	472	1,01	893	1,28	661	1,23
Employé de bureau, administratif	541	1,06	836	1,14	574	1,03
Employé de commerce, service	605	1,08	779	1,02	325	0,55
Ouvrier qualifié	466	1,03	558	0,82	391	0,75
Ouvrier non qualifié	548	1,09	398	0,63	330	0,58
Moyenne (ensemble)	489	1,00	698	1,00	543	1,00
Ecart type	62	0,08	196	0,27	201	0,37

Source : enquête décennale sur la santé et les soins médicaux 1991-92 (17 321 observations. Calcul sur données pondérées).

Tableau 13
Coefficient de variation interclasse (milieu social)
selon l'exonération du ticket modérateur et la couverture complémentaire (CC)

	Paye le ticket modérateur			Exonéré du ticket modérateur			Ensemble		
	Avec CC	Sans CC	Ensemble	Avec CC	Sans CC	Ensemble	Avec CC	Sans CC	Ensemble
<i>Généraliste domicile du patient</i>	0,16	0,35	0,16	0,17	0,23	0,15	0,17	0,25	0,17
<i>Généraliste local professionnel</i>	0,07	0,25	0,08	0,29	0,24	0,19	0,07	0,20	0,08
Généraliste, ensemble	0,08	0,20	0,07	0,09	0,09	0,06	0,08	0,16	0,07
Spécialiste	0,27	1,43	0,33	0,29	0,40	0,30	0,25	1,09	0,28
Médecin, ensemble	0,14	0,96	0,19	0,14	0,20	0,15	0,13	0,67	0,15
<i>Pharmacie prescrite</i>	0,07	0,18	0,06	0,14	0,16	0,14	0,07	0,17	0,08
<i>Pharmacie non prescrite</i>	0,32	0,44	0,34	0,39	1,06	0,44	0,31	0,50	0,33
Pharmacie, ensemble	0,06	0,17	0,06	0,14	0,13	0,14	0,06	0,14	0,07
Dentiste	0,31	1,35	0,36	0,72	1,16	0,66	0,33	1,28	0,38
Ensemble soins de ville	0,11	0,94	0,16	0,16	0,15	0,15	0,10	0,54	0,13
Hospitalisation	0,35	1,88	0,35	0,33	1,60	0,33	0,28	0,52	0,25
Ensemble	0,09	0,87	0,13	0,22	0,72	0,23	0,11	0,43	0,11

Source : enquête décennale sur la santé et les soins médicaux 1991-92 (17 321 observations. Calcul sur données pondérées).

Achévé d'imprimer le 16 septembre 1996
SCRIPTA Diffusion, 16 Place Adolphe Chérioux
75015 PARIS
Dépôt légal : Septembre 1996

LE SERVICE DOCUMENTATION DU CREDES

Achats des publications du CREDES

Sur place ou par courrier :

CREDES
Service Diffusion (7ème étage)
1, rue Paul Cézanne
75008 Paris

Horaires d'ouverture :

Lundi au vendredi : 9 h - 12 h / 14 h - 16 h

Consultation du fonds documentaire

Sur rendez-vous (tél. : (1) 40 76 82 00)

Horaires d'ouverture :

Lundi et jeudi : 14 h - 17 h

Mardi et mercredi : 9 h 30 - 12 h 30

Informations sur les travaux du CREDES

Toute personne peut demander à être intégrée dans le fichier des correspondants du CREDES afin d'être régulièrement informée des dernières publications du centre.

tél. : (1) 40 76 82 01/02 - fax. : (1) 45 63 57 42

INTERNET : E-MAIL & WEB

Vous pouvez communiquer avec le CREDES aux adresses suivantes :

avec le service Diffusion

E-mail : commande@credes.msh-paris.fr

avec le service Documentation

E-mail : document@credes.msh-paris.fr

avec le service informatique des logiciels Eco-Santé

E-mail : ecosante@credes.msh-paris.fr

Le serveur Web :

Depuis le 11 septembre 1995, le CREDES met à votre disposition un serveur sur Internet :

<http://www.mworld.fr/credes/>

Ce service vous permet d'obtenir en direct des informations sur le CREDES :

Présentation du centre et de l'équipe

Informations sur les enquêtes du CREDES

Informations sur les logiciels Eco-Santé

Consultation des bibliographies chronologiques et thématiques

Description du fonds documentaire

Commandes directes de rapports

Protection maladie et disparités sociales de consommations médicales

Un élément essentiel de l'évaluation d'un système de santé porte sur son aptitude à permettre à toutes les personnes malades d'accéder aux soins médicaux. 98,5 % de la population résidant en France est protégée par un système obligatoire d'assurance maladie qui prend en charge 91 % des dépenses d'hospitalisation, 56 % des soins ambulatoires, 45 % des biens médicaux. Pour tout ou partie de la part non remboursée, 85 % des personnes font appel à une assurance complémentaire. Les soins de spécialiste et de dentiste sont les moins bien remboursés, et les personnes appartenant aux couches les plus pauvres, ouvriers, employés, personnes sans couverture complémentaire, présentent, en même temps qu'un état de santé plus dégradé, une moindre consommation. Aussi bien du point de vue de la proportion de consommateurs (accès aux soins) que de la dépense moyenne, on montre qu'une meilleure prise en charge sociale des dépenses médicales (taux de remboursement plus élevé) réduit les disparités sociales de consommation médicale, en niveau comme en structure.

Mots-clés : protection sociale, régime complémentaire, remboursement, dépense de santé, consommation médicale, inégalité devant les soins, PCS, enquête, France.