

# Concentration des dépenses et grands consommateurs de soins médicaux

France 1995

Laure Com-Ruelle  
Sylvie Dumesnil

*Rapport n° 483 (biblio n° 1269)*

Juin 1999



I.S.B.N. : 2-87812-242-9



*Les résultats présentés dans ce rapport sont issus de l'appariement des données provenant de trois sources : l'Echantillon Permanent d'Assurés Sociaux (EPAS) de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS), un échantillon similaire de la Caisse des Indépendants (CANAM) et l'Enquête sur la Santé et la Protection Sociale (ESPS) menée par le CREDES en 1995.*

*Un certain nombre d'éléments relatifs à cette base de données concourent à une sous-estimation de la dépense annuelle moyenne par personne par rapport à la Consommation médicale totale surtout (C.M.T), mais aussi par rapport aux agrégats de l'Assurance maladie. En effet, l'étude micro-économique présentée ici ne porte que sur une partie de la population résidant en France, celle qui vit en ménage ordinaire au sens de l'INSEE ; elle exclut en particulier les personnes âgées vivant en institution ou hospitalisées pour une longue durée, et qui engendrent des dépenses médicales très élevées. De plus, s'agissant d'une population enquêtée, les non répondants aux enquêtes ménages sont souvent des personnes très malades. Enfin, l'échantillon de personnes enquêtées est issu des seuls régime général d'assurance maladie, mutuelles décompteuses exclues, et régime des professions indépendantes, l'analyse ne portant que sur leurs dépenses présentées au remboursement.*

*Précisons en outre que l'Assurance maladie ne prend en charge qu'une partie des soins recensés dans la CMT. Notamment, elle ne tient pas compte de l'automédication, de certaines dépenses de prévention ni de « confort ». De plus, le système de liquidation, à vocation gestionnaire, ne peut pas toujours individualiser certaines prestations tels les soins infirmiers à domicile (S.I.A.D.) dont bénéficient les personnes âgées très malades. D'autre part, du fait du budget global instauré dans les hôpitaux publics, une partie des frais hospitaliers lui échappe, soit environ 15 % de la dépense hospitalière.*

*Au total, la dépense annuelle moyenne par personne se situe donc ici à environ 8 000 francs, soit globalement 30 % en-dessous de la C.M.T. qui la chiffre à 12 000 francs, cette sous-estimation s'élevant à près de 40 % pour les dépenses hospitalières.*

*Nous signalons que les références bibliographiques sont indiquées entre crochets [ ] et renvoient au chapitre bibliographie situés en fin d'ouvrage.*

## **- Remerciements -**

*Nous remercions particulièrement Anne Aligon qui a réalisé le travail technique d'appariement des sources de données.*

*Nous tenons également à remercier :*

- les chercheurs du CREDES et Dominique Polton pour leurs remarques et commentaires,*
- Gérard de Pouvourville pour ses conseils,*
- Thérèse Lecomte et Marie-Jo Sourty-Le Guellec en particulier pour leur relecture attentive,*
- et Céline Arnoux pour la mise en page de ce rapport.*

*Laure Com-Ruelle  
Sylvie Dumesnil*









# *Sommaire*







## SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION</b> .....	1
<b>PRÉSENTATION DES DONNÉES</b> .....	6
A. Les Echantillons Permanents d'Assurés Sociaux (EPAS) de la CNAMTS et de la CANAM.....	8
B. L'Enquête Santé et Protection Sociale du CREDES (ESPS) .....	9
C. L'appariement EPAS-ESPS .....	11
D. Niveau de la sous-estimation .....	12
<b>CHAPITRE 1</b>	
<b>Concentration des dépenses de soins médicaux</b> .....	16
1.1 La concentration globale de l'ensemble des soins médicaux.....	18
1.1.1 <i>Une concentration plus forte des remboursements que des dépenses globales</i> .....	18
1.1.2 <i>La répartition des dépenses en 1995</i> .....	19
1.2 La concentration des dépenses varie selon le type de soins médicaux.....	21
1.2.1 <i>La concentration des dépenses de soins hospitaliers</i> .....	23
1.2.2 <i>La concentration des dépenses de soins de ville</i> .....	24
1.2.3 <i>La concentration des dépenses de soins de généralistes</i> .....	25
1.2.4 <i>La concentration des dépenses de soins de spécialistes</i> .....	26
1.2.5 <i>La concentration des dépenses de soins de dentistes</i> .....	27
1.2.6 <i>La concentration des dépenses de soins de sages-femmes</i> .....	28
1.2.7 <i>La concentration des dépenses de pharmacie de ville</i> .....	29
1.2.8 <i>La concentration des dépenses d'optique médicale</i> .....	30
1.2.9 <i>La concentration des dépenses de soins d'auxiliaires médicaux de ville</i> .....	31
1.2.10 <i>La concentration des dépenses de biologie médicale de ville</i> .....	32
1.2.11 <i>Synthèse de la concentration des dépenses des différents types de soins médicaux</i>	33
1.3 Composition du panier de soins médicaux selon le degré de concentration des dépenses... 34	
1.3.1 <i>Variation des montants et de la structure des soins chez les plus grands consommateurs</i> .....	36
1.3.2 <i>Variation des montants et de la structure des soins chez les plus faibles consommateurs</i> .....	41
1.4 Choix de la population de grands consommateurs à étudier .....	41
<b>CHAPITRE 2</b>	
<b>Caractéristiques socio-économiques des grands consommateurs de soins médicaux</b> .....	41
2.1 Caractéristiques socio-économiques des grands consommateurs de soins médicaux.....	45
2.1.1 <i>L'âge et le sexe</i> .....	46
2.1.2 <i>La situation familiale et la région</i> .....	46
2.1.3 <i>Le milieu social</i> .....	47
2.1.4 <i>La protection sociale</i> .....	49

2.2 L'état de santé des grands consommateurs de soins médicaux.....	50
2.2.1 Les indicateurs de l'état de santé .....	50
2.2.2 Les maladies déclarées.....	51
2.3 Profil des grands consommateurs de soins médicaux .....	51
<b>CHAPITRE 3</b>	
<b>Analyse de la dépense annuelle des grands consommateurs de soins médicaux.....</b>	<b>53</b>
3.1 Niveau et structure de la dépense annuelle des grands consommateurs .....	58
3.2 Disparités de consommation selon les caractéristiques des personnes.....	59
3.2.1 Influence du sexe et de l'âge sur la dépense annuelle moyenne .....	59
3.2.2 Influence de la situation familiale et de la région.....	61
3.2.3 Influence du niveau social .....	64
3.2.4 Influence de la protection sociale .....	68
3.2.5 Influence de la morbidité.....	72
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>75</b>
<b>ANNEXE MÉTHODOLOGIQUE.....</b>	<b>82</b>
A. La procédure d'anonymat.....	84
B. La méthode d'appariement.....	85
C. Comparaison des appariements de 1988, 1992 et 1995.....	89
<b>ANNEXE 1</b>	
Concentration des dépenses de soins médicaux : tableaux détaillés.....	90
<b>ANNEXE 2</b>	
Caractéristiques socio-économiques et de morbidité grands consommateurs de soins médicaux : tableaux détaillés .....	108
<b>ANNEXE 3</b>	
Dépense moyenne par personne protégée en 1995 selon le niveau de consommation médicale : tableaux détaillés .....	120
<b>GLOSSAIRE</b>	
Les dépenses de soins médicaux .....	149
Le mode de protection sociale.....	150
Les indicateurs de morbidité.....	153
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>158</b>
<b>LISTE DES TABLEAUX ET GRAPHIQUES.....</b>	<b>164</b>



# *Introduction*





Dans le contexte actuel de la nécessaire maîtrise de l'évolution des dépenses de santé et de l'allocation des ressources, l'analyse de la consommation médicale et de ses déterminants est capitale. En particulier, l'étude de la concentration des dépenses médicales et de la composition du panier de soins en fonction du niveau de dépense, ainsi que la connaissance des grands consommateurs de soins, apportent des éléments importants de compréhension des comportements de recours aux soins. Leur intérêt prédictif s'inscrit dans les problématiques actuelles et futures d'allocation de ressources et, plus largement, de définition des politiques de régulation des dépenses, en liaison avec des objectifs de santé définis et compte tenu des éléments historiques.

En effet, depuis quelques décennies, l'innovation technique n'a cessé d'accroître les dépenses de santé. Au fil des progrès de la médecine, tant sur le plan de la connaissance que des techniques, nous sommes passés des simples soins palliatifs à la possibilité de traitements curatifs et de guérison de nombreuses maladies, tout en développant la prévention. Parallèlement, les progrès sociaux ont conduit à la naissance de la Sécurité sociale après la seconde guerre mondiale, dont la branche maladie a facilité progressivement l'accès à des soins de qualité pour presque tous au cours des « trente glorieuses ».

Mais depuis le début de la crise économique dans les années 80, alors que les progrès médicaux s'accroissent, que des techniques diagnostiques et thérapeutiques efficaces mais parfois très onéreuses apparaissent, augmentant la longévité et les années de vie en bonne santé, le chômage se développe et crée des problèmes de financement de la Sécurité sociale et, par conséquent, des soins médicaux. Cependant, les pratiques médicales et les comportements de consommation de soins continuent d'évoluer, induisant des dépenses toujours plus fortes. En 1995, la consommation médicale totale (C.M.T.) représente 9,1 % du produit intérieur brut (P.I.B.) contre 8,3 % en 1990. L'accroissement annuel moyen de sa valeur fut 1,7 fois plus rapide que celui du P.I.B. entre ces deux dates.

Diverses mesures ont été prises pour maîtriser les dépenses de l'Assurance maladie, de type souvent quantitatif mais aussi qualitatif. Certaines sont d'ordre collectif et jouent sur la limitation de l'offre (numerus clausus, carte sanitaire, schémas régionaux d'organisation sanitaire, équipements lourds) ou instaurent des enveloppes budgétaires limitatives (budget global à l'hôpital, objectifs quantifiés nationaux). Le contrôle des prix (actes et médicaments) a malheureusement été largement compensé par une augmentation du volume des prescriptions. Des actions de type plus qualitatif s'ajoutent désormais aux premières dans le but de responsabilisation des prescripteurs et des consommateurs, dont les références médicales opposables (RMO), les recommandations de bonne pratique (RBP), la promotion de nouveaux modes d'organisation (filiales et réseaux).

Cependant, on constate qu'aujourd'hui, l'augmentation répétitive du ticket modérateur et la création du forfait hospitalier, par exemple, ont laissé à la charge des individus, en dehors des cas d'exonération et sans distinction de niveau social, une part de plus en plus importante des frais médicaux. D'autres phénomènes introduisant des différences de prix des biens et services médicaux diminuent encore l'accès égal de tous aux mêmes soins : l'apparition du secteur à honoraires libres pour les médecins, plus développé notamment en région parisienne, la pratique de prix élevés pour le matériel d'optique et les prothèses dentaires alors que la participation de l'Assurance maladie à leur acquisition reste minime, mais aussi, dans le secteur pharmaceutique, l'augmentation du nombre de médicaments non remboursés ou déremboursés, dont les prix rendus libres sont plus élevés. Parallèlement, la prescription de médicaments équivalents thérapeutiques moins onéreux et de génériques progressent difficilement en France. Or, bien qu'une grande proportion de la population (85 %) dispose d'une couverture complémentaire (caisse de prévoyance, mutuelle ou assurance privée), celle-ci offre des niveaux de couverture très variables dépendant largement du type de couverture et de son prix, et il subsiste 1 personne sur 7 qui ne bénéficie pas de ce type de protection.



Face aux actuels problèmes socio-démographiques et de financement de l'Assurance maladie, la compréhension des pratiques médicales et des comportements de consommation de soins médicaux est devenue cruciale. Qui consomme quoi et pour quelles raisons ? Notamment, du point de vue du consommateur, l'état de santé, le mode de protection sociale, le niveau socio-économique et culturel des individus, leur connaissance du système de protection sociale et le niveau d'éducation à la santé influent sur les choix individuels de santé et les priorités de soins médicaux de chacun ?

Le CREDES est en mesure d'apporter des éléments nouveaux d'information à partir des données de prestations de Sécurité sociale issues des Échantillons Permanents d'Assurés Sociaux (EPAS), enrichies des données socio-économiques et de morbidité recueillies lors de son Enquête annuelle sur la Santé et la Protection Sociale (ESPS). Ces éléments peuvent éclairer le choix des politiques de régulation et des cibles à atteindre.

Afin de nourrir la réflexion autour d'une meilleure répartition des dépenses de santé, dans ce rapport, outre la présentation des données, l'analyse comporte trois parties :

- l'étude de la concentration des dépenses globales et de la concentration des dépenses par type de poste ;
- l'analyse de la composition du panier de soins en fonction du niveau de dépense globale ;
- l'étude des 10 % plus grands consommateurs de soins médicaux :
  - ⇒ leurs caractéristiques socio-économiques (âge, sexe, situation familiale, niveau social, mode de protection sociale) et d'état de santé (nombre et nature des maladies, degrés de risque vital et d'invalidité, état de santé ressenti, risque tabagique),
  - ⇒ et, en liaison avec ces caractéristiques, leur niveau de dépense médicale globale et sa répartition selon les postes, en distinguant notamment la répartition ville/hôpital.

Ce rapport est complété par une analyse de la répartition des dépenses de santé au sein de cette même population issue de l'appariement de l'ESPS et des EPAS de 1995, permettant la description de 13 profils de consommateurs de soins médicaux différents. Cette analyse fait l'objet d'une publication à part<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Sourty-Le Guellec M.-J., « Profils de consommateurs de soins - France 1995 », CREDES, 1999, Biblio n°1246.

## *Présentation des données*



Les données utilisées pour l'analyse socio-économique des dépenses liées aux consommations médicales de ville et hospitalières proviennent de deux sources différentes : les Échantillons Permanents d'Assurés Sociaux (EPAS) de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) et de la Caisse des Indépendants (CANAM) de l'année 1995 d'une part et, d'autre part, l'Enquête sur la Santé et la Protection Sociale (ESPS) menée par le CREDES cette même année sur un quart de ces EPAS. Les fichiers correspondant à ces deux sources sont appariés selon une méthode décrite en annexe méthodologique afin d'enrichir les données de consommation provenant des Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM) par les données socio-démographiques, économiques, de protection sociale et de morbidité recueillies dans l'ESPS. L'échantillon retenu pour l'étude présente est issu de cet appariement 1995.

## A. Les Échantillons Permanents d'Assurés Sociaux (EPAS) de la CNAMTS et de la CANAM

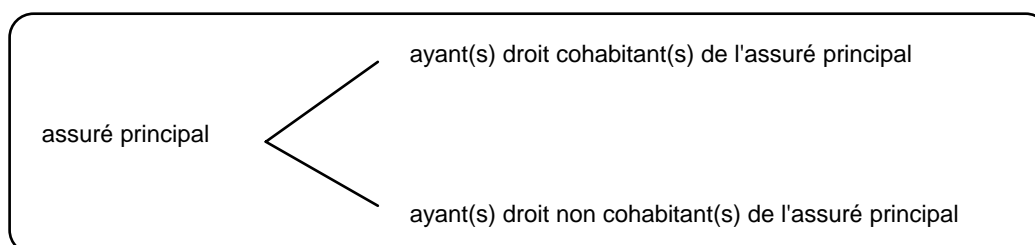
Depuis plus de quinze ans, la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés dispose d'un instrument de suivi des dépenses de l'Assurance maladie grâce à l'Echantillon Permanent d'Assurés Sociaux (EPAS).

La CANAM possède aussi actuellement un équivalent de l'EPAS de la CNAMTS, de même que la MSA. Ce sont ces trois échantillons qui servent de base de sondage pour l'Enquête Santé et Protection Sociale (ESPS) du CREDES mais, pour l'année 1995, l'échantillon de la MSA n'était pas encore intégré et seuls les échantillons de la CNAMTS et de la CANAM ont constitué la base de sondage de l'enquête.

Ces échantillons, représentatifs au 1/1200<sup>ème</sup> des assurés et leurs ayants droit du Régime Général et du Régime des Indépendants [29], sont constitués de deux types de données contenues dans des fichiers différents : les fichiers des personnes protégées et les fichiers de prestations.

Les fichiers des personnes protégées contiennent des informations se rapportant aux personnes protégées par l'Assurance maladie pendant une période donnée. Les personnes protégées sont constituées des assurés et de leurs ayants droit (on parle de « grappes-assurés ») et forment donc les bénéficiaires de l'assurance maladie obligatoire. Les informations contenues dans ces fichiers sont des renseignements administratifs (âge, sexe, régime de Sécurité sociale, motif éventuel d'exonération de ticket modérateur lié à la personne...). En revanche, ils ne contiennent pas de renseignements sur la profession, la couverture complémentaire ou encore la morbidité de ces personnes.

### Schéma n° 1 La grappe-assuré



Ces fichiers des personnes protégées des EPAS présentent certaines limites. Ils concernent les seuls assurés du Régime général et du Régime des Travailleurs Non Salariés Non Agricoles résidant en France métropolitaine (autres que les assurés provisoires ou les travailleurs migrants ou frontaliers travaillant à l'étranger). De plus, ils excluent les personnes dont les remboursements sont

effectués par des Sections Locales Mutualistes. Il est donc impossible d'extrapoler les résultats obtenus avec l'EPAS à la France entière.

D'autre part, ces fichiers ne sont pas figés : ils accueillent et perdent chaque mois des bénéficiaires. Or, les mises à jour peuvent être faites avec un retard plus ou moins long, voire pas du tout. Notamment, il subsiste des individus qui ont quitté le Régime Général ou le Régime des Travailleurs Non Salariés Non Agricoles, parfois pour aller dans un autre régime, parfois à la suite de leur décès, sans que l'information soit enregistrée. Il existe également des doublons de plusieurs types : des personnes peuvent être enregistrées sous des numéros différents au sein d'un même régime ou être enregistrées sous les deux régimes, soit simultanément, soit sur des périodes distinctes.

La présente étude porte sur l'ensemble des soins médicaux recensés dans les fichiers de prestations en nature. Les fichiers de prestations en nature recensent toutes les opérations de liquidation liées au versement individualisé de prestations relatives aux consommations médicales des personnes protégées (dépenses, montants remboursés, taux de prise en charge, motifs éventuels d'exonération du ticket modérateur, qu'ils soient liés à la personne ou à la prestation elle-même...).

Par définition donc, certaines consommations de santé n'apparaissent pas, dont les consommations non présentées au remboursement, les soins non remboursables et l'automédication. De plus, n'apparaissent pas les versements non individualisables, tels les forfaits versés aux services de soins à domicile ou aux maisons de retraite médicalisées, engendrant des sous-estimations pouvant être importantes chez certaines personnes âgées.

Enfin, il existe plusieurs sources d'erreurs de mesure du nombre de bénéficiaires et du nombre de consommations dont on doit tenir compte [2]. Ces erreurs peuvent engendrer des sous-estimations importantes dans le cas de données se rapportant à une population particulière de personnes protégées, notamment les jeunes, et surtout les jeunes hommes.

## **B. L'Enquête Santé et Protection Sociale du CREDES (ESPS)**

Chaque année, le CREDES cherche à enquêter un quart des personnes présentes dans les EPAS, de façon à avoir contacté toutes les personnes présentes dans les EPAS au bout de quatre ans.

L'ESPS permet de recueillir des renseignements sur la grappe-assuré, c'est-à-dire sur l'assuré tiré au sort (appelé par la suite assuré principal) et ses ayants droit, mais elle recueille en plus des données concernant les autres membres du foyer de l'assuré principal, qu'ils soient assurés (ils sont alors appelés assurés non principaux<sup>2</sup>) ou ayants droit (ils sont alors ayants droit d'un assuré non principal). Le nombre de personnes enquêtées dans l'ESPS est donc plus important que dans les EPAS, puisque tout le foyer de l'assuré principal est enquêté.

Pour tous les membres du ménage, on recueille des renseignements socio-économiques (âge, sexe, nationalité, niveau d'études, occupation principale, profession, revenus, département de résidence...), sur la protection sociale (régime de Sécurité sociale, motif éventuel d'exonération du ticket modérateur, possession d'une couverture complémentaire maladie...), des données de morbidité (maladies dont les enquêtés sont atteints au jour de l'enquête [morbidité prévalante], facteurs de risque tels que le tabac, degré d'invalidité...) et, de façon prospective sur un mois, des données sur leur consommation de soins (séances de médecins, de dentistes, d'auxiliaires médicaux, analyses de biologie médicale, acquisitions pharmaceutiques, hospitalisations...).

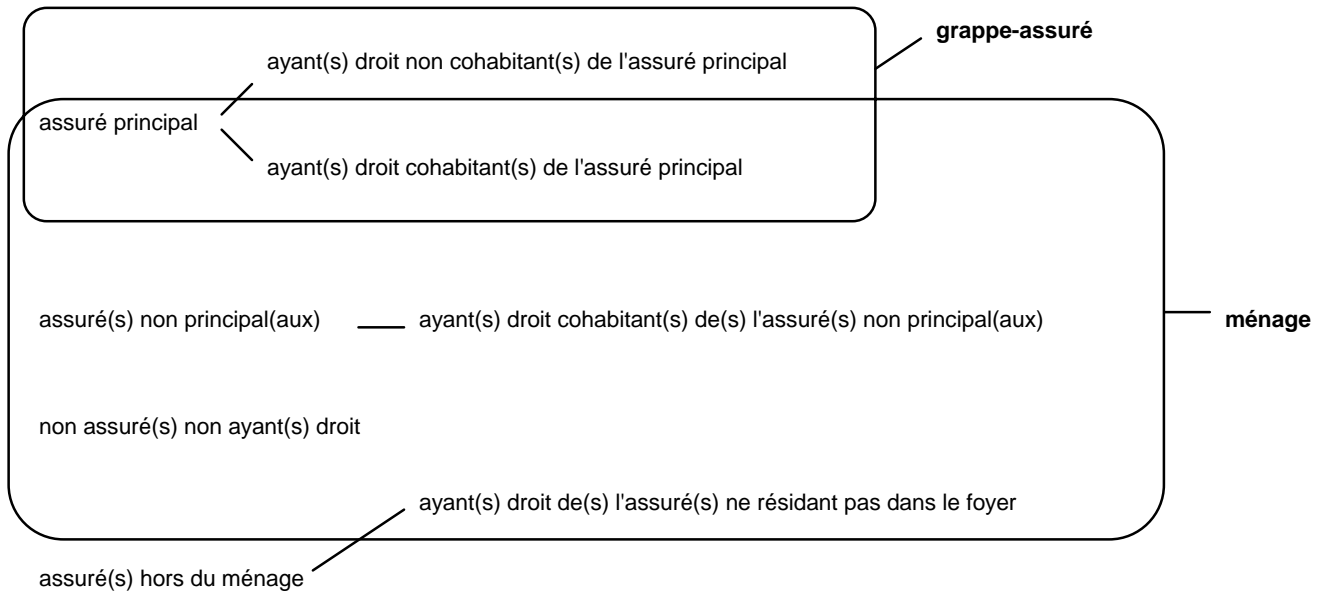
---

<sup>2</sup> *L'assuré non principal n'est donc pas directement tiré au sort mais se trouve rattaché à l'échantillon en raison de son appartenance au ménage de l'assuré principal.*



A quelques exceptions près, la grappe-assuré est en réalité incluse dans le ménage, car à peu près tous les ayants droit de l'assuré principal vivent sous le même toit que l'assuré principal.

### Schéma n° 2 Composition des ménages enquêtés dans l'ESPS



Comme toute information statistique, les données de l'enquête ESPS sont entachées d'un aléa lié à l'échantillon. De plus, un certain nombre de biais viennent s'ajouter à cet aléa. En particulier les refus de participer à l'enquête concernent environ 20 % des personnes contactées et, parmi celles-ci, un pourcentage non négligeable invoque des raisons de santé d'une des personnes du ménage. Chez les personnes participant à l'enquête, il peut exister des déformations liées à la mémoire ou des oublis involontaires, voire volontaires.

Au total, ces différents biais expliquent le niveau de consommation médicale observé à partir des données d'enquête et qui aboutit à une sous-estimation de la consommation moyenne par personne (et par consommateur) par rapport aux statistiques de la Comptabilité Nationale et même par rapport aux statistiques de l'Assurance maladie elle-même.

## C. L'appariement EPAS-ESPS

Les deux sources de données (les EPAS et l'ESPS) dont nous disposons pour étudier les consommations médicales sont donc entachées des diverses incertitudes énumérées ci-dessus. Toutefois, la fusion de ces deux types de données, effectuées par l'appariement des fichiers provenant des deux sources, permet d'améliorer considérablement la connaissance sur la consommation médicale du fait de leur complémentarité :

- l'ESPS permet, entre autres, de « nettoyer » la population protégée de l'EPAS, notamment en « effaçant » en quelque sorte les personnes n'appartenant plus au champ de l'EPAS car décédées, sortants définitifs ou temporaires, générant des « faux non consommateurs » ou des « faux faibles consommateurs » ;
- les EPAS, à leur tour, permettent de substituer aux données de consommation recueillies dans l'ESPS, des données exhaustives de remboursements individualisés sur une année entière, palliant notamment les problèmes liés à la mémoire.

Après appariement, l'échantillon retenu est de 4 517 personnes présentes à la fois dans l'ESPS et dans au moins un des EPAS (CNAMTS ou CANAM) en 1995. Il est constitué d'assurés et de leurs ayants droit.

### Les assurés de l'échantillon apparié présentent les caractéristiques suivantes :

- ils satisfont aux critères de sondage de l'EPAS, soit :  
« être né en octobre d'une année paire, avoir les deux derniers chiffres du numéro de commune de naissance égaux dans le même sens ou dans le sens inverse au numéro d'ordre dans la commune » ;
- ils résident sur le territoire métropolitain et sont couverts par le « Régime Général au sens strict » ou par le « Régime des Travailleurs Non Salariés Non Agricoles » (également appelé « Régime des Indépendants ») ; ainsi, les personnes couvertes par les régimes particuliers relevant du Régime Général et dont la gestion est assurée par leurs organismes mutuels (sections locales mutualistes) ne sont pas représentées dans l'échantillon, ni les ressortissants des autres régimes (MSA...) qui ne font pas non plus partie de la population ;
- ils appartiennent à un ménage ordinaire<sup>3</sup> au sens de l'INSEE ;
- ils ont pu être joints par un enquêteur et ont accepté de répondre à l'ESPS de 1995 ;
- ils ont des informations administratives (date de naissance, sexe et statut à l'égard de l'Assurance maladie) cohérentes entre l'ESPS et les EPAS.

### Par contre, ne font pas partie du périmètre de l'étude :

- ◇ par définition, les personnes n'appartenant pas à un ménage ordinaire, telles les personnes vivant en maison de retraite ou séjournant dans un service hospitalier de type long séjour ;
- ◇ de fait, les personnes qui n'ont pu être jointes par un enquêteur ou celles qui ont refusé de participer à l'enquête, comprenant un pourcentage non négligeable de personnes invoquant des raisons de santé d'une des personnes du ménage.

Les prestations relatives aux consommations médicales étudiées ici, à partir de l'exploitation des données appariées, regroupent tous les remboursements et les versements relatifs à ces

<sup>3</sup> *Ménage ordinaire par opposition à ménage collectif (maison de retraite, pension, ...)*

consommations dans le secteur ambulatoire ou hospitalier, dans la mesure où ils sont individualisés par le système de liquidation des caisses d'Assurance maladie.

**Les prestations présentent les caractéristiques suivantes :**

- il s'agit de soins effectués au cours de l'année 1995 et liquidés en 1995 ou/et en 1996 ;
- de soins concernant les personnes protégées par le régime général des travailleurs salariés (CNAMTS), hors mutuelles décompteuses, ou par le régime des indépendants (CANAM) ;
- de soins relatifs à l'ensemble des risques (risque maladie, maternité et accident du travail).

**Par contre, ne sont pas comprises les consommations suivantes :**

- ◇ les soins effectués en 1995 mais dont la liquidation est intervenue à une date postérieure au 31 décembre 1996 ;
- ◇ les consommations ambulatoires ayant eu lieu en externe dans un hôpital public ou dans un hôpital privé participant au service public hospitalier (PSPH) ;
- ◇ les consommations non individualisables, tels les forfaits versés aux services de soins à domicile ou aux maisons de retraite médicalisées.

Les restrictions de champ d'étude relatives aux personnes protégées et aux prestations, dont certaines sont en réalité des biais, sont importantes à considérer lorsque l'on étudie la consommation médicale en général et, en particulier, lorsque l'on étudie la concentration des dépenses, car elles écartent, notamment, un petit pourcentage de consommateurs de soins médicaux qui sont en fait de grands consommateurs.

**Intérêt de compléter les études ménages par des études spécifiques :**

ces études doivent permettre de compléter le champ des personnes protégées en interrogeant notamment les personnes âgées vivant en institution par exemple ou les personnes hospitalisées au cours de périodes plus ou moins longues. D'autres études doivent également compléter le champ des prestations en interrogeant les personnes prises en charge par des systèmes particuliers tels les soins infirmiers à domicile qui échappent aux statistiques de routine ou encore les personnes hospitalisées afin de préciser leurs parcours de soins.

## **D. Niveau de la sous-estimation**

Avec les données issues de l'appariement, nous estimons la dépense annuelle moyenne à 8 134 francs par personne protégée alors que, dans les comptes nationaux de la santé établis par la DREES, la consommation médicale totale par personne en 1995 est de 11 981 francs soit un écart de l'ordre de 30 %. Cette différence est expliquée par une différence de champs. La comptabilité nationale inclut dans la consommation médicale totale les dépenses non prescrites, l'automédication, les dépenses non remboursables ainsi que la consommation de service de médecine préventive tel que les consultations de médecins du travail, de médecins scolaires ou à la PMI. Dans l'EPAS, l'ensemble de ces consommations ne sont pas prises en compte.

Par rapport aux agrégats de l'Assurance maladie, la sous-estimation de l'EPAS est encore d'environ 15 % car il nous manque certaines dépenses non individualisables. En effet, le remboursement moyen annuel de soins de santé obtenu à partir de l'EPAS complet s'élève pour l'année 1995 à 7 123 francs. Ce chiffre est à rapprocher de celui obtenu pour l'ensemble des bénéficiaires du régime général et pour la même année, soit 8 505 francs<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> 409 538 111 milliers de francs/ 48 152 milliers de personnes protégées au 31/12/95

Enfin le biais majeur d'une enquête ménage est l'absence des grands malades qui refusent de participer à l'enquête (Cf. chapitre C). Dans l'EPAS complet, la dépense annuelle moyenne du seul secteur ambulatoire est évaluée à 5 045 francs par consommateur contre 5 311 francs pour les données appariées. En revanche, pour l'hospitalisation, la différence se monte à 25 % avec 28 472 francs dans l'EPAS et 21 299 francs pour les données appariées. L'appariement avec les personnes enquêtées dans l'ESPS entraîne donc une forte sous estimation des dépenses en soins hospitaliers notamment parce que les grands malades refusent de participer à l'enquête et les personnes hospitalisées au moment de l'enquête ne sont pas enquêtées.

**Tableau n° 1**  
**Comparaison des données appariées avec les données EPAS selon l'âge et le sexe**  
**uniquement pour le risque maladie du régime général (comparJM-lor/compar1)**

	Données appariement CNAMTS		EPAS complet CNAMTS		comparaison remboursement Appariement / EPAS
	% consom- mateurs	Remboursement moyen	% consom- mateurs	Remboursement moyen	
<b>Hommes</b>					
<1 an	96,7%	3 428 F	100,0%	6 443 F	<b>0,53</b>
1-4 ans	94,2%	2 882 F	96,0%	3 281 F	0,88
5-9 ans	89,8%	2 613 F	89,9%	3 050 F	0,86
10-19 ans	89,3%	4 166 F	88,1%	5 173 F	0,81
20-29 ans	79,0%	1 451 F	72,0%	2 841 F	<b>0,51</b>
30-39 ans	87,6%	4 145 F	82,0%	4 459 F	0,93
40-49 ans	88,7%	4 679 F	84,0%	6 452 F	<b>0,73</b>
50-59 ans	86,8%	8 959 F	87,1%	10 884 F	0,82
60-69 ans	94,7%	13 977 F	90,9%	13 736 F	1,02
70-79 ans	96,1%	22 110 F	94,6%	21 025 F	1,05
>=80 ans	95,5%	28 604 F	96,4%	30 855 F	0,93
Ensemble	88,4%	5 861 F	85,4%	7 069 F	0,83
<b>Femmes</b>					
<1 an	100,0%	2 467 F	100,0%	6 866 F	<b>0,36</b>
1-4 ans	92,7%	2 428 F	93,7%	2 199 F	1,10
5-9 ans	92,0%	5 348 F	87,3%	3 388 F	<b>1,58</b>
10-19 ans	93,1%	4 627 F	88,7%	4 274 F	1,08
20-29 ans	91,2%	3 163 F	84,0%	3 452 F	0,92
30-39 ans	93,7%	4 253 F	87,0%	4 856 F	0,88
40-49 ans	92,7%	5 783 F	87,2%	5 621 F	1,03
50-59 ans	92,2%	7 379 F	89,5%	7 638 F	0,97
60-69 ans	95,3%	14 832 F	92,5%	10 786 F	<b>1,38</b>
70-79 ans	96,0%	18 515 F	96,4%	19 704 F	0,94
>=80 ans	96,7%	17 440 F	97,3%	30 244 F	<b>0,58</b>
Ensemble	93,2%	6 562 F	89,1%	7 348 F	0,89
<b>Ensemble</b>					
<1 an	98,4%	2 940 F	100,0%	6 662 F	<b>0,44</b>
1-4 ans	93,5%	2 667 F	94,9%	2 764 F	0,96
5-9 ans	90,9%	4 013 F	88,7%	3 217 F	<b>1,25</b>
10-19 ans	91,1%	4 385 F	88,4%	4 721 F	0,93
20-29 ans	85,4%	2 352 F	78,3%	3 157 F	<b>0,75</b>
30-39 ans	90,7%	4 200 F	84,7%	4 676 F	0,90
40-49 ans	90,6%	5 196 F	85,6%	6 016 F	0,86
50-59 ans	89,6%	8 153 F	88,4%	9 193 F	0,89
60-69 ans	95,0%	14 405 F	91,8%	12 118 F	1,19
70-79 ans	96,0%	20 076 F	95,7%	20 205 F	0,99
>=80 ans	96,4%	20 399 F	97,0%	30 419 F	<b>0,67</b>
Ensemble	90,8%	6 215 F	87,4%	7 213 F	0,86

Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

Certaines catégories sont davantage touchées par les sous-estimations. Sur les données de remboursements (Cf. Tableau n° 1 ), on remarque les fortes sous-estimations de consommations des nourrissons, de certains enfants et des jeunes de 20 à 29 ans mais aussi des femmes de 80 ans et plus.

Toutefois, il apparaît que les résultats sur l'échantillon apparié, en termes de concentration, sont très proches de ceux du régime général calculé sur l'EPAS complet (Cf. Tableau n° 26). La moitié des remboursements de la Sécurité sociale est engendrée par 3,3 % des personnes selon l'EPAS complet et par 2,8 % des personnes selon l'appariement.

Au vu de ces résultats très proches, nous avons choisi de ne pas redresser les données. Par conséquent, l'ensemble des résultats présentés dans cette étude sont en données brutes.



*1. Concentration des dépenses  
de soins médicaux*





En 1995, au sein de l'ensemble de la population appariée étudiée, on estime la dépense annuelle moyenne de soins médicaux à 8 134 francs par personne protégée. Cette dépense englobe l'ensemble des soins de ville, dits ambulatoires, et des soins hospitaliers correspondant aux risques maladie, accident du travail et maternité.

Mais toutes les personnes protégées ne consomment pas de la même façon ni en même quantité les divers types de soins médicaux pouvant donner lieu à un remboursement par l'Assurance maladie de la Sécurité sociale. Des critères d'âge, de sexe et de morbidité influencent le mode de consommation, mais aussi des critères socio-économiques et de protection sociale.

Pour tenter de comprendre ces phénomènes, en premier lieu, nous allons étudier la concentration globale des dépenses de soins médicaux, puis nous analyserons la concentration des dépenses par types de soins.

## **1.1 La concentration globale de l'ensemble des soins médicaux**

### ***1.1.1 Une concentration plus forte des remboursements que des dépenses globales***

La dépense moyenne de soins médicaux par personne protégée est de 8 134 francs sur notre échantillon apparié en 1995. Par consommateur, ce montant atteint 8 970 francs.

Un premier indicateur très simple de concentration des dépenses de soins médicaux est le pourcentage de non consommateurs. En 1995, au sein de l'ensemble de la population appariée, on observe une proportion de 9,3 % de personnes protégées qui n'a consommé aucun soin médical ayant donné lieu à un remboursement par l'Assurance maladie de la Sécurité sociale.

Toutefois, en complément, pour mieux décrire la répartition des dépenses et leur concentration, l'étude des quantiles des dépenses et le calcul de l'indice de Gini apportent des éléments très intéressants. L'indice de Gini, qui est un indice global de concentration, est égal à 0,71. Une valeur de l'indice de Gini relativement élevée sachant qu'un indice égal à 1 reflète une concentration maximum<sup>5</sup> et 0 la concentration minimum.

Sur l'ensemble des soins médicaux présentés aux remboursements, les 25 % plus grands consommateurs regroupent 79 % de la dépense, les 10 % plus grands consommateurs en concentre 59 % de la dépense et les 5 % plus grands consommateurs rassemblent 47 % de la dépense (Cf. Tableau n° 27 et Graphique n° 1). Autrement dit, la moitié de la dépense est concentrée sur 6 % des personnes, 30 % de la dépense concerne 1,5 % de la population.

Le remboursement annuel moyen par personne effectué par l'Assurance maladie<sup>6</sup> est d'environ 6 300 francs. Par consommateur, ce remboursement atteint environ 6 950 francs. Le taux moyen de prise en charge est donc d'environ 77 %<sup>7</sup>.

Les remboursements de la Sécurité sociale sont plus concentrés que les dépenses (Cf. Graphique n° 1). En effet, alors que 5 % des plus grands consommateurs regroupent 56 % des remboursements, au niveau de la dépense, les 5 % plus grands consommateurs regroupent 47 % de la dépense. L'indice de Gini atteint 0,77 sur les remboursements de la sécurité sociale contre

---

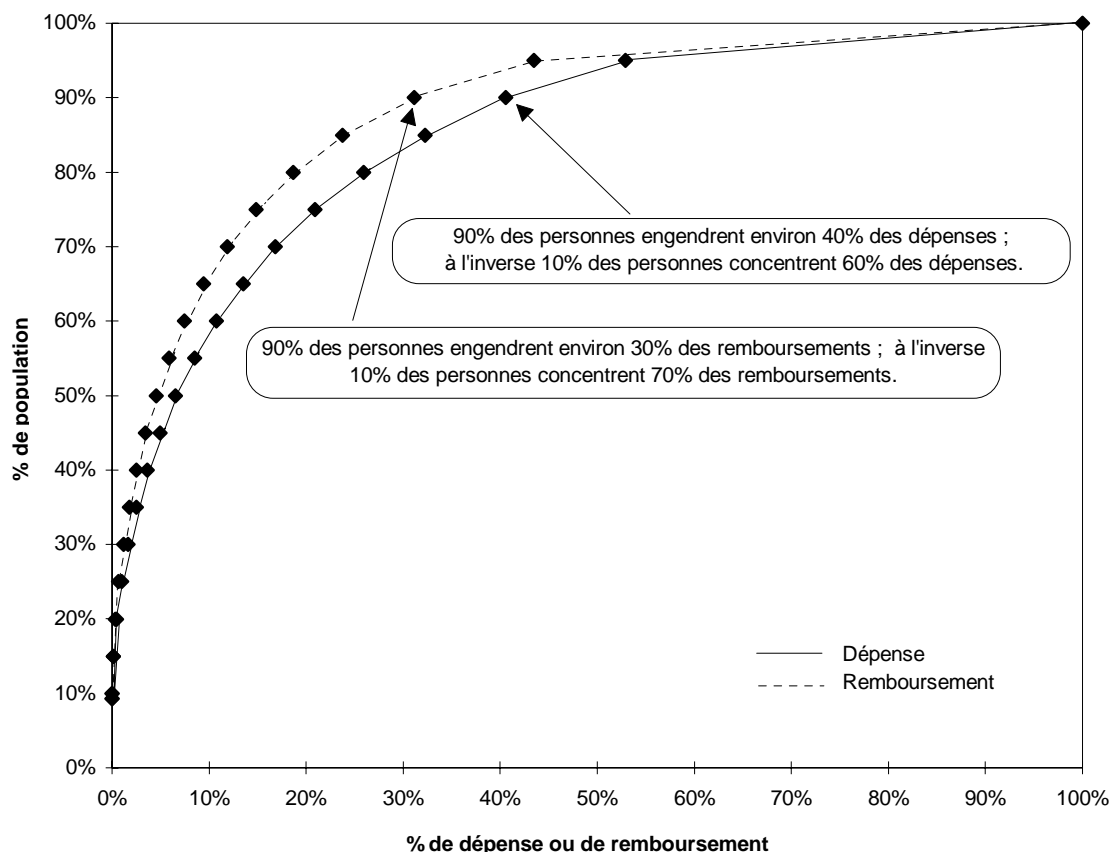
<sup>5</sup> Toutes les dépenses concentrées sur un seul individu.

<sup>6</sup> Dans cette étude, les régimes de Sécurité sociale sont le régime général et le régime des professions indépendantes non agricoles.

<sup>7</sup> Rappelons que les taux de remboursement du régime des professions indépendantes sont différents de ceux du régime général. En général, ils sont de 50%.

0,71 pour les dépenses. Cette plus forte concentration s'explique par l'augmentation de la prise en charge de la Sécurité sociale avec la croissance des dépenses de soins.

**Graphique n° 1**  
**Concentration des dépenses et des remboursements de soins médicaux en 1995**  
[concent5.xls - graph1]



Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

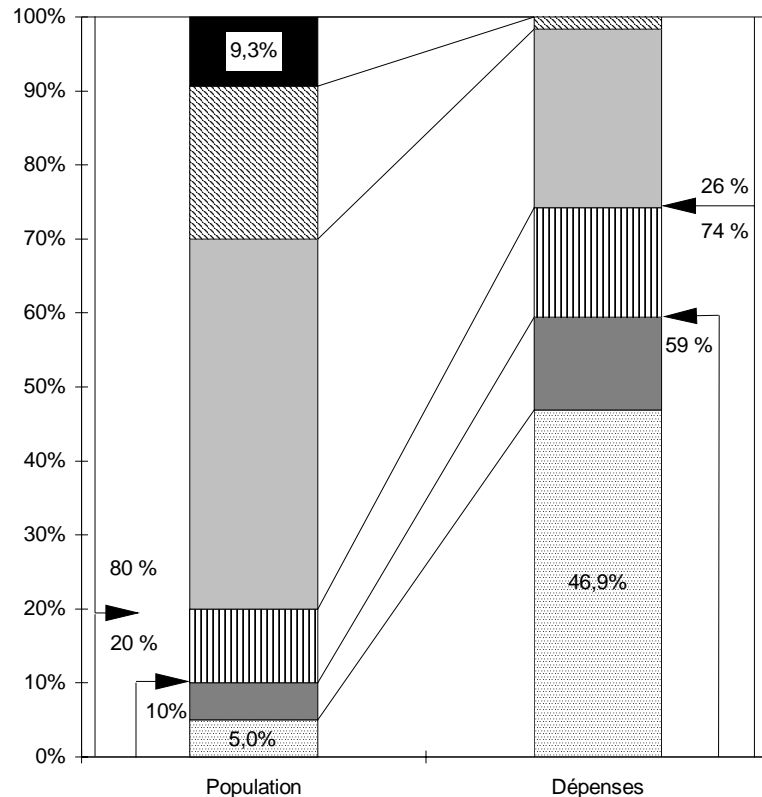
Cependant, les remboursements de l'Assurance maladie ne prennent pas en compte, par définition, le montant restant à la charge des personnes ou de leur couverture complémentaire. Or cet élément est très important dans le comportement de consommation. Par conséquent, pour ne pas négliger cette notion, l'ensemble de cette étude sera basé sur les dépenses effectives moyennes de l'ensemble des soins médicaux.

### 1.1.2 La répartition des dépenses en 1995

Le Tableau n° 27 en annexe donne la répartition des dépenses de l'ensemble des soins médicaux par quantile. Selon le découpage choisi, on peut décrire la concentration de la consommation de plusieurs manières, mettant en évidence des franges diverses de la population aux comportements de consommation variés. Le graphique suivant propose un découpage qui oppose les populations extrêmes, allant des plus faibles aux plus grands consommateurs.

En 1995, la dépense annuelle moyenne est d'environ 8 130 francs par personne protégée et de 8 970 francs par consommateur, le pourcentage de consommateurs étant de 90,7 % de la population. La dépense maximale trouvée au sein de l'échantillon est de 669 146 francs (Cf. Tableau n° 27).

**Graphique n° 2**  
**Répartition des dépenses pour l'ensemble des soins médicaux**  
**en 1995** [concent5.xls – GrEnsSoins]



Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

### **Les faibles consommateurs**

- ❖ En 1995, seuls 9,3 % des personnes protégées ne consomment aucun soin médical ayant donné lieu à remboursement par l'Assurance maladie obligatoire.
- ❖ Environ 30 % des personnes protégées consomment très peu : moins de 2 % de l'ensemble des dépenses. Leur consommation annuelle par personne est inférieure à 930 francs en 1995.

- ❖ Au total, 80 % de la population engendrent à peine plus d'un quart des dépenses de soins médicaux. Leur consommation annuelle par personne reste en-dessous de 9 000 francs.
- ❖ A l'opposé, seulement 20 % de la population concentrent les trois quarts des dépenses de soins médicaux. Ils dépensent plus de 9 000 francs dans l'année.

### **Les grands consommateurs**

- ❖ La frange des 10 % plus grands consommateurs de soins médicaux, tous confondus, engendrent 59 % des dépenses. Leur consommation annuelle par personne est supérieure à 16 000 francs.
- ❖ Enfin, les 5 % plus grands consommateurs concentrent environ 47 % des dépenses, leur consommation annuelle dépassant 26 700 francs et atteignant 669 146 francs pour la plus forte.

## 1.2 La concentration des dépenses varie selon le type de soins médicaux

La consommation de soins médicaux est composée de différents types de soins qui ne sont pas consommés de façon homogène selon les personnes. En effet, devant un « panier de soins » comprenant en moyenne x % de soins de médecin généraliste, y % de soins de médecin spécialiste, z % de pharmacie, etc., la personne ou le consommateur présente un comportement de consommations lié à ses besoins lesquels dépendent surtout de la prescription médicale. La consommation découle plus particulièrement de l'état de santé, de l'âge et du sexe de la personne, mais peut également être influencée par des facteurs socio-économiques. L'étude de la concentration de chaque type de soins isolément apporte déjà des éléments supplémentaires à la concentration globale des soins.

Après avoir rappelé la concentration des seuls soins hospitaliers comparés aux seuls soins de ville, nous passerons en revue les concentrations des principaux types de soins ambulatoires qui composent les soins de ville, un par un, sachant toutefois qu'une personne a recours le plus souvent à plusieurs types de soins au cours d'une année et combine l'accès diversifié aux soins répondant à son (ses) problème(s) de santé. La structure des soins ou, autrement dit, la composition du panier de soins et l'influence des variables socio-économiques seront abordées dans les chapitres suivants.

La répartition des dépenses entre soins de ville et soins hospitaliers est le premier critère distinguant les consommateurs. Peu nombreux sont les consommateurs de soins hospitaliers (15,6 % de la population protégée) alors que ces soins représentent 40,9 % de la dépense totale de soins médicaux. Ceci dénote d'emblée d'une très forte concentration de ce type de dépenses qui, dès qu'elle apparaît, s'élève rapidement. C'est elle qui augmente fortement les dépenses des plus grands consommateurs. Les dépenses de ville s'élèvent aussi parallèlement aux dépenses hospitalières, mais leur augmentation s'infléchit lorsque les dépenses hospitalières flambent chez les plus grands consommateurs.

A l'opposé, les dépenses de soins de ville forment 59,1 % de la dépense totale de soins médicaux mais concernent 90,5 % de la population protégée. Au total, la concentration et la répartition des dépenses de ville s'apparente à celle de l'ensemble des soins médicaux.

**Tableau n° 2 (concent5, tableau 1)**  
**Principales caractéristiques de la concentration des différents soins médicaux**

Effectif consom- mateurs		Part dépense totale	Dépense annuelle moyenne	Ecart - type	Minimum	Maximum	Tx Ctrs	% Non Ctrs	Indice GINI	Clasmt Gini
4 096	<b>Dépenses globales</b>									
	Dép. globale / personne		<b>8 134 F</b>	24 381	0	669 146	<b>90,7%</b>	<b>9,3%</b>	0,71	
	Dép. globale / consommateur		<b>8 970 F</b>	25 457	12	669 146				
706	<b>Hospitalisation</b>	40,9%								
	Dép. Hosp / personne		<b>3 329 F</b>	21 254	0	601 934	<b>15,6%</b>	<b>84,4%</b>	0,93	2
	Dép. Hosp / consommateur		<b>21 299 F</b>	50 073	65	601 934				
4 087	<b>Soins ambulatoires</b>	59,1%								
	Dép. Amb / personne		<b>4 805 F</b>	7 313	0	119 478	<b>90,5%</b>	<b>9,5%</b>	0,60	
	Dép. Amb / consommateur		<b>5 311 F</b>	7 511	12	119 478				
3 630	<b>Détail Ambulatoire</b>									
	<b>Généralistes</b>	7,5%								
	Dép. Gén / personne		<b>613 F</b>	778	0	12 087	<b>80,4%</b>	<b>19,6%</b>	0,57	9
	Dép. Gén / consommateur		<b>763 F</b>	800	13	12 087				
2 725	<b>Spécialistes</b>	8,4%								
	Dép. Spé / personne		<b>682 F</b>	1 550	0	36 087	<b>60,3%</b>	<b>39,7%</b>	0,73	7
	Dép. Spé / consommateur		<b>1 130 F</b>	1 865	1	36 087				
3 903	<b>Soins ensemble médecins</b>	15,9%								
	Dép. Méd / personne		<b>1 295 F</b>	1 935	0	40 973	<b>86,4%</b>	<b>13,6%</b>	0,59	
	Dép. Méd / consommateur		<b>1 499 F</b>	2 007	83	40 973				
1 585	<b>Dentistes</b>	7,9%								
	Dép. Dent / personne		<b>642 F</b>	2 225	0	43 269	<b>35,1%</b>	<b>64,9%</b>	0,87	5
	Dép. Dent / consommateur		<b>1 830 F</b>	3 454	32	43 269				
19	<b>Sages-femmes</b>	0,0%								
	Dép. SF / personne		<b>3 F</b>	61	0	2 236	<b>0,4%</b>	<b>99,6%</b>	1,00	1
	Dép. SF / consommateur		<b>822 F</b>	445	21	2 236				
3 985	<b>Soins ensemble praticiens</b>	23,9%								
	Dép. Prat / personne		<b>1 940 F</b>	3 034	0	44 251	<b>88,2%</b>	<b>11,8%</b>	0,60	
	Dép. Prat / consommateur		<b>2 200 F</b>	3 141	32	44 251				
3 865	<b>Médicaments</b>	21,7%								
	Dép. Phar / personne		<b>1 766 F</b>	3 193	0	49 579	<b>85,6%</b>	<b>14,4%</b>	0,67	8
	Dép. Phar / consommateur		<b>2 064 F</b>	3 362	11	49 579				
634	<b>Optique</b>	2,4%								
	Dép. Opt / personne		<b>194 F</b>	610	0	5 073	<b>14,0%</b>	<b>86,0%</b>	0,91	4
	Dép. Opt / consommateur		<b>1 384 F</b>	1 003	9	5 073				
3 917	<b>Ens. Prest. Sanitaires Div.</b>	27,5%								
	Dép. PSD / personne		<b>2 239 F</b>	4 319	0	70 525	<b>86,7%</b>	<b>13,3%</b>	0,67	
	Dép. PSD / consommateur		<b>2 582 F</b>	4 541	9	70 525				
1 622	<b>Auxiliaires</b>	4,7%								
	Dép. Aux / personne		<b>380 F</b>	2 342	0	103 947	<b>35,9%</b>	<b>64,1%</b>	0,91	3
	Dép. Aux / consommateur		<b>1 059 F</b>	3 815	8	103 947				
1 810	<b>Biologie médicale</b>	3,0%								
	Dép. Bio / personne		<b>245 F</b>	572	0	14 053	<b>40,1%</b>	<b>59,9%</b>	0,79	6
	Dép. Bio / consommateur		<b>611 F</b>	769	0	14 053				

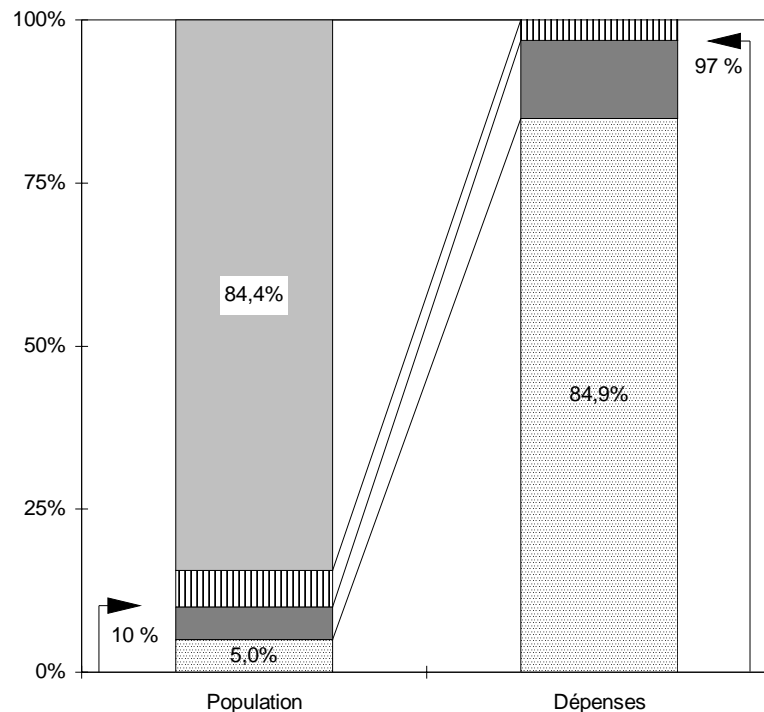
Effectif total : 4 517

Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

### 1.2.1 La concentration des dépenses de soins hospitaliers

Pour les dépenses de soins hospitaliers en 1995, l'indice de concentration de Gini est égal à 0,93, soit très nettement supérieur à celui calculé pour l'ensemble des soins médicaux. En 1995, la dépense annuelle moyenne de soins hospitaliers est d'environ 3 330 francs par personne protégée et d'environ 21 300 francs par consommateur, le pourcentage de consommateurs étant de 15,6 % de la population (Cf. Tableau n° 2). La dépense maximale trouvée au sein de l'échantillon est de 601 934 francs. Le Tableau n° 29 en annexe donne la répartition des dépenses hospitalières par quantile et le Graphique n° 3 en propose une image.

**Graphique n° 3**  
**Répartition des dépenses de soins hospitaliers en 1995** [Sylvie-concent5.xls –GrHopital]



Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

#### **Les faibles consommateurs**

- ❖ En 1995, 84,4 % des personnes protégées ne consomment aucun soin hospitalier ayant donné lieu à remboursement par l'Assurance maladie obligatoire.
- ❖ 90 % des personnes engendrent 3 % des dépenses hospitalières avec une dépense annuelle par personne inférieure à 4 300 francs.

- ❖ Au total, 95 % de la population n'engendrent que 15 % des dépenses de soins hospitaliers. Leur consommation annuelle par personne reste en-dessous de 13 000 francs en 1995.
- ❖ A l'opposé, seulement 5 % de la population concentrent près 85 % des dépenses, consommant plus de 13 000 francs par personne dans l'année.

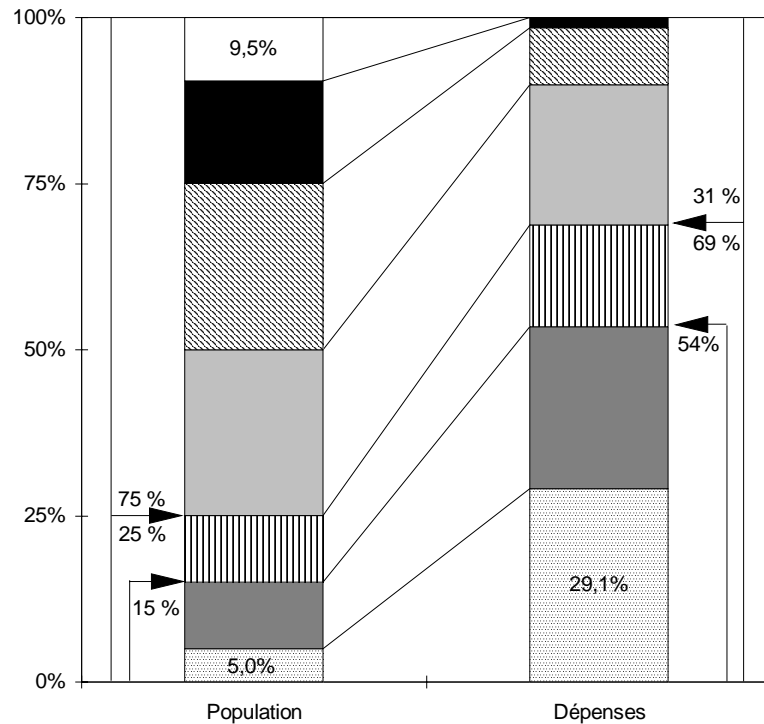
#### **Les grands consommateurs**

- ❖ Les 10 % plus grands consommateurs de soins hospitaliers engendrent 97 % des dépenses hospitalières, ils dépensent plus de 4 300 francs par personne.
- ❖ Les 5 % plus grands consommateurs concentrent 85 % des dépenses hospitalières, leur consommation annuelle dépassant 13 000 francs par personne et atteignant 601 934 francs pour la plus forte.

### 1.2.2 La concentration des dépenses de soins de ville

Pour les dépenses de soins de ville en 1995, l'indice de concentration de Gini est égal à 0,60, soit bien plus faible que celui calculé pour l'ensemble des soins médicaux et très en-dessous de celui des soins hospitaliers. En 1995, la dépense annuelle moyenne est de 4 805 francs par personne protégée et d'environ 5 310 francs par consommateur, le pourcentage de consommateurs étant de 90,5 % de la population (Cf. Tableau n° 2). La dépense maximale trouvée au sein de l'échantillon est de 119 478 francs, soit 5 fois plus faible que la dépense maximale hospitalière. Le Tableau n° 30 en annexe donne la répartition des dépenses de soins de ville par quantile.

**Graphique n° 4**  
**Répartition des dépenses de soins de ville en 1995** [Sylvie-concent5.xls –GrAmbul]



Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

#### **Les faibles consommateurs**

- ❖ En 1995, 9,5 % des personnes protégées ne consomment aucun soin de ville ayant donné lieu à remboursement par l'Assurance maladie.
- ❖ Le premier quart des personnes protégées regroupe 1,5 % des dépenses de ville. Leur consommation annuelle par personne reste en-dessous de 910 francs par personne.
- ❖ Ensuite, la moitié des personnes engendre 10 % des dépenses de ville. Leur consommation annuelle est inférieure à 2 550 francs par personne.

- ❖ Au total, les trois quarts de la population engendrent moins d'un tiers des dépenses de soins de ville, chacun dépensant moins de 6 000 francs dans l'année.
- ❖ A l'opposé, seulement un quart de la population concentre près de 70 % des dépenses de soins de ville, consommant plus de 6 000 francs par personne dans l'année.

#### **Les grands consommateurs**

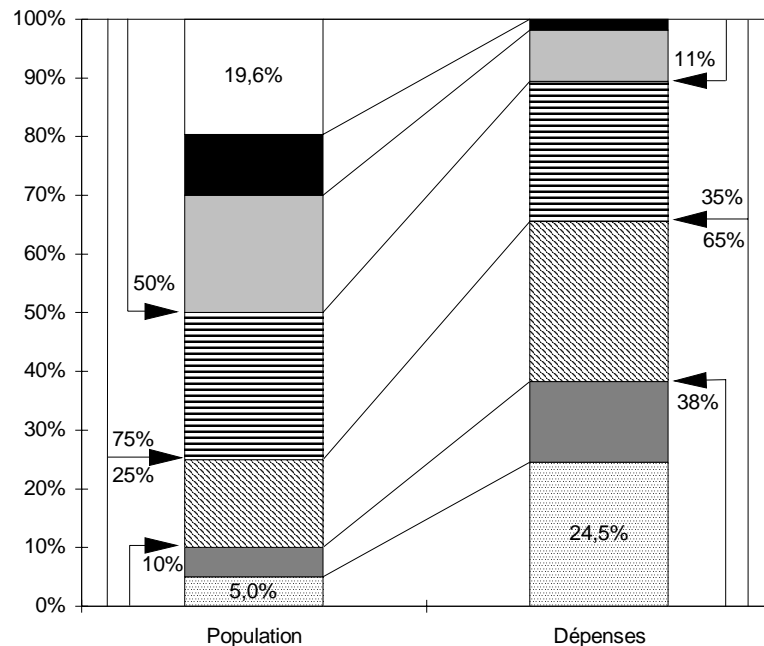
- ❖ Ensuite, 15 % des personnes engendrent près de 54 % des dépenses de ville. Chacun dépense plus de 9 000 francs.
- ❖ Enfin, les 5 % plus grands consommateurs de soins de ville concentrent 29 % des dépenses ambulatoires, leur consommation annuelle dépassant 15 680 francs et atteignant 119 478 francs pour la plus forte.

### 1.2.3 La concentration des dépenses de soins de généralistes

Il s'agit des séances de consultation, de visite et d'actes pratiqués par les médecins généralistes de ville. L'indice de concentration de Gini est égal à 0,57 en 1995, signant une concentration à peine moins élevée que pour l'ensemble des soins ambulatoires.

En 1995, la dépense annuelle moyenne de soins de généralistes de ville est de 613 francs par personne protégée et de 763 francs par consommateur, soit l'équivalent de 6 à 7 consultations annuelles. Le pourcentage de consommateurs est de 80,4 % de la population (Cf. Tableau n° 2). La dépense maximale trouvée au sein de l'échantillon est de 12 087 francs, soit l'équivalent de 2 consultations hebdomadaires pendant un an. Le Tableau n° 31 en annexe donne la répartition des dépenses de soins de généralistes par quantile.

**Graphique n° 5**  
Répartition des dépenses de soins de généralistes en 1995  
[concent5.xls –GrGénéraliste]



Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

#### Les faibles consommateurs

- ❖ En 1995, 20 % des personnes protégées ne consomment aucun soin de généralistes ayant donné lieu à remboursement.
- ❖ La première moitié des personnes protégées n'engendrent que 11 % des soins de généralistes, consommant chacun moins de 380 francs dans l'année.

- ❖ Au total, les trois quarts de la population engendrent plus d'un tiers des dépenses de soins de généralistes, leur consommation annuelle étant supérieure à 700 francs.
- ❖ A l'opposé, seulement un quart de la population concentre près des deux tiers des dépenses de soins de généralistes, chacun consommant plus de 700 francs.

#### Les grands consommateurs

- ❖ Si l'on rassemble les 10 % de plus forts consommateurs de soins de généralistes, ils concentrent 38 % des dépenses de généralistes, leur consommation annuelle étant supérieure à environ 1 500 francs.
- ❖ Enfin, les 5 % plus grands consommateurs de soins de généralistes concentrent 24,5 % des dépenses de soins de généralistes, leur consommation annuelle dépassant 2 000 francs et atteignant 12 087 francs pour la plus forte.

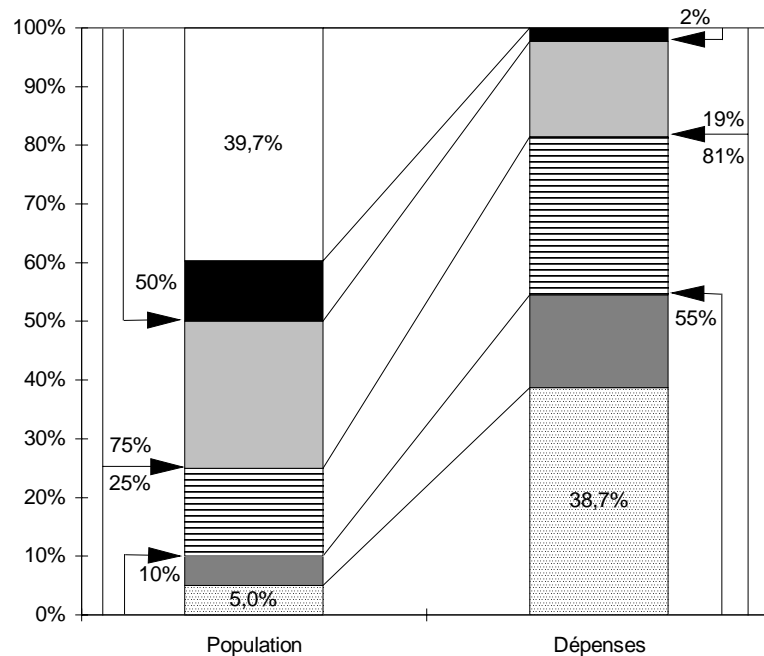


### 1.2.4 La concentration des dépenses de soins de spécialistes

Il s'agit des séances de consultation et des actes pratiqués par les médecins spécialistes de ville, plus rarement de visites, les radiologues étant inclus. L'indice de concentration de Gini est égal à 0,73 pour les dépenses de spécialistes, soit une concentration nettement plus forte que pour les soins de généralistes (Cf. Tableau n° 2).

En 1995, la dépense annuelle moyenne est de 682 francs par personne protégée et de 1 130 francs par consommateur, soit respectivement l'équivalent de 4,5 et 7,5 consultations de spécialistes annuelles. Le pourcentage de consommateurs s'abaisse à 60,3 % de la population. La dépense maximale trouvée au sein de l'échantillon est de 36 087 francs. Le Tableau n° 32 en annexe donne la répartition des dépenses de soins de spécialistes par quantile.

**Graphique n° 6**  
Répartition des dépenses de soins de spécialistes en 1995  
[concent5.xls –GrSpécialiste]



Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

#### Les faibles consommateurs

- ❖ En 1995, 40 % des personnes protégées ne consomment aucun soin de spécialistes ayant donné lieu à remboursement.
  - ❖ La première moitié des personnes n'engendrent que 2 % des dépenses de soins de spécialistes, chacun consommant moins de 190 francs dans l'année.
- ❖ Au total, les trois quarts de la population engendrent 19 % des dépenses de soins de spécialistes. Ils dépensent chacun moins de 800 francs dans l'année.
  - ❖ A l'opposé, seulement un quart de la population concentre près de 81 % des dépenses de soins de spécialistes. Leur consommation annuelle est supérieure à 800 francs par personne.

#### Les grands consommateurs

- ❖ Si l'on rassemble les 10 % plus forts consommateurs de soins de spécialistes, ils concentrent 55 % des dépenses de spécialistes, leur consommation annuelle étant supérieure à environ 1 800 francs.
- ❖ Enfin, les 5 % plus grands consommateurs de soins de spécialistes concentrent 39 % des dépenses, leur consommation annuelle dépassant 2 710 francs et atteignant 36 087 francs pour la plus forte.



### **1.2.6 La concentration des dépenses de soins de sages-femmes**

Il s'agit des consultations, des visites et des actes pratiqués par les sages-femmes libérales en ville.

L'indice de concentration de Gini est très proche de 1 en 1995 pour les dépenses de soins de sages-femmes, plaçant ce type de soins largement en tête sur le plan de la concentration devant les soins hospitaliers.

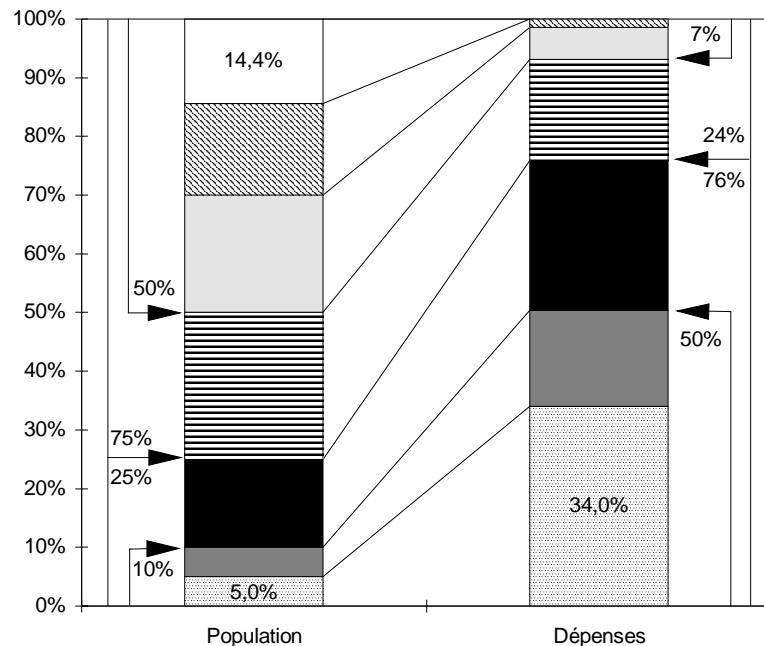
Toutefois, ce type de dépense de ville est trop rare pour conclure, notre échantillon ne comprenant que 19 consommateurs, soit 0,4 % de la population des personnes protégées. Cependant, les chiffres retrouvés sur la population appariée en 1995 sont tout à fait cohérents avec ceux de 1992. En 1995, la dépense annuelle moyenne est de 3 francs par personne protégée et de 822 francs par consommateur. La dépense maximale est de 2 236 francs (Cf. Tableau n° 2 et Tableau n° 35).

### 1.2.7 La concentration des dépenses de pharmacie de ville

Il s'agit d'achats de médicaments, de petits matériels et autres biens médicaux tels que les orthèses. L'indice de concentration de Gini est égal à 0,67 en 1995 pour les dépenses de pharmacie de ville, plaçant ce type de soins juste après les soins spécialistes, précédant ceux de généralistes (Cf. Tableau n° 2)

En 1995, la dépense annuelle moyenne est de 1 766 francs par personne protégée, soit seulement un peu moins élevée que la dépense annuelle pour l'ensemble des soins de praticiens, dentistes compris, qui se monte à 1 940 francs. Le pourcentage de consommateurs est élevé, 85,6 % de la population. La dépense maximale trouvée au sein de l'échantillon est également élevée, de 49 579 francs. Le Tableau n° 37 en annexe donne la répartition des dépenses de pharmacie par quantile.

**Graphique n° 8**  
**Répartition des dépenses de soins de pharmacie en 1995**  
[concent5.xls –GrPharmacie]



Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

#### **Les faibles consommateurs**

- ❖ En 1995, seuls 14 % des personnes protégées n'ont fait aucune dépense de pharmacie de ville ayant donné lieu à remboursement.
- ❖ 30 % de personnes protégées consomment moins de 280 francs en 1995, soit 1,4 % des dépenses de pharmacie.
- ❖ La moitié de la population génère 7 % des dépenses de pharmacie, leur consommation reste inférieure à 735 francs par personne.

- ❖ Au total, les trois quarts de la population engendrent moins d'un quart des dépenses totales de pharmacie (24 %). Chaque personne dépense moins de 1 900 francs dans l'année.
- ❖ A l'opposé, seulement 25 % de la population concentrent 76 % des dépenses de pharmacie, chacun consommant plus de 1 900 francs dans l'année.

#### **Les grands consommateurs**

- ❖ Si l'on rassemble les 10 % plus forts consommateurs de pharmacie, ils concentrent 50 % des dépenses de pharmacie, leur consommation annuelle étant supérieure à 4 670 francs.
- ❖ Enfin, les 5 % plus grands consommateurs de soins de pharmacie concentrent 34 % des dépenses de pharmacie, leur consommation

annuelle étant supérieure à 7 000 francs et allant jusqu'à 49 579

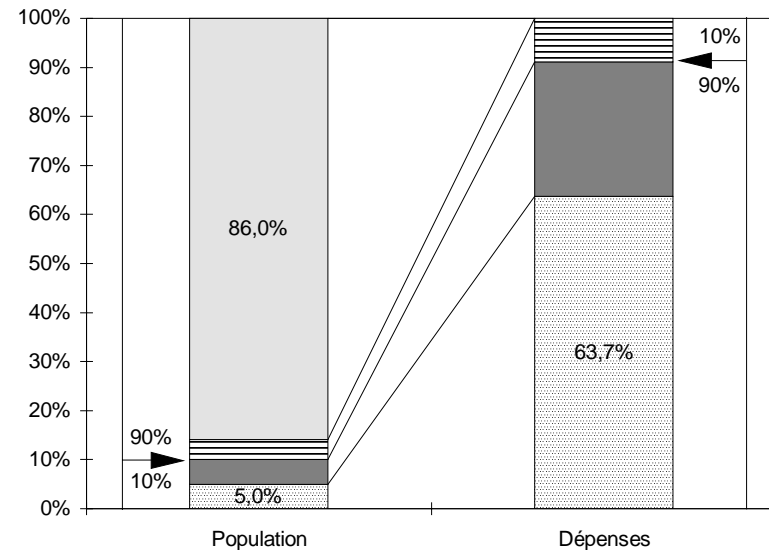
francs pour la plus forte.

### 1.2.8 La concentration des dépenses d'optique médicale

Il s'agit des achats de montures, de verres ou de lentilles de contact<sup>8</sup>. Cette consommation est assez rare et elle ne revient pas tous les ans ; chaque année ce sont des personnes différentes qui achètent des lunettes. L'indice de concentration de Gini est égal à 0,91 en 1995 pour les dépenses d'optique, plaçant ce type de soins en quatrième position derrière les soins d'auxiliaires médicaux, l'hospitalisation et les soins de sages-femmes de ville.

En 1995, la dépense annuelle moyenne est de 194 francs par personne protégée, soit 2 fois moindre que celle de soins d'auxiliaires médicaux, mais de 1 384 francs par consommateur. Le pourcentage de consommateurs est voisin de celui pour l'hospitalisation, soit 14 % de la population (Cf. Tableau n° 2). La dépense maximale trouvée au sein de l'échantillon est de 5 073 francs. Le Tableau n° 38 en annexe donne la répartition des dépenses d'optique médicale par quantile.

**Graphique n° 9**  
**Répartition des dépenses de soins d'optique médicale en 1995**  
[concent5.xls –GrOptique]



Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

### Les faibles consommateurs

<sup>8</sup> On comptabilise uniquement les lunettes et les lentilles dont la feuille de soins a été présentée au remboursement de la Sécurité sociale. Pour les lentilles non remboursées par l'Assurance maladie, il est probable que les personnes n'envoient rien à la Sécurité sociale et, par conséquent, nous ne les avons pas dans nos chiffres.

- ❖ En 1995, 86 % des personnes protégées n'ont effectué aucune dépense d'optique médicale ayant donné lieu à remboursement par l'Assurance maladie obligatoire.

- ❖ Au total, 90 % de la population engendrent 9 % des dépenses d'optique médicale. Chaque personne dépense moins de 800 francs dans l'année.

- ❖ A l'opposé, seulement 10 % de la population concentrent 91 % des dépenses d'optique médicale. Ils consomment plus de 800 francs par personne et par an

#### ***Les grands consommateurs***

- ❖ Enfin, les 5 % plus grands consommateurs d'optique médicale concentrent 64 % des dépenses d'optique médicale, leur consommation annuelle dépassant 1 500 francs et allant jusqu'à 5 073 francs pour la plus forte.

### **1.2.9 La concentration des dépenses de soins d'auxiliaires médicaux de ville**

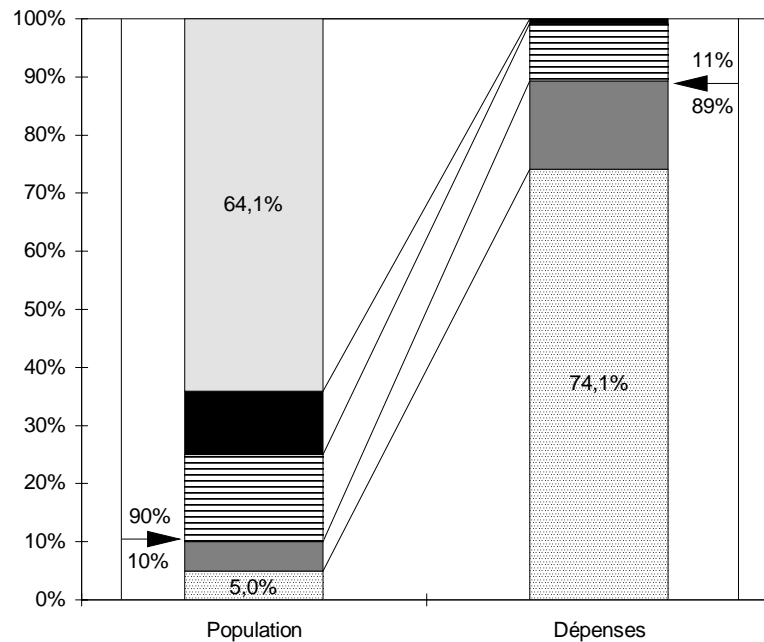
Il s'agit essentiellement des soins d'infirmiers y compris les prélèvements sanguins qu'ils effectuent, des soins de kinésithérapeutes mais également des soins d'orthophonistes, d'orthoptistes et de pédicures, tous ces soins s'effectuant en ambulatoire. L'indice de concentration de Gini est égal à 0,91 en 1995, plaçant ce type de soins en troisième position derrière l'hospitalisation et les soins de sages-femmes de ville (Cf. Tableau n° 2).

En 1995, la dépense annuelle moyenne de soins d'auxiliaires médicaux est de 380 francs par personne protégée, soit 1,5 fois celle de biologie médicale, et de 1 059 francs par consommateur. Le pourcentage de consommateurs est voisin de celui pour les soins de dentistes, soit 36 % de la population. La dépense maximale trouvée au sein de l'échantillon est de 103 947 francs, équivalant à des soins pluriquotidiens prodigués par un ou plusieurs types d'auxiliaires médicaux tout au long de l'année. Le Tableau n° 40 en annexe donne la répartition des dépenses d'auxiliaires médicaux par quantile.

#### **Graphique n° 10**

#### **Répartition des dépenses de soins d'auxiliaires médicaux en 1995**

[concent5.xls –GrAuxiliaire]



Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

### **Les faibles consommateurs**

#### **1.2.10 La concentration des dépenses de biologie médicale de ville**

Il s'agit des analyses médicales mais aussi des prélèvements effectués par des médecins, des biologistes ou des directeurs ou techniciens de laboratoire. L'indice de concentration de Gini est égal à 0,80 en 1995 pour ces dépenses biologie médicale, plaçant ce type de soins en sixième position derrière les soins de dentistes (Cf. Tableau n° 2).

En 1995, la dépense annuelle moyenne est de 245 francs par personne protégée et de 611 francs par consommateur. Le pourcentage de consommateurs est de 40 % de la population. La dépense maximale trouvée au sein de l'échantillon est de 14 053 francs. Le Tableau n° 41 en annexe donne la répartition des dépenses de biologie médicale par quantile.

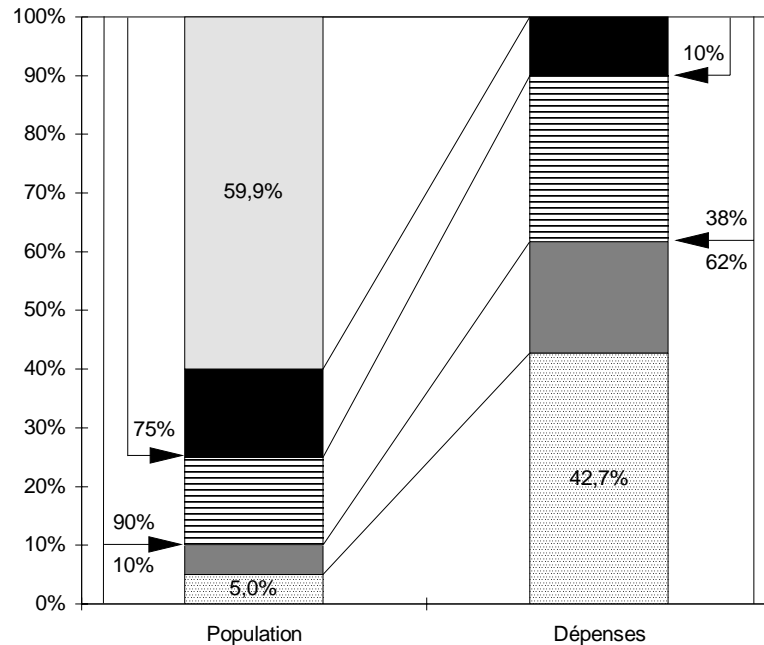
- ❖ En 1995, 64 % des personnes protégées n'ont consommé aucun soin d'auxiliaire médical ayant donné lieu à remboursement.
- ❖ Les trois quarts des personnes protégées consomment moins de 40 francs de soins d'auxiliaires médicaux, soit moins de 1 % de la dépense de soins d'auxiliaires médicaux.

- ❖ Au total, 90 % de la population engendrent 11 % des dépenses de soins d'auxiliaires médicaux, chacun consommant moins de 800 francs dans l'année.
- ❖ A l'opposé, seulement 10 % de la population concentrent 89 % des dépenses de soins d'auxiliaires médicaux, leur dépense annuelle étant supérieure à 800 francs.

### **Les grands consommateurs**

- ❖ Les 5 % plus grands consommateurs de soins d'auxiliaires médicaux concentrent près des trois quarts de la dépense de soins d'auxiliaires médicaux, leur consommation annuelle dépassant 1 700 francs et allant jusqu'à 103 947 francs pour la plus forte.

**Graphique n° 11**  
**Répartition des dépenses de soins de biologie médicale en 1995**  
 [concent5.xls –GrBiologie]



Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

**Les faibles consommateurs**

- ❖ En 1995, 60 % des personnes protégées n'ont effectué aucune dépense de biologie médicale ayant donné lieu à remboursement par l'Assurance maladie obligatoire.
- ❖ Les trois quarts des personnes protégées dépensent au plus 280 francs de biologie médicale, soit 10 % des dépenses de biologie médicale.

- ❖ Au total, 90 % de la population engendrent 38 % des dépenses de biologie médicale. Chaque personne dépense moins de 740 francs dans l'année.
- ❖ A l'opposé, seulement 10 % de la population concentrent 62 % des dépenses de soins de biologie médicale, chacun consommant plus de 740 francs dans l'année.

**Les grands consommateurs**

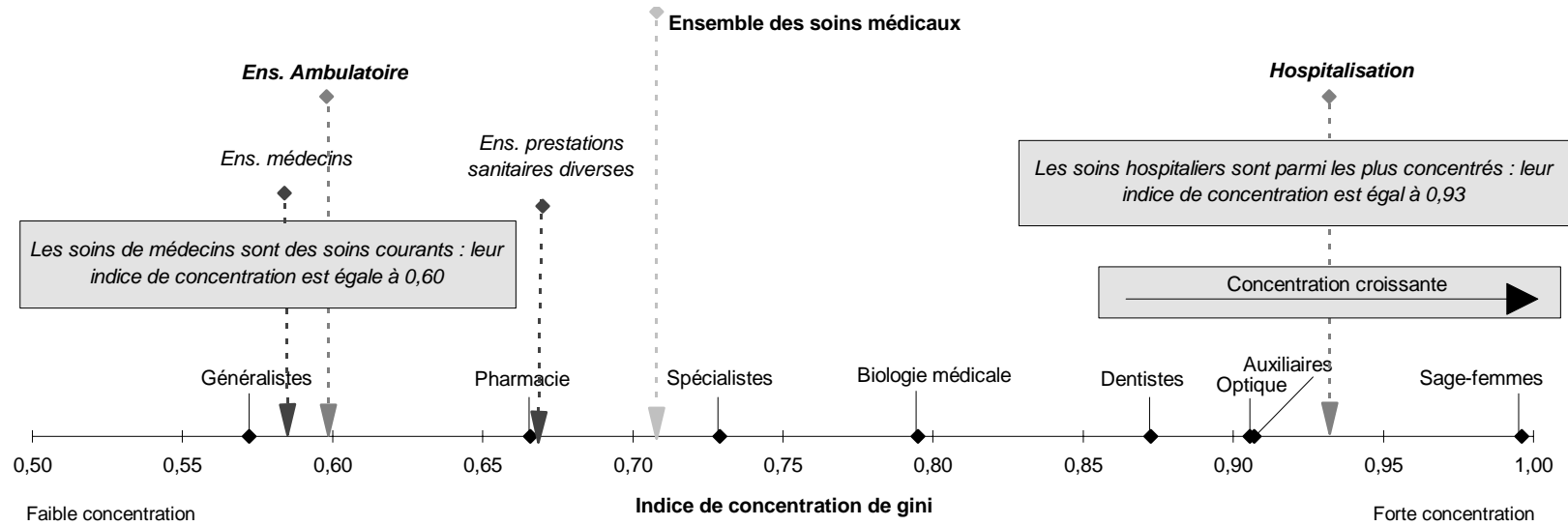
- ❖ Les 10 % plus grands consommateurs consomment entre 740 francs à 1 170 francs par personne et par an.
- ❖ Enfin, les 5 % plus grands consommateurs de biologie médicale concentrent 43 % des dépenses de biologie médicale, leur consommation annuelle dépassant 1 170 francs et allant jusqu'à 14 053 francs pour la plus forte.

**1.2.11 Synthèse de la concentration des dépenses des différents types de soins médicaux**

Les dépenses les moins concentrées sont les dépenses de soins de généralistes et de pharmacie alors que les plus concentrées sont les dépenses de soins de sages-femmes, car elles sont rares, suivies des dépenses d'hospitalisation, car peu fréquentes. Le graphique ci-dessous permet de visualiser la place relative des différents types de soins médicaux les uns par rapport aux autres selon l'importance de leur concentration. Le tableau suivant reprend une série d'indicateurs de concentration selon ces mêmes types de soins.

**Graphique n° 12**  
**Les différents types de soins médicaux selon leurs indices de concentration en 1995** [concent5.xls –GrSynthèse]





Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

**Tableau n° 3**  
**Concentration des dépenses de soins médicaux en 1995**  
**selon le type de soins**

	Ensemble de la population des ménages					% de dépense du type de soins selon le degré de concentration pour chaque type de soins *			
	Effectif consommateurs	Taux consommateurs	Dépense annuelle moyenne par pers.	Dépense annuelle moyenne par conso.	Indice de gini	5% + grands consommateurs	10% + grands consommateurs	25% + grands consommateurs	50% + grands consommateurs
<b>Ens. dépenses médicales, dont :</b>	4 096	90,7%	8 134 F	8 970 F	0,71	47%	59%	79%	94%
- Hospitalisation	706	15,6%	3 329 F	21 299 F	0,93	85%*	97%	-	-
- Soins ambulatoires, dont :	4 087	90,5%	4 805 F	5 311 F	0,60	29%	43%	69%	90%
* Ens. praticiens, dont :	3 985	88,2%	1 940 F	2 200 F	0,60	30%	44%	69%	90%
. Ens. médecins, dont :	3 903	86,4%	1 295 F	1 499 F	0,59	28%	41%	67%	89%
~ Généralistes	3 630	80,4%	613 F	763 F	0,57	25%	38%	66%	89%
~ Spécialistes	2 725	60,3%	682 F	1 130 F	0,73	39%	55%	82%	98%
. Dentistes	1 585	35,1%	642 F	1 830 F	0,87	62%	80%	97%	-
. Sages-femmes	19	0,4%	3 F	822 F	0,996	-	-	-	-
* Ens prest. sanit. div., dont :	3 917	86,7%	2 239 F	2 582 F	0,67	36%	51%	76%	93%
. Médicaments	3 865	85,6%	1 766 F	2 064 F	0,67	34%	50%	76%	93%
. Optique médicale	634	14,0%	194 F	1 384 F	0,91	64%	91%	-	-
* Soins d'auxiliaires médicaux	1 622	35,9%	380 F	1 059 F	0,91	74%	89%	99%	-
* Biologie médicale	1 810	40,1%	245 F	611 F	0,79	43%	62%	90%	-

**\* Guide de lecture :**

- les 5 % plus grands consommateurs de soins d'hospitalisation concentrent 85 % des dépenses d'hospitalisation.
- les 25 % plus grands consommateurs de soins médicaux concentrent 79 % des dépenses médicales.
- les 10 % plus grands consommateurs de soins de spécialistes concentrent 55 % des dépenses de spécialistes.

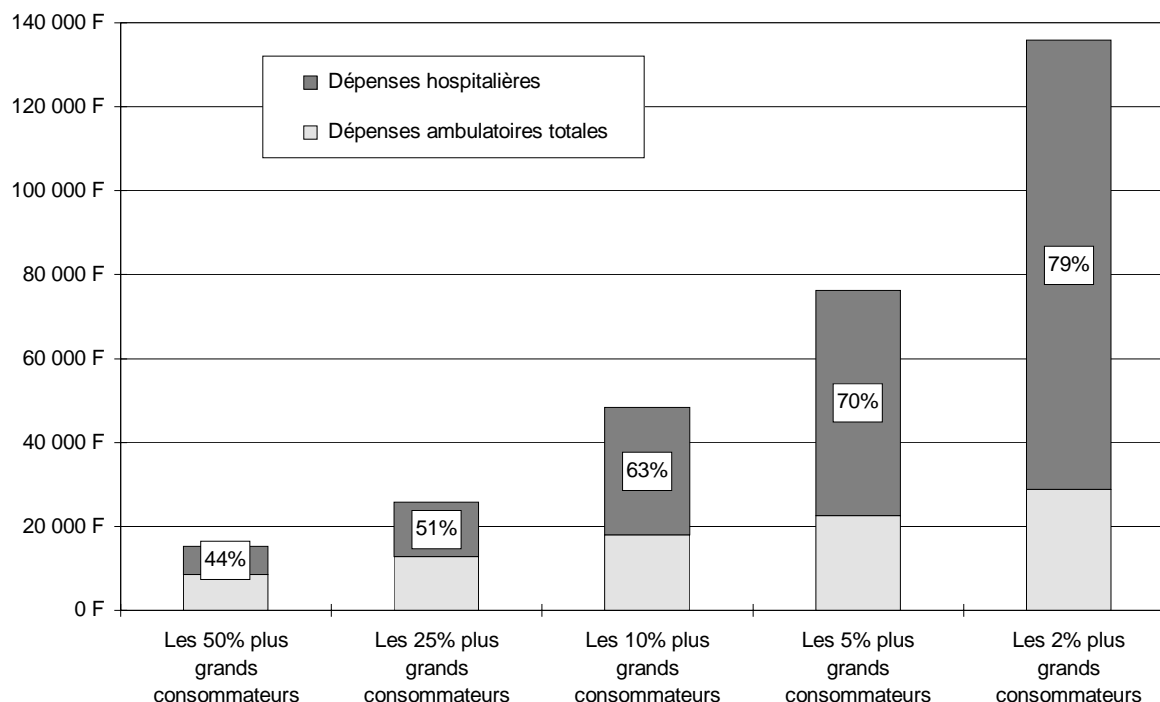
### 1.3 Composition du panier de soins médicaux selon le degré de concentration des dépenses globales

#### 1.3.1 Variation(s) des montants et de la structure des soins chez les plus grands consommateurs

Au total, lorsque la concentration des dépenses augmente ou, autrement dit, lorsque le niveau de consommation médicale globale s'élève, les montants de la plupart des soins composant cette dépense globale augmentent aussi, mais de façon différente selon le type de soins (Cf. Graphiques suivants et Tableau n° 4).

Le montant de la dépense hospitalière annuelle et celui de la dépense ambulatoire augmentent tous les deux de façon continue lorsque l'on observe des sous-populations de consommateurs de plus en plus forts. Cependant, les frais hospitaliers augmentent plus vite et beaucoup plus haut que les frais liés aux soins de ville, parmi lesquels on note cependant le poids grandissant des « autres prestations sanitaires diverses », du pour l'essentiel à des frais de transports sanitaires ainsi que le poids des soins infirmiers et des soins de kinésithérapeutes.

**Graphique n° 13**  
**Répartition des dépenses de soins entre dépenses ambulatoires et hospitalières**  
**parmi les différents niveaux de grands consommateurs (graphstructure, graph1)**



Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

Le poids des soins hospitaliers est donc l'élément le plus déterminant dans la concentration des dépenses, ce sont eux qui augmentent le plus vite. En effet, ils représentent 41 % de la dépense annuelle moyenne par personne protégée pour l'ensemble de la population. Par contre, cette part s'élève à 51 % chez les 25 % plus grands consommateurs. Puis, elle grimpe rapidement avec la concentration des dépenses, elle atteint 63 % chez les 10 % plus grands consommateurs, pour constituer 70 % de la dépense des 5 % plus grands consommateurs, et même 79 % chez les 2 % plus grands consommateurs.

Parallèlement à l'augmentation de la part relative des soins hospitaliers dans la dépense annuelle moyenne par personne protégée chez les consommateurs de plus en plus forts, le montant moyen de la dépense correspondante augmente également. Ainsi, les 25 % plus forts consommateurs engendrent une dépense hospitalière près de 4 fois supérieure à la dépense hospitalière de l'ensemble de la population (13 000 francs versus 3 300 francs); les 10 % plus forts consommateurs engendrent une dépense 9 fois supérieure (30 300 francs), les 5 %, une dépense 16 fois supérieure (54 000 francs) et les 2 %, une dépense 32 fois supérieure (107 000 francs).

En complément des soins hospitaliers, la part des soins de ville baisse progressivement chez les consommateurs de plus en plus forts. Cependant, loin de se laisser substituer par des soins hospitaliers, ils viennent au contraire compléter l'arsenal diagnostique et thérapeutique utilisé par les grands consommateurs pour une valeur augmentant aussi régulièrement avec la concentration des dépenses. En effet, chez les 25 % plus forts consommateurs, la dépense annuelle moyenne de soins de ville est d'environ 13 000 francs, versus 4 800 francs pour l'ensemble de la population, soit un facteur multiplicatif de 2,7 ; ce facteur culmine à 6 chez les 2 % plus forts consommateurs, correspondant à une dépense ambulatoire de près de 29 000 francs

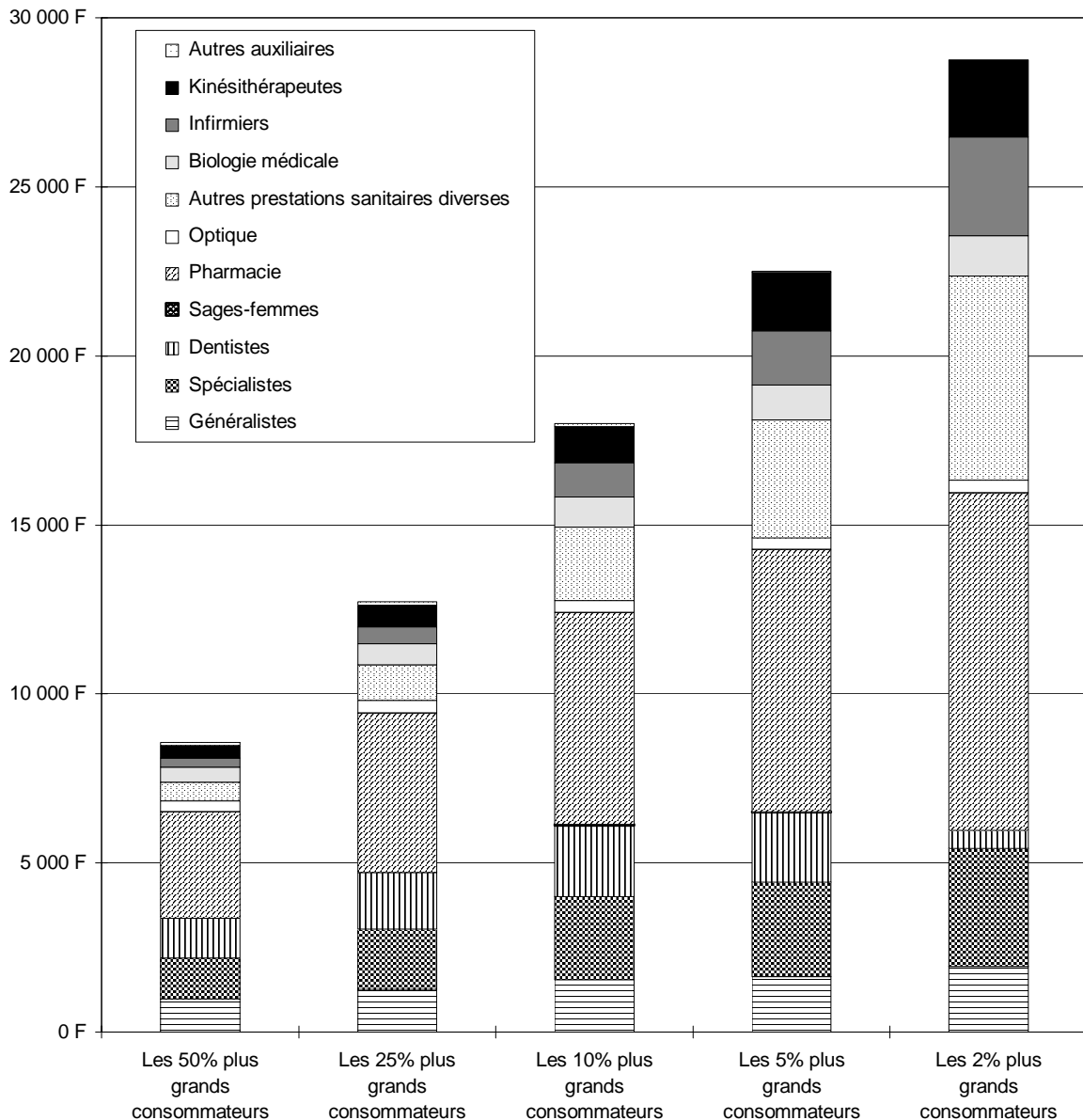
Globalement, au sein de la dépense de ville, la charge en soins médicaux se déplace progressivement vers les traitements lourds de soins infirmiers et de soins de kinésithérapie, mais aussi vers les « autres prestations sanitaires diverses » dont l'essentiel est représenté par les transports sanitaires.

En fait, tous les types de soins médicaux de ville augmentent en montants chez les consommateurs de plus en plus forts, mais de façon différente. Les soins de médecins spécialistes augmentent plus que les soins de généralistes pour atteindre 1,7 à 1,8 fois leur montant chez les 5 % et 2 % plus grands consommateurs. La prescription de biologie médicale augmente également, mais de façon moindre, alors que la consommation médicamenteuse flambe pour atteindre près de 10 000 F chez les 2 % plus grands consommateurs.

La part relative de ces types de soins baisse, au profit des soins de kinésithérapie et plus encore des soins infirmiers dont les montants sont 9 à 12 fois plus élevés chez les 10 % plus grands consommateurs par rapport à l'ensemble de la population.

On remarque surtout le poids de plus en plus important des transports sanitaires inclus dans le poste « autres prestations sanitaires diverses », tant en termes de parts que de montants, ces derniers atteignant 6 000 F chez les 2 % plus grands consommateurs, soit autant que les soins de l'ensemble des praticiens. Par contre, si les frais d'optique médicale varient peu en moyenne (entre 300 F et 400 F), les frais de dentistes augmentent jusqu'à 2 000 F en moyenne chez les 10 % et 5 % plus grands consommateurs, mais chutent ensuite chez les 2 % plus grands consommateurs, pour lesquels ils ne sont plus une priorité.

**Graphique n° 14**  
**Composition du panier de soins ambulatoire**  
**parmi les différents niveaux de grands consommateurs (graphstructure, graph2)**



Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

On peut également remarquer que plus le niveau de concentration augmente, plus l'âge moyen est élevé : il passe de 42 ans chez les 50 % plus grands consommateurs à 53 ans chez les 2 % plus grands consommateurs (Cf. Tableau n° 4). Le sexe ratio montre une proportion grandissante des femmes quand le niveau de concentration augmente jusqu'aux 10 % plus grands consommateurs, puis le sexe ratio chute chez les 5 % plus grands consommateurs et s'inverse même chez les 2 % plus grands consommateurs où les hommes prédominent. Parmi les 25 % et les 10 % plus grands consommateurs, le sexe ratio (femme/homme) est égal à 1,4 : il y a 1,4 fois plus de femmes que d'hommes. Quand on passe aux 5 % plus grands consommateurs, le sexe ratio n'est plus que de 1,1 et chez les 2 % plus grands consommateurs, il passe à 0,9 : il y a plus d'hommes que de femmes.

**Tableau n° 4 (soins-structure-lor, Grands conso)  
Structure de la dépense moyenne par personne  
selon le type de soins et le niveau de concentration des dépenses chez les grands consommateurs**

Types de soins médicaux	Dépense moyenne par personne											
	2% plus grands consommateurs		5% plus grands consommateurs		10% plus grands consommateurs		25% plus grands consommateurs		50% plus grands consommateurs		Ensemble des bénéficiaires	
	Dépense / personne / an supérieure à 54 600 francs		Dépense / personne / an supérieure à 26 800 francs		Dépense / personne / an supérieure à 16 040 francs		Dépense / personne / an supérieure à 7 250 francs		Dépense / personne / an supérieure à 2 846 francs			
	91 pers.		226 pers.		452 pers.		1 129 pers.		2 259 pers.		4 517 pers.	
	Montant	% col.	Montant	% col.	Montant	% col.	Montant	% col.	Montant	% col.	Montant	% col.
Généralistes	1 939 F	1,4%	1 631 F	2,1%	1 543 F	3,2%	1 271 F	4,9%	981 F	6,4%	613 F	7,5%
Spécialistes	3 494 F	2,6%	2 796 F	3,7%	2 470 F	5,1%	1 777 F	6,9%	1 215 F	8,0%	682 F	8,4%
Ensemble médecins	5 434 F	4,0%	4 427 F	5,8%	4 012 F	8,3%	3 048 F	11,8%	2 196 F	14,4%	1 295 F	15,9%
Dentistes	525 F	0,4%	2 076 F	2,7%	2 103 F	4,4%	1 663 F	6,5%	1 170 F	7,7%	642 F	7,9%
Sages-femmes	0 F	0,0%	16 F	0,0%	30 F	0,1%	13 F	0,1%	7 F	0,0%	3 F	0,0%
Ensemble praticiens	5 958 F	4,4%	6 519 F	8,6%	6 145 F	12,7%	4 724 F	18,3%	3 373 F	22,2%	1 940 F	23,9%
Pharmacie	9 998 F	7,4%	7 762 F	10,2%	6 266 F	13,0%	4 703 F	18,3%	3 141 F	20,6%	1 766 F	21,7%
Optique	364 F	0,3%	338 F	0,4%	347 F	0,7%	380 F	1,5%	329 F	2,2%	194 F	2,4%
Autres prestations sanitaires diverses	6 040 F	4,4%	3 494 F	4,6%	2 183 F	4,5%	1 054 F	4,1%	549 F	3,6%	279 F	3,4%
Ensemble prestations sanitaires diverses	16 402 F	12,1%	11 594 F	15,2%	8 796 F	18,2%	6 137 F	23,8%	4 019 F	26,4%	2 239 F	27,5%
Biologie médicale	1 190 F	0,9%	1 020 F	1,3%	885 F	1,8%	630 F	2,4%	441 F	2,9%	245 F	3,0%
Infirmiers	2 933 F	2,2%	1 618 F	2,1%	1 020 F	2,1%	495 F	1,9%	267 F	1,8%	137 F	1,7%
Kinésithérapeutes	2 273 F	1,7%	1 723 F	2,3%	1 060 F	2,2%	632 F	2,5%	378 F	2,5%	196 F	2,4%
Autres auxiliaires	0 F	0,0%	39 F	0,1%	87 F	0,2%	117 F	0,5%	90 F	0,6%	47 F	0,6%
Ensemble auxiliaires	5 206 F	3,8%	3 380 F	4,4%	2 167 F	4,5%	1 244 F	4,8%	735 F	4,8%	380 F	4,7%
Dépenses ambulatoires totales	28 756 F	21,2%	22 511 F	29,5%	17 993 F	37,3%	12 736 F	49,4%	8 568 F	56,3%	4 805 F	59,1%
Dépenses hospitalières	107 178 F	78,8%	53 718 F	<b>70,5%</b>	30 293 F	<b>62,7%</b>	13 032 F	50,6%	6 651 F	43,7%	3 329 F	40,9%
Ensemble des dépenses médicales	135 933 F	100,0%	76 230 F	100,0%	48 286 F	100,0%	25 768 F	100,0%	15 219 F	100,0%	8 134 F	100,0%
Age moyen	53,2		51,5		51,4		48,9		41,9		35,4	
Sexe ratio (%femmes / %hommes)	0,90		1,09		1,43		1,44		1,26		1,00	

Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

**Tableau n° 5**  
**Structure de la dépense moyenne par personne (soins-structure-lor, Faibles conso)**  
**selon le type de soins et le niveau de concentration des dépenses chez les faibles consommateurs**

Types de soins médicaux	Dépense moyenne par personne							
	Ensemble des bénéficiaires		50% plus faibles consommateurs		25% plus faibles consommateurs		10% plus faibles consommateurs	
			Dépense / personne / an inférieure à 2 846 francs		Dépense / personne / an inférieure à 934 francs		Dépense / personne / an inférieure à 110 francs	
	4517 pers.		2258 pers.		1129 pers.		467	
	Montant	% col.	Montant	% col.	Montant	% col.	Montant	% col.
Généralistes	<b>613 F</b>	<b>7,5%</b>	245 F	23,4%	92 F	29,4%	2 F	39,1%
Spécialistes	<b>682 F</b>	<b>8,4%</b>	148 F	14,2%	40 F	12,9%	0 F	0,0%
Ensemble médecins	<b>1 295 F</b>	<b>15,9%</b>	393 F	37,6%	133 F	42,3%	2 F	39,1%
Dentistes	<b>642 F</b>	<b>7,9%</b>	114 F	10,9%	25 F	8,1%	0 F	9,7%
Sages-femmes	<b>3 F</b>	<b>0,0%</b>	0 F	0,0%	0 F	0,0%	0 F	0,0%
Ensemble praticiens	<b>1 940 F</b>	<b>23,9%</b>	507 F	48,5%	158 F	50,4%	2 F	49,0%
Pharmacie	<b>1 766 F</b>	<b>21,7%</b>	391 F	37,4%	130 F	41,5%	2 F	40,5%
Optique	<b>194 F</b>	<b>2,4%</b>	60 F	5,7%	5 F	95,3%	0 F	0,0%
Autres prestations sanitaires diverses	<b>279 F</b>	<b>3,4%</b>	8 F	0,8%	4 F	1,2%	0 F	0,0%
Ensemble prestations sanitaires diverses	<b>2 239 F</b>	<b>27,5%</b>	459 F	43,9%	138 F	44,1%	2 F	40,5%
Biologie médicale	<b>245 F</b>	<b>3,0%</b>	49 F	4,7%	12 F	3,7%	0 F	9,9%
Infirmiers	<b>137 F</b>	<b>1,7%</b>	7 F	0,7%	1 F	0,3%	0 F	0,6%
Kinésithérapeutes	<b>196 F</b>	<b>2,4%</b>	15 F	1,4%	3 F	1,1%	0 F	0,0%
Autres auxiliaires	<b>47 F</b>	<b>0,6%</b>	3 F	0,3%	1 F	0,4%	0 F	0,0%
Ensemble auxiliaires	<b>380 F</b>	<b>4,7%</b>	25 F	2,4%	6 F	1,8%	0 F	0,6%
Dépenses ambulatoires totales	<b>4 805 F</b>	<b>59,1%</b>	1 041 F	99,4%	313 F	100,0%	5 F	100,0%
Dépenses hospitalières	<b>3 329 F</b>	<b>40,9%</b>	6 F	0,6%	0 F	0,0%	0 F	0,0%
Ensemble des dépenses médicales	<b>8 134 F</b>	<b>100,0%</b>	1 047 F	100,0%	313 F	100,0%	5 F	100,0%
Age moyen	<b>35,4</b>		28,8		28,9		32,2	
Sexe ratio (%femmes / %hommes)	<b>1,00</b>		0,80		0,67		0,61	

Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

### **1.3.2 Variation(s) des montants et de la structure des soins chez les plus faibles consommateurs**

Chez les plus faibles consommateurs les soins hospitaliers sont inexistantes, seule la dépense de soins de ville persiste, réservant une part grandissante aux soins ponctuels de base que sont les soins de généralistes et à leur prescription pharmaceutique (Cf. Tableau n° 5). En termes de montants, ces dépenses s'amenuisent toutefois très vite et totalisent à peine plus de 300 F chez les 25 % plus faibles consommateurs

Au total, lorsque la concentration des dépenses diminue ou, autrement dit, lorsque le niveau de consommation médicale baisse, les frais hospitaliers disparaissent vite et, au sein de la dépense de ville, les soins d'auxiliaires et les « autres prestations sanitaires diverses » fondent également, c'est-à-dire les soins correspondant généralement à des traitements souvent lourds. A l'inverse, les soins de médecins, notamment les soins ponctuels dispensés par les médecins généralistes, plus que ceux dispensés par les médecins spécialistes, sont ceux qui s'érodent le moins rapidement ; il en est de même pour certaines de leurs prescriptions, toutes aussi ponctuelles que leurs actes, telles que la pharmacie et, dans une moindre mesure, la biologie médicale. Enfin, de façon intermédiaire mais seulement en termes de parts, les frais de dentistes et les frais d'optique, réputés mal remboursés par l'Assurance maladie obligatoire ou considérés parfois comme s'apparentant à de la prévention, gardent une place relative chez les 50 % plus faibles consommateurs.

### **1.4 Choix de la population de grands consommateurs à étudier**

C'est essentiellement pour des raisons d'effectifs bruts de personnes protégées de notre échantillon que nous étendons l'étude des grands consommateurs de soins médicaux aux 10 % plus forts consommateurs. Ils sont au nombre de 452 individus dans notre échantillon, permettant des comparaisons de structure de population et de dépenses de soins médicaux avec la population complémentaire, à savoir les 90 % plus faibles consommateurs, ou avec l'ensemble de la population des bénéficiaires appariés, et ceci en fonction des principaux critères disponibles grâce à l'appariement des données de la liquidation par l'Assurance maladie avec les données de l'Enquête Santé et Protection Sociale.

Globalement, les 10 % plus grands consommateurs dépensent environ 48 300 francs de soins médicaux par personne en 1995, dont environ 30 300 francs (63 %) de soins hospitaliers et 18 000 francs (37 %) de soins ambulatoires.





*2. Caractéristiques socio-économiques  
des grands consommateurs  
de soins médicaux*



Les 10 % plus grands consommateurs de l'ensemble des soins médicaux représentent 452 individus de notre échantillon de personnes protégées de la base appariée EPAS-ESPS. Cet effectif est à la fois nécessaire et suffisant pour l'analyse comparée de leurs caractéristiques socio-économiques, de protection sociale et de morbidité, ainsi que de leur dépense annuelle moyenne par personne.

On entend par grand consommateur de l'ensemble des soins médicaux, les bénéficiaires de l'Assurance maladie ayant une dépense de plus de 16 040 francs par personne et par an. Ces personnes concentrent près de 60 % des dépenses de soins médicaux et près de 70 % des remboursements de la Sécurité sociale.

Les tableaux figurant en annexe rapportent les structures des 10 % plus forts consommateurs comparativement aux 90 % plus faibles consommateurs, et précisent également la structure de l'ensemble de la population appariée EPAS-ESPS. Pour chaque catégorie de personnes de chaque sous-population, l'âge moyen est indiqué.

En effet, il est important de pouvoir repérer le facteur âge dans l'interprétation des résultats concernant la comparaison des dépenses annuelles par personne, par exemple, car il peut avoir un poids conséquent. C'est également pour cette raison que nous avons tenté d'éliminer ce facteur, ainsi que l'effet du sexe, par l'utilisation des indices à âge et sexe égal, mais l'interprétation devient délicate lorsque les effectifs de population sont trop faibles.

## **2.1 Caractéristiques socio-économiques des grands consommateurs de soins médicaux**

Quelles sont les caractéristiques d'âge et de sexe des 10 % plus grands consommateurs de l'ensemble des soins médicaux par rapport aux autres consommateurs, ceux que nous nommons les 90 % plus faibles consommateurs, ou encore, par rapport à l'ensemble de la population appariée EPAS-ESPS ? Pour répondre à cette question, nous privilégierons dans le commentaire l'analyse des pourcentages en ligne des tableaux figurant en annexe : ils donnent les proportions de grands et de faibles consommateurs pour chaque catégorie de personnes protégées, proportions qu'il est rapide de comparer aux proportions de l'ensemble des personnes protégées et qui sont respectivement de 10 % et 90 %. Mais on peut tout autant analyser les résultats au travers des pourcentages en colonnes permettant de comparer les structures des grands consommateurs à celles de faibles consommateurs pour chacune des variables envisagées.

La marge que représente l'ensemble de la population appariée, forts et faibles consommateurs confondus, est mentionnée pour préciser le cadre de l'étude. Rappelons ici que cette population appariée minore la proportion de personnes de 80 ans, par rapport à la population protégée France entière, du fait du champ même de l'étude et parce qu'elle correspond à la population répondant à l'Enquête Santé et Protection Sociale (Cf. Chapitre Présentation des données). Or, nous savons que les personnes âgées répondent moins bien à l'enquête, et d'autant moins qu'elles sont très malades. De plus, la dépense des personnes âgées, en particulier celles des femmes, est également fortement minorées (Cf. Tableau n° 1). En fait, nous avons moins de personnes âgées et les personnes âgées que nous enquêtons sont les moins malades.

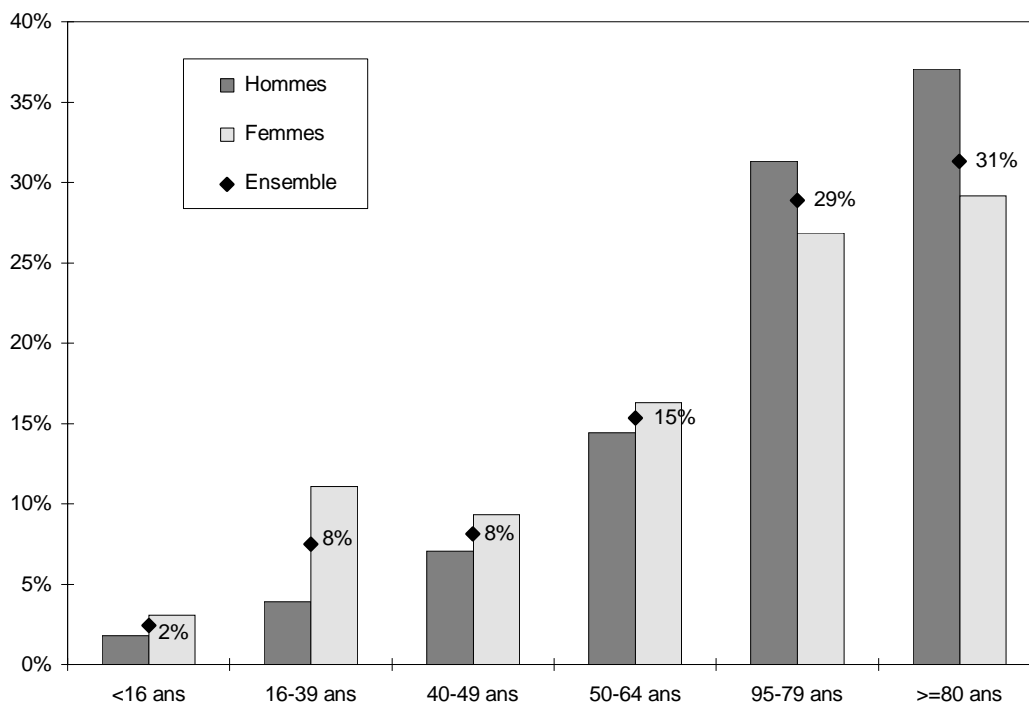
En conséquence, la proportion de personnes âgées parmi les grands consommateurs est fortement minorée (pourcentages en colonnes sous-estimés), ainsi que la proportion de forts consommateurs parmi les personnes âgées (pourcentages en ligne sous-estimés). De même, leur dépense annuelle moyenne, analysée au chapitre suivant, est également sous-estimée

### 2.1.1 L'âge et le sexe

La proportion de grands consommateurs parmi les femmes est de 12 %, alors qu'elle n'est que de 8 % parmi les hommes, versus 10 % les deux sexes confondus (Cf. Tableau n° 42). Le sexe ratio femmes/hommes des 10 % plus grands consommateurs est de 1,4. Mais comme nous l'avons vu précédemment, il s'inverse parmi les seuls 2 % au profit des hommes (0,9).

Selon l'âge, les grands consommateurs de soins médicaux sont nettement plus nombreux parmi les personnes âgées de 80 ans et plus, 31 % des personnes versus 10 % pour l'ensemble tous âges confondus. La proportion de grands consommateurs reste très forte parmi les personnes âgées de 65 à 79 ans, 29 %, puis elle s'abaisse à 15 % parmi les personnes de 50 à 59 ans.

**Graphique n° 15**  
**Taux de grands consommateurs de soins médicaux en 1995**  
selon leur âge et sexe (sociodemo, graph1)



Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

Selon l'âge et le sexe, les proportions de grands consommateurs sont plus importantes chez les hommes âgés que chez les femmes âgées. Par contre, les jeunes femmes de 16 à 39 ans se distinguent par une proportion bien plus importante de grands consommateurs que les hommes du même âge : c'est la maternité qui induit des dépenses élevées à cet âge. Au total, tous âges confondus, l'âge moyen des grands consommateurs masculins est de 54 ans, contre 49 ans chez les femmes.

### 2.1.2 La situation familiale et la région

En raison de leur âge, le taux de grands consommateurs est près de 3 fois plus important parmi les veufs que parmi l'ensemble de la population (28 % versus 10 %). Il est plus élevé parmi les personnes divorcées (19 %) pour tomber à 12 % parmi les personnes mariées ou vivant maritalement et à structure d'âge et de sexe comparable, il reste 1,6 fois plus élevé chez les

personnes divorcées. A l'inverse, les personnes célibataires sont rarement des grands consommateurs et d'autant plus lorsqu'il s'agit d'enfants (Cf. Tableau n° 43).

Les personnes âgées vivent souvent seules ou en couple alors que dans les ménages de plus de 2 personnes, on compte souvent des enfants. Par conséquent, les personnes vivant seules comptent 2 fois plus de grands consommateurs que l'ensemble (20 %), celles vivant dans un ménage à 2 personnes en comptent 1,5 fois plus (15 %). Toutefois, à structure d'âge et de sexe comparable, le taux des personnes vivant seules reste supérieur aux autres taux. Ensuite, avec l'apparition des enfants, cette proportion baisse régulièrement lorsque le nombre de personnes du ménage augmente jusqu'à 5 personnes, alors que l'âge moyen reste stable autour de 35 ans.

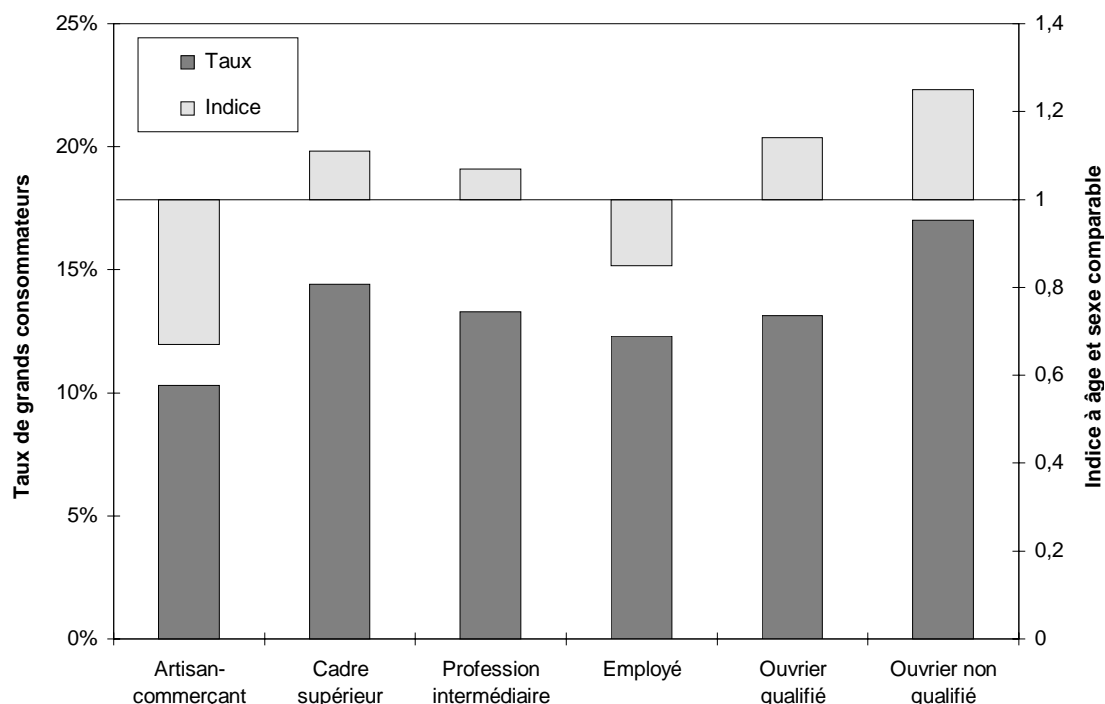
La proportion de grands consommateurs est similaire à celle de l'ensemble de la population en région parisienne et dans le Bassin parisien. Elle grimpe dans le Sud-Ouest (11 %), l'Est et la Méditerranée (12 % chacune), mais baisse dans l'Ouest (9 %), le Centre-Est (8,5 %) et le Nord (7 %). Ces observations sont confirmées à structure d'âge et de sexe comparable.

### **2.1.3 Le milieu social**

Le niveau d'études des adultes est un premier indicateur du niveau social. Les personnes adultes n'ayant pas dépassé le niveau des études primaires comprennent 2 fois plus de grands consommateurs que la moyenne (19 %). On peut en rapprocher les quelques personnes n'ayant jamais été scolarisées. Ces deux catégories sont aussi plus âgées que la moyenne, autour de 65 ans. A âge et sexe comparable, seuls les adultes de niveau scolaire primaire ou 1<sup>er</sup> cycle ont un taux de grands consommateurs supérieur à l'ensemble (Cf. Tableau n° 43).

Lorsque la personne elle-même est inactive mais ni femme au foyer ni retraité (on nomme ces personnes « autres inactifs »), elle l'est souvent pour raison de santé et elle a plus de 3 fois plus de risques d'être une grande consommatrice de soins médicaux que la moyenne (33 % versus 10 %). De même, les retraités comportent 26 % de grands consommateurs, les femmes au foyer en comportant 13 %. Les forts taux des « autres inactifs » et des retraités sont dus aux âges élevés de ces catégories. Toutefois, la différence de proportion entre les femmes au foyer et les « autres inactifs » ne peut être due à la seule différence d'âge. A l'opposé, les chômeurs et les actifs comportent des proportions plus faibles de grands consommateurs, respectivement 9 % et 8 %, l'âge moyen étant identique (Cf. Tableau n° 44).

**Graphique n° 16**  
**Taux de grands consommateurs de soins médicaux en 1995**  
**selon la profession ou l'ancienne profession (sociodemo, graph2)**



Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

La proportion de grands consommateurs est la plus forte chez les ouvriers non qualifiés (17 % versus 10 % pour l'ensemble de la population), puis chez l'ensemble des cadres, professions intellectuelles et libérales (14 %) ; ces deux catégories sont d'âge moyen plus élevé que les suivantes. Ensuite, nous trouvons les professions intermédiaires (13 %) et les ouvriers qualifiés (13 %). Ces taux élevés de grands consommateurs sont confirmés par les indices à âge et sexe comparable. En revanche, le taux de 12 % des employés est en réalité un effet de l'âge et surtout du sexe, vraisemblablement du sexe car c'est une profession très féminisée. Les artisans, commerçants et chefs d'entreprise comportent une proportion moyenne de grands consommateurs. Par contre, les personnes n'exerçant pas de profession (dont les enfants), jointes aux professions inconnues et aux rares agriculteurs, ne comprennent que 4 % de grands consommateurs ; leur âge moyen est de 27 ans (Cf. Tableau n° 45).

Les proportions de grands consommateurs sont moins contrastées et plus ordonnées selon les catégories socioprofessionnelles du chef de ménage c'est-à-dire selon le milieu social (Cf. Tableau n° 46). Ces proportions augmentent lorsque l'on descend dans l'échelle sociale des salariés, passant de 9 % parmi les ménages de cadres à 13 % parmi les ménages d'ouvriers non qualifiés. De même, à structure d'âge et de sexe comparable, les familles d'ouvriers ont les indices de grands consommateurs les plus forts et les ménages de cadres, d'artisan-commerçants et les employés les plus faibles.

Selon le revenu par unité de consommation (U.C.), la tendance est difficile à dégager. Il semble que la proportion de grands consommateurs augmente lorsque ce revenu par U.C augmente mais à structure d'âge et de sexe comparable elle est quelque peu fluctuante (Cf. Tableau n° 48).

### 2.1.4 La protection sociale

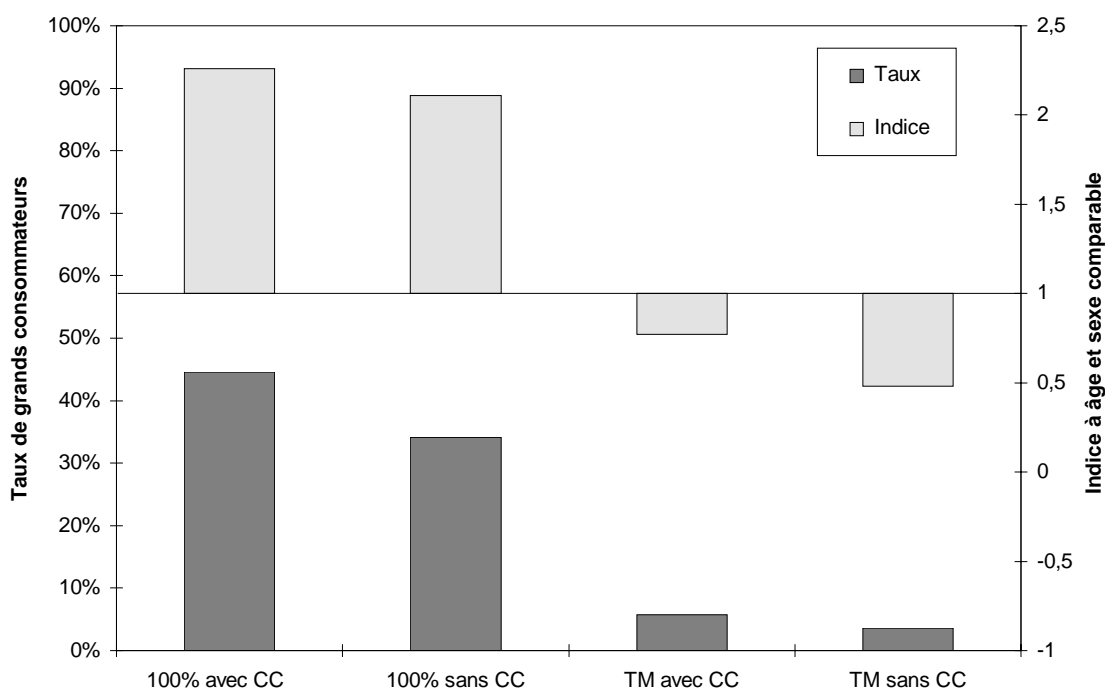
La proportion de grands consommateurs parmi les personnes affiliées au Régime général exclusivement est plus élevée que parmi les personnes affiliées au Régime des professions indépendantes : 10 % contre 8 %. Ce résultat est confirmé à structure d'âge et de sexe comparable (Cf. Tableau n° 49).

Comme attendu, la proportion de grands consommateurs de soins médicaux est beaucoup plus élevée parmi les personnes exonérées du ticket modérateur<sup>9</sup> (prises en charge à 100 % du tarif de responsabilité pour tout ou partie des soins), 42 % versus 10 % chez l'ensemble. Cependant, on compte tout de même 5 % de grands consommateurs parmi les personnes non exonérées.

Les grands consommateurs sont à peine plus nombreux parmi les personnes bénéficiant d'une couverture complémentaire que parmi celles n'en bénéficiant pas.

Si on combine l'exonération du ticket modérateur et la couverture complémentaire on obtient une meilleure description de la couverture sociale. Les personnes bénéficiant à la fois d'une exonération du ticket modérateur et d'une couverture complémentaire comprennent 45 % de grands consommateurs. Cette proportion est encore de 34 % parmi les personnes ne bénéficiant que d'une exonération du ticket modérateur. Elle tombe à 6 % chez les personnes non exonérées mais bénéficiant d'une couverture complémentaire et à 4 % chez celles ne bénéficiant ni de l'un ni de l'autre. Ces résultats sont confirmés à structure d'âge et de sexe comparable. Ainsi, outre l'effet maladie justifiant l'exonération du ticket modérateur, il existe un effet couverture complémentaire qui multiplie par 1,3 le taux de grands consommateurs parmi les personnes exonérées et par 1,5 parmi les personnes non exonérées.

**Graphique n° 17**  
**Taux de grands consommateurs selon la couverture sociale (sociodemo, graph3)**



Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

<sup>9</sup> Cf. glossaire



## **2.2 L'état de santé des grands consommateurs de soins médicaux**

En amont de l'âge et des autres déterminants des besoins de soins médicaux et de l'accès aux soins, c'est l'état de santé qui détermine le niveau et le type de soins requis pour une bonne prise en charge préventive et thérapeutique. L'appariement EPAS-ESPS nous permet de disposer de données de morbidité simples et agrégées pour analyser la consommation médicale.

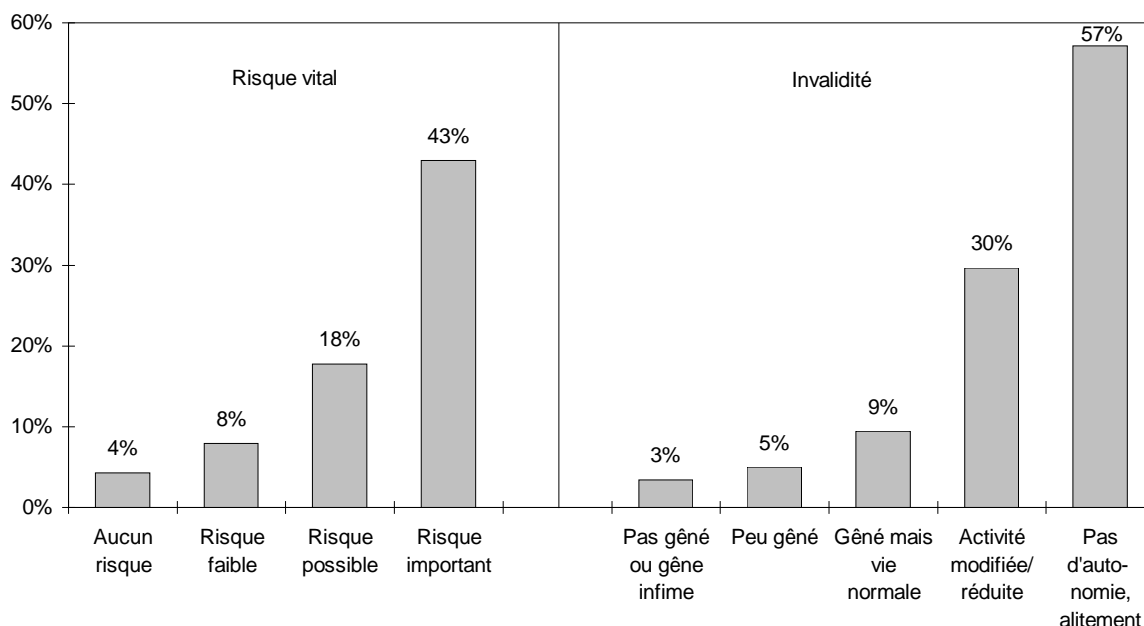
Par contre, ces données déclaratives sont relevées au moment de l'enquête, soit au printemps, soit en automne, et correspondent à l'état de santé à ce moment de l'année. Par définition, elles ne peuvent rendre compte de l'état de santé sur toute l'année, des maladies graves pouvant apparaître, par exemple, ou des soins coûteux se terminer. Ces données sont confrontées ensuite avec l'ensemble des données de prestations de l'Assurance maladie sur l'année entière. Cependant, elles sont peu susceptibles de varier au cours de l'année dans des proportions interdisant l'analyse de la consommation médicale de l'année entière. Cette remarque pourrait être faite également pour d'autres variables socio-économiques telles que l'activité, mais elle est plus sensible dans le cas des maladies.

### **2.2.1 Les indicateurs de l'état de santé**

Un premier indicateur de l'état de santé est le nombre de maladies déclarées dans l'enquête. Lorsque le nombre de maladies déclarées par les personnes augmente, la proportion de grands consommateurs s'élève, même si chaque maladie n'a pas le même poids en termes de gravité ou de besoins de soins : d'environ 4 % parmi les personnes déclarant au plus 2 maladies, elle double (environ 9 %) pour celles déclarant 3 ou 4 maladies, puis grimpe à 15,5 % pour 5 à 7 maladies ; enfin, elle double encore pour atteindre 34 % pour 8 maladies et plus (Cf. Tableau n° 50). Les indices à âge et sexe comparable confirment cette augmentation.

Un second indicateur de l'état de santé est le degré de risque vital (Cf. Glossaire). Sur le plan du pronostic vital, il est logique que la proportion de grands consommateurs soit faible lorsqu'il n'y a aucun risque vital (4 %) ou lorsque celui-ci est minime (8 %), et qu'elle grimpe lorsqu'un risque apparaît (risque possible : 18 %) et surtout lorsqu'il devient important (43 %).

#### **Graphique n° 18 Taux de grands consommateurs selon le risque vital et l'invalidité (morbi, graph1)**



Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

De même, sur le plan de l'invalidité (Cf. Glossaire), et bien que la dépendance ne requière pas les mêmes types de soins que les maladies engageant le pronostic vital, la proportion de grands consommateurs passe de 3 % à 5 %, puis à 9,5 %, lorsque l'invalidité passe du degré nul à la véritable gêne, mais laissant le patient mener une vie normale. Au-delà, cette proportion flambe, atteint 30 % chez les personnes aux activités modifiées ou réduites du fait de leur état de santé et culmine à 57 % chez les personnes ayant perdu leur autonomie ou en alitement.

Le 3<sup>ème</sup> indicateur est le score d'état de santé ressenti par la personne et notée par elle-même. Il se comporte de façon proche du degré de risque vital. Parmi les personnes qui se trouvent en très bonne santé (score égal à 9 ou 10), le pourcentage de grands consommateurs est très faible (5 %). Il augmente ensuite régulièrement pour atteindre 45 % chez les personnes s'octroyant un mauvais score, compris entre 0 et 4.

Hormis les personnes de 16 ans ou moins, on retrouve des résultats classiques vis-à-vis du risque tabagique. Les ex-fumeurs présentent une proportion de grands consommateurs supérieure à celle de l'ensemble de la population, 14 % versus 10 %. Les non fumeurs ont une proportion proche, 13 %. Ces deux catégories ont un âge moyen proche (57 et 56 ans) mais à âge et sexe comparable seuls les ex-fumeurs ont un taux de grands consommateurs supérieur à l'ensemble. Quant aux fumeurs, leur proportion de grands consommateurs est de 10 % ; ils sont plus jeunes, mais l'hypothèse qu'ils fument parce qu'ils sont en meilleure santé que la moyenne reste valable, tout comme celle vérifiée que les ex-fumeurs ont souvent arrêté de fumer pour raison de santé.

### 2.2.2 Les maladies déclarées

Les maladies décrites ici sont celles déclarées un jour donnée de 1995 lors de l'enquête SPS. Elles ne sont donc pas le reflet de l'état de santé tout au long de l'année. En effet, certaines maladies graves peuvent apparaître après l'enquête par exemple ou des soins coûteux se terminer avant. Nous sous-estimons donc les maladies ponctuelles qui peuvent entraîner une hospitalisation et donc une dépense importante.

Les 10 % plus grands consommateurs déclarent plus de maladies dans tous les chapitres de maladies (Cf. Tableau n° 51 et Tableau n° 6). Surtout, ils souffrent davantage de tumeurs avec un taux d'atteinte (TA) de 13 maladies pour 100 personnes, soit 5 fois plus que les 90 % plus faibles

consommateurs. Ils déclarent également 4 fois plus de maladies ophtalmiques autres que des troubles de la réfraction (TA : 10 maladies pour 100 personnes, dont trois quarts de cataractes). Les maladies cardio-vasculaires (TA : 63/100 pers.), les maladies de l'appareil digestif (TA : 38/100 pers.), les troubles mentaux et insomnies (TA : 25/100 pers.) et les maladies de l'appareil génito-urinaire (TA :18/100 pers.) sont environ 3 fois plus nombreuses parmi les 10 % plus grands consommateurs que parmi les autres.

Les grands consommateurs de soins médicaux souffrent souvent de maladies multiples : près de 6 sur 10 d'entre eux déclarent plus de 5 maladies et, en moyenne, les grands consommateurs déclarent 1,8 fois plus de maladies que les 90 % plus faibles consommateurs.

**Tableau n° 6**  
**Nombre de maladies déclarées pour 100 personnes selon le niveau de consommation (morbi, NbreMaladies)**

	Les 10% plus grands consommateurs		Les 90% plus faibles consommateurs		Ensemble		Rapport du nb. de maladies pour 100 personnes (10% / 90%)
	Effectif brut	Nbre de maladies pour 100 personnes	Effectif brut	Nbre de maladies pour 100 personnes	Effectif brut	Nbre de maladies pour 100 personnes	
Bouche et dents	359	79	2 511	62	2 870	64	1,3
Cardiovasculaire	285	63	817	20	1 102	24	3,1
Troubles de la réfraction	282	62	1 749	43	2 031	45	1,5
Endocrino., nutrition, métabo.	188	42	831	20	1 019	23	2,0
Digestif	174	38	555	14	729	16	2,8
Ostéo-articulaire	172	38	690	17	862	19	2,2
Troubles mentaux, insomnies	113	25	361	9	474	10	2,8
O.R.L.	94	21	618	15	712	16	1,4
Génito-urinaire	82	18	285	7	367	8	2,6
Système nerveux	67	15	357	9	424	9	1,7
Tumeurs	57	13	102	3	159	4	5,0
Dermatologie	52	12	370	9	422	9	1,3
Respiratoire	48	11	246	6	294	7	1,8
Autres maladies ophtalmo.	45	10	114	3	159	4	3,6
Autres maladies (1)	32	7	139	3	171	4	2,1
Traumatismes	20	4	97	2	117	3	1,9
Inconnu	8		401		409		
<b>Ensemble</b>	<b>2 078</b>	<b>4,6</b>	<b>10 243</b>	<b>2,5</b>	<b>12 321</b>	<b>2,7</b>	<b>1,8</b>
Effectif personnes	452		4 065		4 517		

(1) effectif < 20

Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

## 2.3 Le profil des grands consommateurs de soins médicaux

Les 10 % plus grands consommateurs dépensent plus de 16 040 francs par personne et par an en 1995, et jusqu'à près de 670 000 francs pour le maximum. Ils concentrent près de 60 % des dépenses de soins médicaux et près de 70 % des remboursements. Leur dépense annuelle de soins médicaux est d'environ 48 300 francs, dont 30 300 francs de soins hospitaliers (63 %) et 18 000 francs de soins ambulatoires

Ils ont en moyenne 51 ans mais près d'un tiers d'entre eux sont des personnes âgées de plus de 65 ans. Il s'agit de 16 % d'hommes de plus de 65 ans et 18 % de femmes du même âge. Les jeunes femmes, aux âges de la maternité, représentent également une part importante des grands consommateurs avec 19 %.

Ils vivent surtout dans la région parisienne ou le bassin parisien mais une part non négligeable habite l'Est ou la Méditerranée ; à l'opposé, rares sont ceux qui résident dans le Nord.

Les grands consommateurs, notamment en raison de leur âge élevé, appartiennent à des ménages d'une ou deux personnes (56 % des grands consommateurs) avec une part non négligeable de veufs ou de divorcés.

Du fait de leur âge, ils sont souvent retraités (38 % des grands consommateurs). Ils comptent aussi de nombreuses personnes inactives, autres que les femmes au foyer ou les chômeurs n'occupant pas d'emploi, souvent pour raison de santé.

Ils ont en général fait peu d'études, 7 sur 10 ont un niveau inférieur ou égal au BEPC. Les grands consommateurs sont souvent issus d'un milieu ouvrier (43 % des grands consommateurs appartiennent à un ménage dont le chef est ouvrier). Mais selon leur profession individuelle, les deux extrémités de l'échelle sociale sont sur-représentées les ouvriers non qualifiés et les cadres.

Plus de la moitié sont exonérés du ticket modérateur et 85 % bénéficient d'une couverture complémentaire. On compte cependant plus de 4 % de grands consommateurs non exonérés et sans couverture complémentaire.

Ils sont souvent polypathes : près de 6 sur 10 ont déclaré plus de 5 maladies. Par rapport aux faibles consommateurs, ils déclarent 1,8 fois plus de maladies. En particulier, ils déclarent 5 fois plus de tumeurs, 4 fois plus de maladies cardio-vasculaires et 3 fois plus de maladies ophtalmiques autres que des troubles de la réfraction. Plus d'un sur deux présente au moins un risque possible sur le plan vital voire un risque important, et plus d'un sur deux ne peut mener une vie normale, ou a même perdu son autonomie.



*3. Analyse de la dépense annuelle  
des grands consommateurs  
de soins médicaux*





La dépense annuelle moyenne est estimée à 8 134 francs par personne en 1995 sur l'ensemble de la population de l'échantillon de personnes protégées appariées EPAS-ESPS. Les frais hospitaliers représentent environ 40 % de l'ensemble des dépenses de soins médicaux et la part des frais ambulatoires 60 %. Les montants correspondants sont respectivement de 3 329 francs et 4 805 francs. Si l'on décompose la dépense de ville, on note en particulier 22 % de pharmacie (1 766 francs), 16 % d'honoraires de médecins (1 295 francs), dont 8 % reviennent aux spécialistes (682 francs) et 8 % aux généralistes (613 francs), et 8 % de soins de dentistes (642 francs). Les autres types de soins représentent chacun moins de 4 % de la dépense annuelle moyenne par personne (Cf. Tableau n° 4 en annexe).

Le montant et la structure de la dépense annuelle par personne selon le type de soins médicaux reçus change avec le niveau de consommation. Notamment, les frais hospitaliers augmentent chez les grands consommateurs de soins, tant en termes de montants qu'en termes de parts de la dépense annuelle. Quels autres types de soins voient leur montant ou leur part varier avec la concentration des dépenses ?

D'autre part, le montant de la dépense comme sa structure varient naturellement selon l'âge et le sexe des individus. De même, tout comme il a été démontré sur l'échantillon des personnes appariées de l'année 1992<sup>10</sup>, d'autres caractéristiques influent, non seulement sur le pourcentage de personnes consommant des soins médicaux, mais surtout sur le montant et la structure de la dépense annuelle, au premier rang desquelles la morbidité prend place, mais aussi certaines variables socio-économiques et de protection sociale. De quelle façon influent ces variables ?

Nous analyserons l'influence des variables socio-économiques, de morbidité et de protection sociale dont on dispose grâce à l'Enquête Santé et Protection Sociale, sur le montant ou la part des différents types de soins dans la dépense annuelle des 10 % plus grands consommateurs, cherchant à expliquer les concentrations différentielles des dépenses médicales observées dans l'ensemble de l'échantillon des personnes appariées. L'analyse distinguera, non seulement les soins hospitaliers des soins ambulatoires, mais également plus finement, les soins de médecins, des soins d'auxiliaires et des autres prestations, dont la pharmacie et la biologie médicale.

Nous prenons donc le parti de centrer le commentaire sur le niveau de dépense des 10 % plus grands consommateurs de l'ensemble des soins médicaux, ambulatoires et hospitaliers confondus. Toutefois, le lecteur pourra compléter l'information par la consultation des tableaux d'annexe permettant la comparaison avec l'ensemble de la population appariée et avec les 90 % plus faibles consommateurs.

### **3.1 Niveau et structure de la dépense annuelle des grands consommateurs**

La dépense annuelle par grand consommateur, au sens des 10 % plus forts consommateurs de l'ensemble des soins médicaux, est estimée à environ 48 300 francs en moyenne, soit près de 6 fois plus élevée que celle calculée sur l'ensemble de notre échantillon de bénéficiaires appariés.

Cette augmentation est due principalement aux dépenses hospitalières qui sont multipliées par 9,1 pour atteindre 30 300 francs en moyenne. Mais la dépense ambulatoire augmente aussi (facteur multiplicatif de 3,7) jusqu'à 18 000 francs en moyenne, la pharmacie en représentant la part la plus importante (6 270 francs, facteur 3,6), suivie des soins de spécialistes (2 470 francs, facteur 3,6),

---

<sup>10</sup> Cf. « Analyse socio-économique des dépenses d'hospitalisation en 1992 », N° biblio CREDES 1157- Janvier 1997  
« Déterminants de la consommation médicale de ville en 1992 », tomes 1 à 4, soit N°s biblio CREDES 1198 à 1201 - Novembre 1997, pour successivement, « les médecins », « la pharmacie et les autres biens médicaux », « les auxiliaires médicaux » et « la biologie médicale » ; et tome 5, soit N° biblio 1202 - Mars 1998, pour « les dentistes » ;

des soins d'auxiliaires médicaux (2 170 francs, facteur 5,7) et des soins de dentistes (2 100 francs, facteur 3,3).

L'apparition de ces soins lourds et plus techniques, rappelant certains soins délivrés à l'hôpital (soins de spécialistes et surtout soins d'auxiliaires médicaux), viennent en fait compléter les soins courants de type soins de médecins généralistes et pharmacie dont l'addition s'alourdit aussi considérablement. Ces soins plus lourds répondent à des besoins spécifiques ou à des comportements de consommation médicale différents. Cette apparition se fait-elle de la même façon selon l'âge ou le sexe, ou encore selon les différentes variables socio-économiques et de morbidité ?

Les différents facteurs socio-économiques tel que l'âge, la région d'habitation, la profession, le revenu, influencent le niveau et la structure de la consommation de soins médicaux des personnes. Cette influence agit souvent de façon similaire sur les seuls 10 % plus grands consommateurs et sur l'ensemble des personnes protégées, mais il y a quelques particularités que nous relèveront.

Rappelons que les commentaires seront généralement effectués sur les seuls 10 % de plus grands consommateurs pour ne pas alourdir la lecture. Du point de vue méthodologique, notons également que les effets de structure d'âge et de sexe sur le niveau de la dépense des différentes catégories de grands consommateurs sont difficiles à mesurer sur un échantillon de cette taille (452 grands consommateurs). Les indices à âge et sexe égal calculés ont peu de signification pour de nombreuses catégories de personnes : par exemple, la comparaison de la dépense entre les actifs et les chômeurs souffre du faible nombre de chômeurs, 21 personnes. Ainsi, nous limitons la plupart du temps les commentaires à l'étude de la dépense, tout en vérifiant les disparités d'âge.

Enfin, dans le corps du texte de ce rapport, pour certaines variables, nous indiquons également l'indice de concentration des dépenses de Gini calculé sur l'ensemble des personnes protégées de chaque catégorie étudiée.

## **3.2 Disparités de consommation selon les caractéristiques des personnes**

### **3.2.1 Influence du sexe et de l'âge sur la dépense annuelle moyenne**

Selon le sexe, l'indice de Gini indique une concentration des dépenses plus forte chez l'ensemble des hommes que chez l'ensemble des femmes : respectivement 0,72 contre 0,66, et pour un indice global de 0,71 les deux sexes confondus.

Parmi les 10 % plus grands consommateurs de soins médicaux, les hommes sont moins nombreux que les femmes (41 % versus 59 %) mais leur dépense annuelle moyenne par personne dépasse la dépense féminine : 53 900 francs contre 44 360 francs. Cette différence est confirmée à âge égal. Elle est essentiellement due à une consommation hospitalière plus élevée de 20 % chez les hommes (33 860 francs versus 27 800 francs), bien que la part de ces dépenses soit identique pour les deux sexes (63 %), et une consommation de pharmacie plus élevée de 37 % (7 450 francs versus 5 440 francs), ainsi qu'une consommation supérieure de dentistes (2 600 francs versus 1 760 francs). Les femmes consomment en revanche un peu plus de soins de médecins généralistes et d'auxiliaires médicaux.

**Tableau n° 7**  
**Caractéristiques de consommation médicale des 10 % plus grands consommateurs**  
**selon le sexe (tabchap3, sexe)**

	10% plus grands consommateurs						Ensemble
	Effectif brut	% col.	Age moyen	Dépense par personne	Indice à âge égal	Hospit. / dép. totale	Indice de gini
Hommes	186	41,2%	54,2	53 901 F	1,11	63%	0,72
Femmes	266	58,8%	49,4	44 360 F	0,92	63%	0,66
Ensemble	452	100,0%	51,4	48 286 F	1,00	63%	0,71

Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

Selon l'âge, la concentration de la consommation médicale est plus forte chez les jeunes (indice de Gini à 0,68) et donc, bien que les moins de 16 ans soient rares parmi les 10 % plus grands consommateurs (6 %), leur dépense est particulièrement élevée alors (83 330 francs), double de celle des grands consommateurs d'âge intermédiaire. Cette dépense est essentiellement due à l'hospitalisation : plus de 90 % de la dépense annuelle de soins médicaux des enfants de moins de 16 ans est hospitalière.

**Tableau n° 8**  
**Caractéristiques de consommation médicale des 10 % plus grands consommateurs**  
**selon l'âge (tabchap3, age)**

	10% plus grands consommateurs						Ensemble
	Effectif brut	% col.	Age moyen	Dépense par personne	Indice à sexe égal	hospit. / dép. totale	Indice de gini
<16 ans	27	6,0%	7,7	83 330 F	1,74	92%	0,68
16-39 ans	115	25,4%	29,8	38 885 F	0,83	67%	0,68
40-49 ans	58	12,8%	44,6	42 877 F	0,88	59%	0,65
50-64 ans	97	21,5%	57,2	41 299 F	0,84	49%	0,65
65-79 ans	124	27,4%	71,2	56 809 F	1,16	62%	0,63
>=80 ans	31	6,9%	84,7	50 538 F	1,07	55%	0,57
Ensemble	452	100,0%	51,4	48 286 F	1,00	63%	0,71

Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

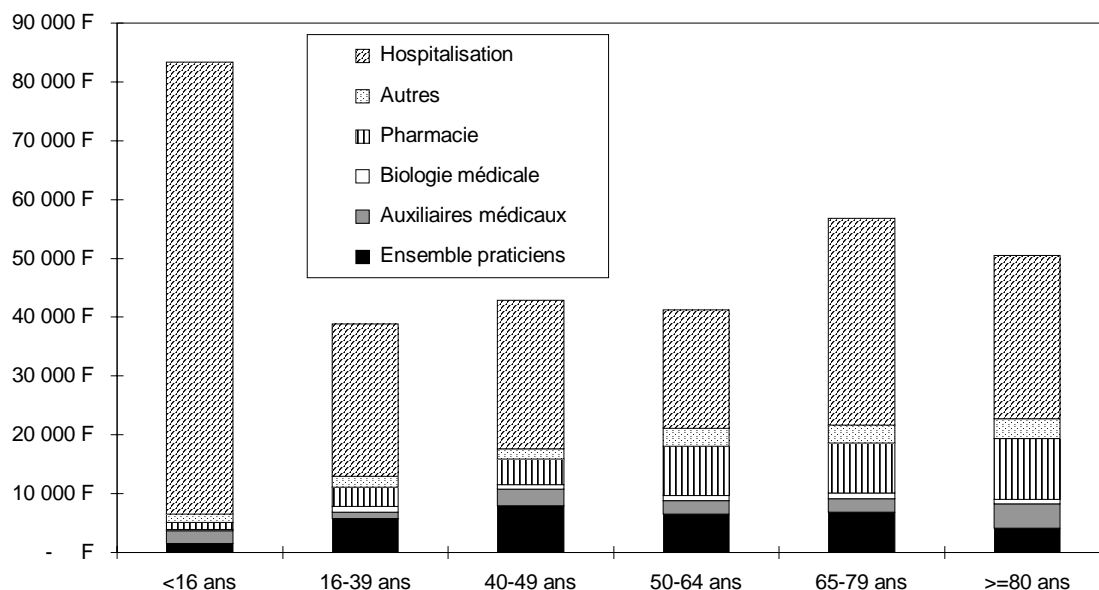
Plus l'âge augmente, plus la concentration diminue, objectivée par l'indice de Gini qui baisse. Les personnes de plus de 65 ans représentent plus d'un tiers des grands consommateurs, leur dépense moyenne étant supérieure à 50 000 francs<sup>11</sup>. Elle est également caractérisée par une dépense hospitalière plus importante que chez les adultes jeunes, mais aussi par une dépense de pharmacie et d'auxiliaires médicaux plus élevée, soit par des soins tant techniques que courants très importants en volume (Cf. Graphique n° 19).

<sup>11</sup> Celles-ci sont consignées dans la première série de tableaux figurant en annexe et qui donne, outre les pourcentages de grands consommateurs pour chaque catégorie étudiée, l'âge moyen pour ces différentes catégories.

Aux âges intermédiaires, les dépenses d'hospitalisation sont moindres, tant en termes de montants qu'en termes de parts. Par contre, les dépenses de soins de médecins et surtout de pharmacie augmentent régulièrement avec l'âge (Cf. Graphique n° 19).

La part de l'hospitalisation est cependant plus importante entre 16 et 39 ans (67 %) du fait de la maternité des femmes. On peut rapprocher les dépenses de biologie médicale pour le même motif. On remarque en outre des soins dentistes plus élevés chez les grands consommateurs de 40 à 49 ans.

**Graphique n° 19**  
**Répartition des dépenses de soins médicaux selon l'âge** (Soins-structure-Lor, graphAge)



Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

Si l'on croise l'âge et le sexe, les effectifs trop faibles ne permettent pas beaucoup de commentaires. Toutefois, on peut vérifier que les femmes de 16 à 39 ans, plus fréquemment grandes consommatrices de soins médicaux que les hommes du même âge du fait de la maternité, présentent la dépense annuelle moyenne la plus faible parmi les grands consommateurs (moins de 30 000 francs). Leur consommation comporte d'ailleurs plus d'hospitalisation. La dépense élevée des hommes âgés est aussi liée essentiellement à l'hospitalisation (Cf. Tableau n° 52)

Toutefois, nous devons faire ici une réserve sur la dépense des personnes âgées de plus de 80 ans car son niveau paraît ici très sous-estimé. Ceci est dû essentiellement à deux biais expliqués dans le chapitre de présentation des données et dans l'annexe méthodologique.

### 3.2.2 Influence de la situation familiale et de la région

- **L'état matrimonial**

Selon l'état matrimonial, la concentration des dépenses est plus forte chez les personnes célibataires, surtout chez celles de plus de 18 ans (indice de Gini à 0,73). Moins fréquemment grandes consommatrices que les personnes mariées ou divorcées, lorsqu'elles le sont, elles engendrent une dépense plus élevée d'environ 20 %, en partie maintenue à âge et sexe égal, du fait notamment d'une part supérieure de frais d'hospitalisation.

**Tableau n° 9**  
**Caractéristiques de consommation médicale des 10 % plus grands consommateurs**  
**selon l'état matrimonial (tabchap3, EtatMat)**

	10% plus grands consommateurs						Ensemble
	Effectif brut	% col.	Age moyen	Dépense par personne	Indice age sexe	hospit. / dép. totale	Indice de gini
Marié(e) / en ménage	271	60,0%	52,5	42 858 F	0,98	55%	0,66
Divorcé(e) / séparé(e)	32	7,1%	51,4	42 287 F	1,04	61%	0,65
Veuf(ve)	66	14,6%	72,8	55 902 F	-	63%	0,64
Célibataire, 18 ans et +	53	11,7%	43,1	52 276 F	1,08	69%	0,73
Célibataire, - de 18 ans	29	6,4%	8,8	81 743 F	-	93%	0,67
<b>Ensemble*</b>	<b>452</b>	<b>100,0%</b>	<b>51,4</b>	<b>48 286 F</b>	<b>1,00</b>	<b>63%</b>	<b>0,71</b>

\* y compris les inconnus

Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

Par contre, les grands consommateurs mariés ont un niveau de dépense annuelle proche de celle des divorcés (entre 42 000 et 43 000 francs) mais les personnes mariées consomment plus de soins ambulatoires (notamment des soins de spécialistes, de dentistes et de la biologie médicale) que les personnes divorcées, ces dernières consomment un peu plus de soins hospitaliers et de soins de généralistes, ceci malgré un âge moyen similaire. (Cf. Tableau n° 55 et Tableau n° 57).

Pour le reste, les variations de montants et de structure des dépenses des 10 % plus grands consommateurs sont surtout dues à un effet de l'âge.

• **La taille du ménage**

Alors qu'au sein de l'ensemble de la population, la dépense annuelle baisse régulièrement lorsque le nombre de personnes du ménage augmente, il n'en est pas de même au sein des grands consommateurs. Les ménages à 3 personnes et ceux à 6 personnes ou plus présentent une concentration des dépenses plus importantes que les autres (indice de Gini respectivement égal à 0,70 et 0,77). Ainsi, on remarque que la dépense annuelle des grands consommateurs appartenant à des ménages composés de 3 personnes dépasse 57 000 francs, contre 45 000 à 47 000 francs pour les ménages à 1 et 2 personnes.

**Tableau n° 10**  
**Caractéristiques de consommation médicale des 10 % plus grands consommateurs**  
**selon la taille du ménage (tabchap3, taillemen)**

	10% plus grands consommateurs						Ensemble
	Effectif brut	% col.	Age moyen	Dépense par personne	Indice age sexe	hospit. / dép. totale	Indice de gini
1 personne	95	21,0%	65,4	44 684 F	0,85	59%	0,66
2 personnes	156	34,5%	59,5	47 003 F	0,96	57%	0,64
3 personnes	84	18,6%	42,2	57 153 F	1,29	67%	0,70
4 personnes	66	14,6%	36,1	46 667 F	1,00	69%	0,66
5 personnes	31	6,9%	35,6	37 126 F	0,80	68%	0,65
6 personnes et plus	20	4,4%	35,0	60 812 F	1,25	74%	0,77
<b>Ensemble</b>	<b>452</b>	<b>100,0%</b>	<b>51,4</b>	<b>48 286 F</b>	<b>1,00</b>	<b>63%</b>	<b>0,71</b>

Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

Une part de l'explication est liée à la proportion importante d'enfants au sein des ménages de 3 personnes et plus. Il existe un effet de structure d'âge certain parmi l'ensemble de la population appariée et parmi les grands consommateurs de soins, mais il influe dans un sens opposé sur le montant de la dépense annuelle du fait de la particularité des enfants appartenant aux 10 % plus grands consommateurs : comme indiqué ci-dessus, ces enfants ont une dépense annuelle très élevée. Quant aux grands consommateurs appartenant à des ménages de 6 personnes ou plus, ils ont une dépense moyenne élevée également, proche de 61 000 francs, mais ils sont peu nombreux dans notre échantillon.

Les variations de structure des dépenses des 10 % plus grands consommateurs sont surtout dues à un effet de l'âge. En effet, plus la taille du ménage augmente au-delà de 2 personnes, plus il y a d'enfants, alors que les ménages d'une à deux personnes comportent plus de personnes âgées. Par conséquent, comme nous l'avons plus haut, avec l'augmentation de la taille du ménage due à la présence d'enfants, la part de la dépense annuelle consacrée aux frais hospitaliers augmente au sein des grands consommateurs. C'est l'inverse pour la part des frais pharmaceutiques qui diminue, ainsi que pour la part des soins de généralistes.

Nous devons toutefois rappeler ici l'importance des non répondants à l'enquête, en particulier des femmes très âgées, qui entraînent une sous-estimation de la dépense hospitalière des ménages à une, voire à deux personnes (Cf. Tableau n° 58 ).

• **La zone d'aménagement du territoire**

Selon la zone d'aménagement du territoire (ZEAT), on retrouve chez les grands consommateurs de soins médicaux, les mêmes tendances de disparité de niveau de dépense que parmi l'ensemble de la population (Cf. Tableau n° 55). Le Nord et l'Ouest, qui présentent une moindre concentration des dépenses médicales (indices de Gini à 0,64), ont aussi un niveau moindre de dépense annuelle par grand consommateur, respectivement 42 000 francs et 32 000 francs, sans que l'âge et le sexe suffisent à l'expliquer. L'Ouest se caractérise par une faible part de l'hospitalisation parmi ses grands consommateurs de soins médicaux. Dans le Nord, seuls les soins de généralistes sont plus élevés par rapport à l'ensemble.

**Tableau n° 11**  
**Caractéristiques de consommation médicale des 10 % plus grands consommateurs**  
**selon la zone d'aménagement du territoire (tabchap3, zeat)**

	10% plus grands consommateurs						Ensemble
	Effectif brut	% col.	Age moyen	Dépense par personne	Indice age sexe	hospit. / dép. totale	Indice de gini
Région parisienne	80	17,7%	53,4	49 975 F	1,04	63%	0,70
Bassin parisien	89	19,7%	53,4	48 540 F	1,01	62%	0,70
Nord	26	5,8%	51,5	42 111 F	0,89	63%	0,64
Est	50	11,1%	51,7	55 042 F	1,13	69%	0,70
Ouest	54	12,0%	46,5	31 864 F	0,65	53%	0,64
Sud-Ouest	54	12,0%	48,7	54 372 F	1,11	64%	0,69
Centre-Est	46	10,2%	50,9	50 028 F	1,05	70%	0,69
Méditerranée	53	11,7%	52,6	50 987 F	1,07	57%	0,69
<b>Ensemble</b>	<b>452</b>	<b>100,0%</b>	<b>51,4</b>	<b>48 286 F</b>	<b>1,00</b>	<b>63%</b>	<b>0,71</b>

Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

A l'opposé, bien que la concentration des dépenses médicales soit proche de la moyenne France entière dans le Sud-Ouest et l'Est (indices de Gini respectifs de 0,69 et 0,70), c'est dans ces régions que l'on trouve les plus grands consommateurs avec une dépense d'environ 55 000 francs, résultat confirmé à âge et sexe égal. Les grands consommateurs du Sud-ouest présentent des frais

d'auxiliaires médicaux deux fois plus élevés qu'ailleurs, alors que c'est l'hospitalisation qui caractérise les grands consommateurs de la région Est.

Les grands consommateurs de la région parisienne, du bassin parisien, du Centre-Sont et de la région Méditerranée présentent une dépense annuelle par personne intermédiaire, d'environ 50 000 francs. La région parisienne se caractérise par des soins de spécialistes nettement plus élevés, ainsi que la région Méditerranée, celle-ci présentant en outre des soins de dentistes et de biologie médicale également plus élevés. C'est la pharmacie qui prime dans le bassin parisien et, dans le Centre-Est, c'est surtout l'hospitalisation. (Cf. Tableau n° 59).

### 3.2.3 Influence du niveau social

- **Le niveau d'études**

Les indices de Gini de concentration des dépenses au sein de l'ensemble de la population appariée sont plus faibles parmi les catégories « cycle supérieur » et « second cycle », respectivement 0,62 et 0,63, comparés aux adultes dont le niveau de formation ne dépasse pas le premier cycle (0,66 à 0,68). Les mêmes tendances qu'au sein de l'ensemble de la population appariée sont retrouvées parmi les grands consommateurs, la dépense annuelle augmentant lorsque le niveau d'études des adultes diminue. Parallèlement, les dépenses d'hospitalisation augmentent rapidement, ainsi que les dépenses de soins de généralistes, celles de pharmacie et celles d'auxiliaires médicaux. Par contre, les soins de spécialistes et les soins de dentistes suivent une tendance inverse, s'alourdissant lorsque le niveau d'études s'élève.

**Tableau n° 12**  
**Caractéristiques de consommation médicale des 10 % plus grands consommateurs**  
**selon le niveau d'étude (tabchap3, NivEtude)**

	10% plus grands consommateurs						Ensemble
	Effectif brut	% col.	Age moyen	Dépense par personne	Indice age sexe	hospit. / dép. totale	Indice de gini
Non scolarisé	10	2,2%	64,4	67 046 F	-	72%	0,75
Primaire	157	34,7%	65,0	51 480 F	1,05	61%	0,66
Premier cycle	144	31,9%	49,0	44 278 F	1,03	57%	0,68
Second cycle	52	11,5%	47,0	32 002 F	0,75	52%	0,62
Supérieur	51	11,3%	44,9	38 830 F	0,97	54%	0,63
Etudes en cours	34	7,5%	9,8	81 486 F	-	93%	0,68
Ensemble*	452	100,0%	51,4	48 286 F	1,00	63%	0,71

\* y compris les inconnus

Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

Globalement, hormis les jeunes encore scolarisés et les rares personnes âgées n'ayant jamais été scolarisées, cette tendance est confirmée chez les adultes à structure d'âge et de sexe comparable. Les indices mettent mieux en évidence une consommation bien moindre des personnes dont le niveau d'études correspond au second cycle, notamment par rapport aux personnes ayant atteint un niveau supérieur (0,75 versus 0,97), l'essentiel de la différence étant imputable à des frais d'hospitalisation moindres. Il y a donc un effet propre du niveau d'études (Cf. Tableau n° 55).

- **L'occupation principale**

Les indices de Gini montrent une concentration des dépenses au sein de l'ensemble de la population appariée bien plus forte chez les chômeurs (0,71) et les autres inactifs (0,67), à l'opposé des femmes au foyer (0,59). Rappelons que parmi les autres inactifs, une proportion plus de 3 fois

supérieure à la moyenne fait partie des 10 % plus grands consommateurs (33 %), confirmant un état de santé plus souvent dégradé et à l'origine de l'inactivité.

Parmi les grands consommateurs, tout comme au sein de l'ensemble de la population appariée, on distingue deux groupes de niveaux de consommation différents chez les adultes. D'une part, les actifs et les chômeurs ont une dépense annuelle en-dessous de 40 000 francs. On peut en rapprocher les femmes au foyer (32 000 francs). Malgré un niveau brut de dépenses proche, les grands consommateurs chômeurs se distinguent également des actifs occupant un emploi par des dépenses d'hospitalisation beaucoup plus élevées et des soins de dentistes rares, alors que les grands consommateurs actifs ont de loin la dépense moyenne de soins de dentistes la plus forte. Globalement, à âge et sexe comparable, les chômeurs dépensent près de 15 % de plus que les actifs. Par contre, les femmes au foyer consomment peu d'hospitalisation mais plus de soins de praticiens, de pharmacie et de biologie médicale.

**Tableau n° 13**  
**Caractéristiques de consommation médicale des 10 % plus grands consommateurs selon l'occupation principale (tabchap3, OccupPrinc)**

	10% plus grands consommateurs						Ensemble
	Effectif brut	% col.	Age moyen	Dépense par personne	Indice age sexe	hospit. / dép. totale	Indice de gini
Actif	154	34,1%	40,5	37 805 F	0,98	56%	0,65
Chômeur	23	5,1%	40,5	39 571 F	1,13	70%	0,71
Retraité	170	37,6%	72,0	54 638 F	-	60%	0,63
Femme au foyer	38	8,4%	46,9	31 819 F	-	51%	0,59
Autre inactif	32	7,1%	52,6	56 253 F	-	56%	0,67
Enfant, contingent	34	7,5%	9,8	81 486 F	-	93%	0,68
<b>Ensemble*</b>	<b>452</b>	<b>100,0%</b>	<b>51,4</b>	<b>48 286 F</b>	<b>1,00</b>	<b>63%</b>	<b>0,71</b>

\* y compris les inconnus

Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

D'autre part, les retraités et les autres inactifs dépensent bien plus, environ 55 000 francs, avec un effet de l'âge évident chez les retraités mais non chez les autres inactifs. Par rapport aux retraités, les autres inactifs ont des dépenses supérieures de soins d'auxiliaires médicaux surtout, mais aussi de pharmacie, alors que leurs frais d'hospitalisation sont un peu moindres. Les retraités se caractérisent par des frais pharmaceutiques très élevés par rapport à l'ensemble des grands consommateurs. (Cf. Tableau n° 60 en annexe)

Enfin, chez les enfants et les jeunes du contingent, on retrouve le niveau élevé des dépenses dues à l'hospitalisation (93 % des dépenses médicales) déjà souligné au chapitre des classes d'âge.

- **La profession et le milieu social**

Alors qu'ils représentent 12 % des grands consommateurs, les grands consommateurs sans profession ou de profession inconnue présentent la dépense annuelle la plus élevée : 76 000 francs, soit une dépense 14 fois supérieure à celle de l'ensemble des personnes de cette catégorie et qui est de 5 400 francs. Cette catégorie, outre les femmes au foyer, inclut les enfants dont la dépense est très élevée lorsqu'ils sont grands consommateurs.



**Tableau n° 14**  
**Caractéristiques de consommation médicale des 10 % plus grands consommateurs**  
**selon la profession ou l'ancienne profession de la personne (tabchap3, ProfIndiv)**

	10% plus grands consommateurs						Ensemble
	Effectif brut	% col.	Age moyen	Dépense par personne	Indice age sexe	hospit. / dép. totale	Indice de gini
Artisan comm., chef ent.	27	6,0%	60,7	30 111 F	0,63	49%	0,62
Cadre, prof. intell., prof. lib.	46	10,2%	58,2	38 720 F	0,80	48%	0,63
Profession intermédiaire	76	16,8%	52,4	32 894 F	0,77	46%	0,59
Employé	105	23,2%	51,3	44 583 F	1,13	61%	0,65
Ouvrier qualifié	86	19,0%	54,3	57 438 F	1,20	62%	0,73
Ouvrier non qualifié	58	12,8%	59,0	51 825 F	1,12	62%	0,72
Sans profession *	54	12,0%	26,6	76 010 F	-	86%	-
<b>Ensemble</b>	<b>452</b>	<b>100,0%</b>	<b>51,4</b>	<b>48 286 F</b>	<b>1,00</b>	<b>63%</b>	<b>0,71</b>

\* y compris les inconnus et les agriculteurs

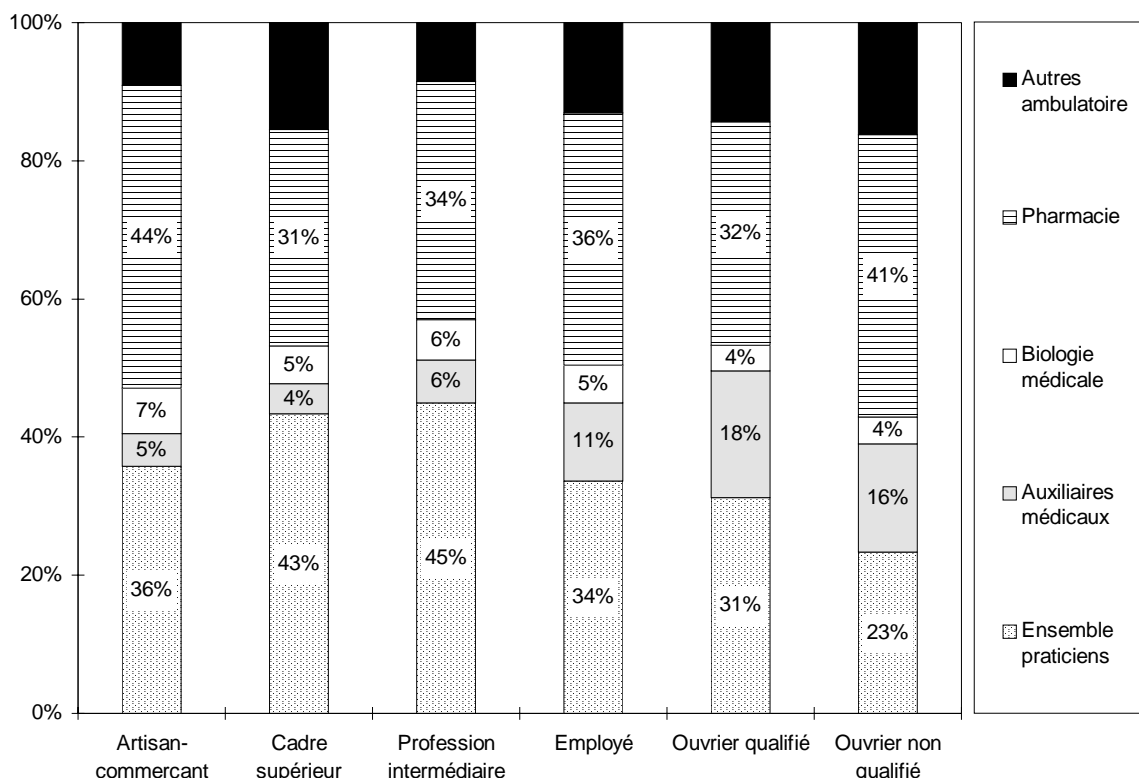
Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

Parmi les professions, on peut schématiquement distinguer trois groupes. Le premier groupe correspond à des professions présentant une concentration des dépenses plutôt faible au sein de l'ensemble des personnes appariées (0,59 à 0,63), un niveau de dépense globale inférieur à celui de l'ensemble des grands consommateurs (entre 30 000 et 39 000 francs, confirmée à structure d'âge et sexe comparable) et comprenant une faible part d'hospitalisation (46 à 49 %). De façon cohérente avec le niveau d'études, il s'agit des cadres et professions intellectuelles et des professions intermédiaires, auxquels on rajoute les artisans-commerçants qui présentent la dépense annuelle moyenne la plus faible. Les cadres supérieurs et les professions intermédiaires ont une structure de dépense ambulatoire similaire (Cf. Graphique n° 20) ; ils ont surtout une part importante de soins de praticiens et notamment de soins de spécialistes et de dentistes. Notons la part importante de pharmacie dans la dépense des artisans-commerçants.

Les employés forment le second groupe. La concentration des dépenses est plus élevée parmi l'ensemble des employés et les grands consommateurs de cette catégorie affichent également une dépense globale moyenne plus élevée, nettement supérieure à la moyenne des grands consommateurs à âge et sexe égal. La part de l'hospitalisation grimpe franchement et atteint 61 %.

Enfin, avec les indices de concentration des dépenses les plus forts (0,72 et 0,73), les ouvriers sont aussi les plus grands consommateurs avec 57 500 francs pour les ouvriers qualifiés et 52 000 francs pour les ouvriers non qualifiés, soit bien plus que les autres professions, sans que l'âge et sexe ne suffit à l'expliquer. En effet, ces professions sont plus souvent exposées à des risques spécifiques entraînant une consommation médicale très importante et faisant une large place à l'hospitalisation (62 %). En ambulatoire, on remarque une grande part de soins d'auxiliaires médicaux et de pharmacie tant chez les ouvriers qualifiés que chez les non qualifiés, ces derniers étant caractérisés en outre par une consommation moindre de soins de spécialistes ou de dentistes.

**Graphique n° 20**  
**Répartition des dépenses de soins ambulatoires**  
**selon la profession ou l'ancienne profession de la personne (Soins-structure-Lor, graphPCS)**



Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

Si l'on se réfère à la profession du chef de ménage, les enfants et les conjoints dont les femmes au foyer sont reclassés parmi les différentes catégories de professions. On remarque que la dépense moyenne augmente de façon importante pour les professions intermédiaires, les employés et les ouvriers non qualifiés. Il y a effet de l'âge certain du fait de l'intégration des enfants notamment, sauf pour les professions intermédiaires dont l'âge ne varie pas. A structure d'âge et de sexe comparable, les grands consommateurs appartenant à des familles d'ouvriers qualifiés ou non présentent la dépense annuelle moyenne la plus élevée, la part de l'hospitalisation étant encore majorée ; ceux appartenant à des familles d'artisans-commerçants ou de cadres la plus faible.

**Tableau n° 15**  
**Caractéristiques de consommation médicale des 10 % plus grands consommateurs**  
**selon le milieu social (tabchap3, Milieu social)**

	10% plus grands consommateurs						Ensemble
	Effectif brut	% col.	Age moyen	Dépense par personne	Indice age sexe	hospit. / dép. totale	Indice de gini
Artisan comm., chef ent.	36	8,0%	55,2	31 769 F	0,63	58%	0,64
Cadre, prof. intell., prof. lib.	61	13,5%	53,1	39 331 F	0,81	48%	0,63
Profession intermédiaire	90	19,9%	52,3	42 646 F	0,92	59%	0,66
Employé	59	13,1%	53,2	50 716 F	1,04	63%	0,68
Ouvrier qualifié	136	30,1%	47,1	54 604 F	1,12	68%	0,72
Ouvrier non qualifié	59	13,1%	56,6	61 184 F	1,25	67%	0,75
<b>Ensemble*</b>	<b>452</b>	<b>100,0%</b>	<b>51,4</b>	<b>48 286 F</b>	<b>1,00</b>	<b>63%</b>	<b>0,71</b>

\* y compris les inconnus

Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

• **Le revenu mensuel par unité de consommation**

Selon le revenu mensuel par unité de consommation du ménage, qui tient compte du nombre de personnes par foyer, la concentration des dépenses est plus faible lorsque le niveau de revenu du ménage augmente. Parallèlement, la dépense annuelle moyenne a tendance à diminuer, tant parmi les grands consommateurs que parmi l'ensemble de la population appariée (Cf. Tableau n° 68 en annexe).

**Tableau n° 16**  
**Caractéristiques de consommation médicale des 10 % plus grands consommateurs**  
**selon le revenu par unité de consommation (tabchap3, ruc)**

	10% plus grands consommateurs						Ensemble
	Effectif brut	% col.	Age moyen	Dépense par personne	Indice age sexe	hospit. / dép. totale	Indice de gini
Moins de 2 000 F/UC	26	5,8%	49,8	55 113 F	1,08	64%	0,74
De 2 000 F à moins de 3 000 F/UC	45	10,0%	43,1	53 646 F	1,06	64%	0,73
De 3 000 F à moins de 4 000 F/UC	66	14,6%	44,2	62 210 F	1,29	73%	0,73
De 4 000 F à moins de 5 000 F/UC	37	8,2%	44,5	67 649 F	1,51	76%	0,72
De 5 000 F à moins de 6 000 F/UC	43	9,5%	57,0	43 947 F	0,91	64%	0,65
De 6 000 F à moins de 8 000 F/UC	73	16,2%	51,6	34 663 F	0,76	50%	0,61
8 000 F/UC et plus	53	11,7%	55,5	31 527 F	0,68	36%	0,60
Non déclaré	109	24,1%	57,4	48 426 F	0,95	61%	0,70
<b>Ensemble</b>	<b>452</b>	<b>100,0%</b>	<b>51,4</b>	<b>48 286 F</b>	<b>1,00</b>	<b>63%</b>	<b>0,71</b>

Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

Bien que les résultats soient moins nets que selon la profession, il est possible de différencier deux populations : les personnes qui disposent d'un revenu par unité de consommation inférieur à 5 000 francs et les autres. Les premières, avec une concentration des dépenses élevée (indice de Gini au-dessus de 0,72), ont une dépense annuelle moyenne supérieure à l'ensemble des 10 % plus grands consommateurs, tant en valeur qu'en indice à âge et sexe comparable. Leur dépense annuelle moyenne oscille entre 68 000 francs et 53 000 francs, comprenant une part importante de frais d'hospitalisation : celle-ci atteint 73 % à 76 % parmi les grands consommateurs dont le revenu par unité de consommation se situe entre 3 000 et 5 000 francs, du fait de l'intégration d'enfants grands consommateurs. Au sein de leur dépense ambulatoire, certaines tendances se dégagent : les soins d'auxiliaires s'élèvent alors que les soins de médecins spécialistes et de dentistes baissent ; globalement, la part de dépenses de soins de praticiens tombe à moins de 10 %.

Au-delà de 5 000 francs, la concentration des dépenses est plus faible (indice de Gini inférieur à 0,65), la dépense annuelle diminue de 44 000 à 31 500 francs chez les grands consommateurs, alors que l'âge augmente notablement et la part des dépenses d'hospitalisation baisse pour tomber à 36 % chez les plus hauts revenus. Par contre, on note une augmentation de la part des soins de praticiens avec l'augmentation du revenu par unité de consommation, pour atteindre plus de 27 % pour les plus hauts revenus (Cf. Tableau n° 69).

**3.2.4 Influence de la protection sociale**

Les motifs d'exonération du ticket modérateur sont très majoritairement liés à un état de santé dégradé, lui-même souvent lié à l'âge. Mais ils peuvent aussi se rapporter à un statut social particulier, tel que le statut de bénéficiaire du RMI. Au sein de l'ensemble de la population appariée, cette exonération a une influence beaucoup plus forte sur les dépenses médicales globales que le bénéfice d'une couverture complémentaire. En effet, les personnes exonérées du ticket modérateur dépensent 5,5 fois plus que les non exonérées. Au contraire, le bénéfice d'une couverture

complémentaire va de pair avec une diminution de la dépense globale de 9 280 francs à 7 940 francs, soit 1,7 fois moins. Cependant, la combinaison des deux facteurs, exonération et couverture complémentaire, montre que plus on est couvert, plus la dépense globale est grande, le bénéficiaire d'une couverture complémentaire étant lié à des dépenses de ville plus importantes, tant chez les exonérés que chez les non exonérés, son manque semblant compensé par des dépenses hospitalières plus fortes, surtout chez les exonérés.

*Contrairement à l'ensemble de la population appariée, le bénéficiaire d'une couverture complémentaire a plus d'influence sur la consommation des 10 % plus grands consommateurs que l'exonération du ticket modérateur, mais ces deux éléments de la protection sociale, pris séparément, jouent dans le même qu'au sein de l'ensemble de la population appariée. Qu'en est-il lorsqu'ils sont combinés ?*

• **L'exonération du ticket modérateur**

La concentration des dépenses est plus faible chez l'ensemble des personnes exonérées du ticket modérateur que chez les personnes non exonérées (indices de Gini respectifs de 0,61 et 0,64), car la plupart des exonérées engendrent une dépense médicale élevée. Parmi les seuls 10 % plus grands consommateurs, les personnes exonérées représentent 53 % et consomment encore 1,5 fois plus que les grands consommateurs non exonérés. Ces grands consommateurs non exonérés dépensent par contre en moyenne 7,3 fois plus que l'ensemble des personnes non exonérées (Cf. Tableau n° 70 en annexe). L'âge et le sexe n'expliquent pas seuls cet écart entre exonérés et non exonérés au sein des grands consommateurs puisqu'à structure d'âge et de sexe comparable, les exonérés consomment toujours plus. Le type des maladies exonérantes des grands consommateurs, comparativement aux motifs de recours aux soins des grands consommateurs non exonérés, intervient pour une grande part de la dépense.

**Tableau n° 17**  
**Caractéristiques de consommation médicale des 10 % plus grands consommateurs selon l'exonération du ticket modérateur (tabchap3, SSetCC)**

	10% plus grands consommateurs						Ensemble
	Effectif brut	% col.	Age moyen	Dépense par personne	Indice age sexe	hospit. / dép. totale	Indice de gini
Oui (= 100%)	239	52,9%	54,7	57 507 F	1,18	62%	0,61
Non (= TM)	211	46,7%	48,0	37 988 F	0,80	63%	0,64
Ensemble	452	100,0%	51,4	48 286 F	1,00	63%	0,71

\* y compris les inconnus

Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

La part des dépenses hospitalières est importante dans les deux cas, mais le montant en est nettement supérieur chez les grands consommateurs exonérés du ticket modérateur (35 800 francs versus 24 000 francs). De même, la dépense ambulatoire pèse plus lourd (21 600 francs versus 14 000 francs), caractérisée surtout par des frais pharmaceutiques beaucoup plus élevés et, dans une moindre mesure, des soins d'auxiliaires supérieurs. Seuls les dépenses de dentistes sont plus importantes chez les grands consommateurs non exonérés (2,4 fois). Certaines personnes non exonérées du ticket modérateur et vraisemblablement peu malades, peuvent se retrouver parmi les 10 % plus grands consommateurs du fait d'actes dentaires très onéreux tels que la pose de prothèses dentaires, puisque, dans cet échantillon, la borne de dépense globale est à peine supérieure 16 000 francs.

- **La couverture complémentaire**

La concentration des dépenses est bien plus forte chez l'ensemble des personnes ne bénéficiant pas de couverture complémentaire que chez les autres (indices de Gini respectifs de 0,78 et 0,67). Parmi les grands consommateurs, les personnes non couvertes consomment 1,6 fois plus que celles qui en bénéficient, ce qui est largement confirmé à structure d'âge et de sexe comparable (Cf. Tableau n° 70 en annexe).

**Tableau n° 18**  
**Caractéristiques de consommation médicale des 10 % plus grands consommateurs**  
**selon la couverture complémentaire (tabchap3, SSetCC)**

	10% plus grands consommateurs						Ensemble
	Effectif brut	% col.	Age moyen	Dépense par personne	Indice age sexe	hospit. / dép. totale	Indice de gini
Oui (avec CC)	386	85,4%	51,3	44 667 F	0,93	59%	0,67
Non (sans CC)	64	14,2%	52,5	70 525 F	1,42	76%	0,78
Ensemble	452	100,0%	51,4	48 286 F	1,00	63%	0,71

\* y compris les inconnus

Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

Cette consommation bien supérieure est uniquement due à une plus forte dépense hospitalière, 76 % de leur dépense, soit près de 54 000 francs contre 26 500 francs. Malgré une part bien moindre des dépenses ambulatoires (24 % contre 41 %), celles-ci se montent toutefois à près de 17 000 francs, soit à peine moins que la dépense ambulatoire des grands consommateurs disposant d'une couverture complémentaire et qui est de plus de 18 000 francs. Ces derniers consomment en fait plus de soins de dentistes surtout, soins habituellement liés au niveau social et non dispensés en hospitalisation, mais aussi plus de soins de spécialistes et de soins d'auxiliaires médicaux, ceux-ci pouvant venir parfois en substitution d'une hospitalisation.

- **La couverture sociale combinée**

Pour les personnes exonérées du ticket modérateur, au sein de l'ensemble de la population appariée, la concentration des dépenses est plus faible parmi celles bénéficiant d'une couverture complémentaire que parmi celles n'en disposant pas (indices de Gini respectifs de 0,58 et 0,68). Parmi les seuls 10 % plus forts consommateurs exonérés du ticket modérateur, le bénéfice d'une couverture complémentaire va de pair avec une diminution de la dépense annuelle globale qui passe de près de 80 000 francs annuels par personne lorsqu'il n'y a pas de couverture complémentaire, à moins de 53 000 francs lorsqu'il y en a une. L'âge ne peut expliquer qu'une très faible partie de cet écart comme le confirment les indices à âge et sexe comparable. En conséquence, les personnes exonérées mais sans couverture complémentaire pourraient garder à leur charge un montant élevé de frais de santé. Mais la part de l'hospitalisation est très forte en cas de non couverture complémentaire (76 % versus 58 %), pour des montants doubles (61 000 francs versus 30 500 francs), ce type de recours chez les exonérés permettant le plus souvent de réduire très fortement, voire d'annuler le ticket modérateur et donc les sommes restant à la charge des personnes. Par contre, la couverture complémentaire va de pair avec une augmentation de la part de la dépense ambulatoire, et aussi du niveau des montants correspondants, puisqu'elle fait passer de 19 000 francs à plus de 22 000 francs.

**Tableau n° 19**  
**Caractéristiques de consommation médicale des 10 % plus grands consommateurs**  
**selon la couverture sociale (tabchap3, SSetCC)**

	10% plus grands consommateurs						Ensemble
	Effectif brut	% col.	Age moyen	Dépense par personne	Indice age sexe	hospit. / dép. totale	Indice de gini
100% avec CC	195	43,1%	54,4	52 716 F	1,09	58%	0,58
100% sans CC	43	9,5%	56,0	79 815 F	1,60	76%	0,68
TM avec CC	191	42,3%	48,1	36 449 F	0,76	61%	0,62
TM sans CC	19	4,2%	49,4	53 470 F	1,13	77%	0,74
Ensemble*	452	100,0%	51,4	48 286 F	1,00	63%	0,71

\* y compris les inconnus

Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

Pour les personnes non exonérées du ticket modérateur, au sein de l'ensemble de la population appariée, la concentration des dépenses est de loin la plus forte lorsqu'il n'y a pas de couverture complémentaire : l'indice de Gini est égal à 0,74, contre 0,62 chez les non exonérées avec couverture complémentaire. Le bénéfice d'une couverture complémentaire entraîne des effets similaires chez les grands consommateurs non exonérés du ticket modérateur, comparativement aux grands consommateurs exonérés, à savoir une part et un montant de dépense ambulatoire supérieurs à ceux des personnes n'ayant pas de couverture complémentaire (39 % et 14 000 francs, versus 23 % et 12 000 francs), l'écart étant dû plus spécifiquement aux frais de dentistes. Les grands consommateurs non exonérés ne bénéficiant pas de couverture complémentaire présentent aussi un fort taux de recours à l'hospitalisation (77 % et 41 000 francs, versus 61 % et 22 000 francs) mais, cette fois, des dépenses de soins d'auxiliaires médicaux plus élevés. Au total, leur dépense annuelle globale dépasse largement celle des grands consommateurs non exonérés ayant une couverture complémentaire (respectivement, 53 500 francs contre 36 500 francs), ceci étant également vérifié à structure d'âge et sexe comparable. Ces résultats doivent être confirmés du fait du faible effectif de personnes non exonérées sans couverture.

*En résumé, chez les grands consommateurs, on peut dire que l'exonération du ticket modérateur correspond toujours à des dépenses globales plus élevées que l'âge et le sexe ne suffisent pas à expliquer. Par ailleurs, on retrouve une influence prépondérante de la couverture complémentaire sur la répartition ville/hôpital, tant chez les exonérés que chez les non exonérés : le bénéfice d'une couverture complémentaire reste lié à des dépenses de ville plus importantes, son manque semblant compensé par des dépenses hospitalières bien plus fortes.*

- **Le régime de Sécurité sociale**

La concentration des dépenses est plus forte chez l'ensemble des personnes protégées par le Régime général que chez les bénéficiaires du régime des professions indépendantes, 0,69 contre 0,59. Les bénéficiaires du Régime général engendrent une dépense globale moyenne plus élevée que les bénéficiaires du régime des professions indépendantes, tant au sein de l'ensemble de la population des personnes protégées qu'au sein des 10 % plus grands consommateurs, ceci étant vérifié à structure d'âge et de sexe comparable (Cf. Tableau n° 70 en annexe).

**Tableau n° 20**  
**Caractéristiques de consommation médicale des 10 % plus grands consommateurs**  
**selon le régime de Sécurité sociale (tabchap3, SSetCC)**

	10% plus grands consommateurs						Ensemble
	Effectif brut	% col.	Age moyen	Dépense par personne	Indice age sexe	hospit. / dép. totale	Indice de gini
Régime général (CNAM)	422	93,4%	50,9	49 837 F	1,03	64%	0,69
Indépendants (CANAM)	22	4,9%	59,6	27 651 F	0,54	39%	0,59
CNAM + CANAM	8	1,8%	51,6	23 221 F	-	42%	0,62
<b>Ensemble</b>	<b>452</b>	<b>100,0%</b>	<b>51,4</b>	<b>48 286 F</b>	<b>1,00</b>	<b>63%</b>	<b>0,71</b>

Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

Parmi les grands consommateurs de soins médicaux, c'est l'hospitalisation qui fait l'essentiel de la différence entre le Régime général et celui des indépendants : 64 % de la dépense contre 39 %.

### 3.2.5 Influence de la morbidité

- **Le nombre de maladies déclarées**

Au sein de l'ensemble de la population de personnes protégées, lorsque le nombre de maladies déclarées augmente, en liaison avec l'âge, la concentration des dépenses diminue et les dépenses progressent. Parmi les 10 % plus grands consommateurs, le pourcentage de personnes augmente avec le nombre de maladies déclarées, de même que l'âge moyen. Cependant, la dépense annuelle est quasiment stable entre 3 et 7 maladies, autour de 42 000 francs. Au-delà, les grands consommateurs souffrant de 8 maladies ou plus engendrent la dépense annuelle par personne la plus haute (56 500 francs), sans que l'âge suffise à l'expliquer, les parts de soins de généralistes et de pharmacie étant majorés par rapport à l'ensemble des grands consommateurs (Cf. Tableau n° 75 en annexe).

**Tableau n° 21**  
**Caractéristiques de consommation médicale des 10 % plus grands consommateurs**  
**selon le nombre de maladies (tabchap3, morbi)**

	10% plus grands consommateurs						Ensemble
	Effectif brut	% col.	Age moyen	Dépense par personne	Indice age sexe	hospit. / dép. totale	Indice de gini
0 à 2 maladies	75	20,9%	27,8	43 660 F	0,96	69%	0,67
3 à 4 maladies	77	21,5%	45,7	41 892 F	0,91	65%	0,64
5 à 7 maladies	97	27,0%	57,0	40 892 F	0,90	57%	0,59
8 maladies et plus	110	30,6%	65,2	56 485 F	1,17	57%	0,60
<b>Ensemble</b>	<b>359</b>	<b>100,0%</b>	<b>51,0</b>	<b>46 462 F</b>	<b>1,00</b>	<b>63%</b>	<b>0,68</b>

Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

A l'opposé, c'est la proportion de jeunes atteints d'une maladie grave ou onéreuse, dont les enfants, qui majore la dépense annuelle des personnes ne déclarant que 2 maladies ou moins ; ils présentent d'ailleurs une part et un montant plus importants des frais d'hospitalisation, ainsi que des soins d'auxiliaires médicaux supérieurs. Hormis cette catégorie, les soins ambulatoires des grands consommateurs augmente tous avec le nombre de maladies, tout au plus remarque-t-on une part plus élevée de soins de dentistes chez les personnes déclarant 3 ou 4 maladies et un peu plus de soins de spécialistes chez celles déclarant 5 à 7 maladies.

• **Le risque vital**

Selon le degré de risque vital, on distingue un premier groupe, les personnes sans véritable risque sur le plan vital, rassemblant moins de la moitié des grands consommateurs, d'âge moyen jeune (inférieur à 43 ans parmi les 10 % plus forts consommateurs). Ces personnes engendrent une dépense annuelle moyenne d'environ 34 000 francs, dont 22 000 francs de frais d'hospitalisation et 12 000 francs de soins ambulatoires parmi lesquels les soins de dentistes sont élevés.

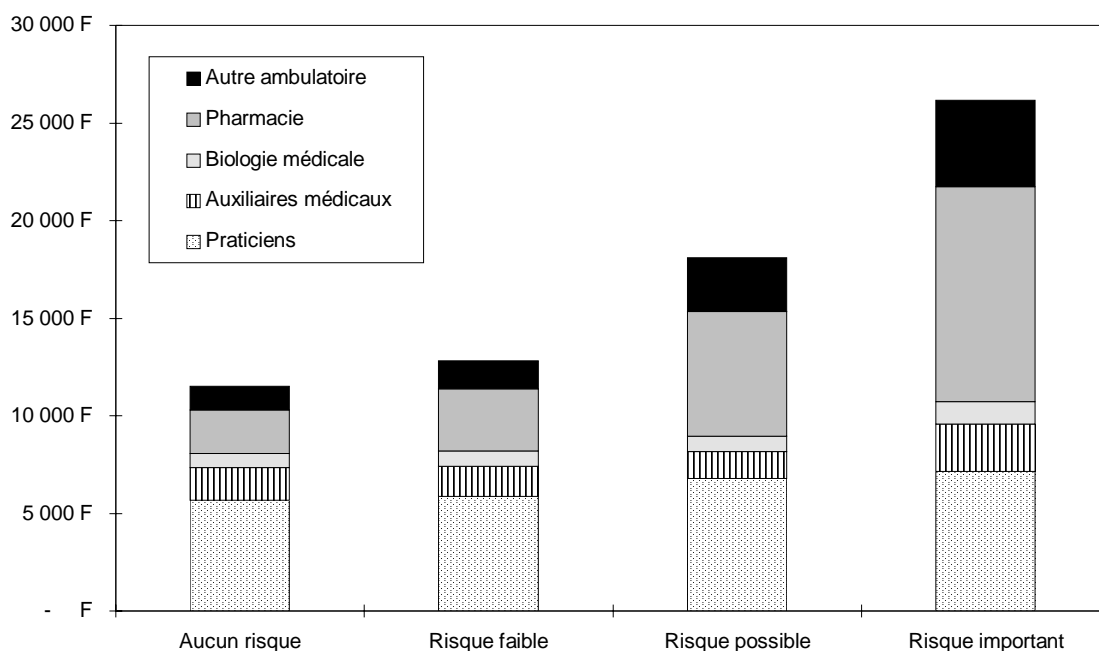
**Tableau n° 22**  
**Caractéristiques de consommation médicale des 10 % plus grands consommateurs**  
selon le risque vital (tabchap3, morbi)

	10% plus grands consommateurs						Ensemble
	Effectif brut	% col.	Age moyen	Dépense par personne	Indice age sexe	hospit. / dép. totale	Indice de gini
Aucun risque	67	18,7%	31,2	34 179 F	-	66%	0,63
Risque faible	102	28,4%	42,7	32 242 F	-	62%	0,63
Risque possible	90	25,1%	57,1	51 647 F	-	65%	0,61
Risque important	100	27,9%	67,2	64 532 F	-	59%	0,61
<b>Ensemble</b>	<b>359</b>	<b>100,0%</b>	<b>51,0</b>	<b>46 462 F</b>	<b>-</b>	<b>62%</b>	<b>0,68</b>

Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

Un deuxième groupe rassemble les personnes ayant un risque possible ou important, leur âge moyen augmente avec le risque, ainsi que leur dépense globale. Ces personnes dépensent près de 52 000 francs en moyenne pour un risque possible, dont près de deux tiers d'hospitalisation soit 33 500 francs. La dépense monte à près de 65 000 francs pour un risque important, dont seulement 59 % d'hospitalisation mais un montant de 38 400 francs (Cf. Tableau n° 75).

**Graphique n° 21**  
**Répartition des dépenses de soins ambulatoires**  
selon le risque vital (Soins-structure-Lor, graphRV)



Source : Appariement EPAS-ESPS 1995



La quasi-totalité des soins ambulatoires augmentent aussi avec le risque vital, mis à part les soins de dentistes qui, chez les grands consommateurs, diminuent lorsque le risque vital augmente. On note la pharmacie et les soins d'auxiliaires médicaux dont les montants s'élèvent particulièrement chez les grands consommateurs présentant un risque vital important.

- **Le degré d'invalidité**

En schématisant, on peut opposer les personnes qui, d'une part, mènent une vie normale malgré une éventuelle gêne et, d'autre part, celles qui doivent modifier ou réduire leurs activités, et parfois même ont perdu leur autonomie. Les premières, d'âge moyen plutôt jeune, engendrent une dépense annuelle restant en-dessous de la moyenne de l'ensemble de la population et leur part d'hospitalisation est faible, mis à part pour les plus autonomes parmi lesquels on compte les enfants décrits plus haut.

**Tableau n° 23**  
**Caractéristiques de consommation médicale des 10 % plus grands consommateurs**  
**selon le degré d'invalidité (tabchap3, morbi)**

	10% plus grands consommateurs						Ensemble
	Effectif brut	% col.	Age moyen	Dépense par personne	Indice age sexe	hospit. / dép. totale	Indice de gini
Pas gêné ou gêne infime	49	13,7%	26,9	34 156 F	-	72%	0,63
Peu gêné	28	7,8%	35,5	28 465 F	-	54%	0,63
Gêné mais vie normale	94	26,2%	46,7	31 791 F	-	57%	0,58
Activité modifiée/réduite	168	46,8%	61,3	56 576 F	-	62%	0,61
Pas d'autonomie, alitement	20	5,6%	65,3	85 815 F	-	69%	-
<b>Ensemble</b>	<b>359</b>	<b>100,0%</b>	<b>51,0</b>	<b>46 462 F</b>	<b>-</b>	<b>62%</b>	<b>0,68</b>

Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

Les secondes, présentant une réelle invalidité, dépensent 3 à 7 fois plus. Les personnes devant modifier leurs activités représentent près de la moitié des grands consommateurs et leur dépense annuelle dépasse 56 000 francs, dont 35 700 francs de frais d'hospitalisation. Les personnes ayant perdu leur autonomie ne regroupent que 6 % des plus grands consommateurs, mais leur dépense annuelle globale atteint près de 86 000 francs, dont 59 000 francs d'hospitalisation. Tout comme pour le risque vital, la plupart des dépenses ambulatoires augmentent avec l'invalidité, particulièrement la pharmacie et les soins d'auxiliaires pour les plus invalides. Seuls les soins de dentistes suivent une tendance inverse.

- **L'état de santé ressenti par le patient**

Habituellement, le profil de consommation des personnes classées selon leur degré de risque vital s'approche de celui obtenu selon l'appréciation personnelle de son propre état de santé, ou état de santé ressenti : placé sur une échelle de zéro à dix, le score de dix correspond à un état de santé excellent et le zéro à un état de santé très médiocre.

Parmi les 10 % plus grands consommateurs, les personnes se déclarant en très mauvaise santé (score inférieur ou égal à 4) engendrent une dépense annuelle de près de 83 000 francs, dont 54 250 francs d'hospitalisation, contre 47 000 francs pour celles dont le score est compris entre 5 et 6, pour un montant 2 fois plus faible d'hospitalisation. Cet écart est confirmé à structure d'âge et de sexe comparable. Quand la note est supérieure à 7, la dépense annuelle globale avoisine les 39 000 francs (Cf. Tableau n° 75).

**Tableau n° 24**  
**Caractéristiques de consommation médicale des 10 % plus grands consommateurs**  
**selon l'état de santé ressenti (tabchap3, morbi)**

	10% plus grands consommateurs						Ensemble
	Effectif brut	% col.	Age moyen	Dépense par personne	Indice age sexe	hospit. / dép. totale	Indice de gini
0-4	42	11,7%	58,3	82 937 F	1,73	65%	0,67
5-6	106	29,5%	60,5	46 813 F	0,97	56%	0,60
7-8	107	29,8%	50,2	38 006 F	0,86	61%	0,62
9-10	85	23,7%	35,4	39 664 F	0,87	72%	0,65
<b>Ensemble</b>	<b>359</b>	<b>100,0%</b>	<b>51,0</b>	<b>46 462 F</b>	<b>1,00</b>	<b>63%</b>	<b>0,68</b>

Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

Il y a peu de différence de structure de la consommation et on constate une augmentation assez régulière du montant des différents postes de soins avec la dégradation de l'état de santé ressenti, sauf pour les soins de dentistes qui suivent, là encore, une tendance inverse.

- **Le risque tabagique**

Les ex-fumeurs sont classiquement plus âgés et en plus mauvaise santé que les fumeurs actuels et ils engendrent une dépense annuelle plus élevée, tant parmi l'ensemble de la population de personnes protégées que parmi les 10 % plus forts consommateurs (49 000 francs versus 40 000 francs). Ceci est confirmé à structure d'âge et de sexe comparable parmi les grands consommateurs.

**Tableau n° 25**  
**Caractéristiques de consommation médicale des 10 % plus grands consommateurs**  
**selon le tabagisme (tabchap3, morbi)**

	10% plus grands consommateurs						Ensemble
	Effectif brut	% col.	Age moyen	Dépense par personne	Indice age sexe	hospit. / dép. totale	Indice de gini
Fumeur	82	22,8%	44,0	40 088 F	0,93	58%	0,68
Ex-fumeur	79	22,0%	57,5	48 926 F	1,04	57%	0,66
Non fumeur	178	49,6%	56,1	44 052 F	1,01	60%	0,66
< 16 ans	20	5,6%	8,0	84 323 F	-	92%	-
<b>Ensemble</b>	<b>359</b>	<b>100,0%</b>	<b>51,0</b>	<b>46 462 F</b>	<b>1,00</b>	<b>63%</b>	<b>0,68</b>

Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

La répartition des dépenses entre la ville et l'hôpital est proche quel que soit le risque tabagique. En termes de montants, la différence entre fumeurs et non fumeurs tient particulièrement aux frais d'hospitalisation supérieurs des non fumeurs. Quant aux ex-fumeurs, outre leurs frais d'hospitalisation plus importants également, on remarque leur dépense de pharmacie élevée (plus de 8 000 francs contre moins de 6 000 francs pour les autres).

Globalement, du point de vue de la morbidité, deux types de catégories de personnes se distinguent. D'un côté, certaines catégories de personnes présentent une concentration des consommations médicales forte et une probabilité d'être parmi les 10 % plus grands consommateurs de l'ensemble des soins médicaux faible : il s'agit alors plus souvent de maladies uniques ou ponctuelles, le plus souvent peu graves au sens du pronostic vital (de type trouble mental ou cataracte par exemple) ou non invalidantes mais pas toujours, dont le corollaire médical est souvent l'hospitalisation entraînant des frais importants et peu encadrés de soins de ville : c'est le cas notamment des enfants et des femmes en âge de maternité. A l'opposé, certaines catégories

de personnes présentent une concentration des consommations faible et une forte probabilité d'être grand consommateur : il s'agit alors plus souvent de maladies chroniques ou de polyopathologies (maladies cardio-vasculaires, des appareils digestif ou génito-urinaire par exemple), de maladies graves (tumeurs malignes en particulier) ou invalidantes, nécessitant à la fois une prise en charge hospitalière et un suivi ambulatoire lourd : c'est le cas notamment des personnes âgées.



*Conclusion*



Derrière une dépense moyenne qui se situe dans notre étude menée en population générale à environ 8 000 francs par personne protégée en 1995, se cachent de nombreuses disparités et une importante concentration des dépenses globales, variant selon le type de soins, sans que l'état de santé ne suffise toujours à l'expliquer.

Un quart des personnes protégées par l'Assurance maladie engendrent près de 80 % de l'ensemble des dépenses médicales et les 5 % plus forts consommateurs en concentrent près de la moitié. Les dépenses de soins hospitaliers sont bien plus concentrées que les dépenses de soins médicaux de ville. Mais au sein même de la dépense ambulatoire, l'analyse de chaque type de soins révèle des grandes disparités de concentration. Les soins de médecins généralistes et la pharmacie sont les dépenses les plus courantes. A l'opposé, les frais d'optique médicale et les soins de dentistes ne concernent qu'une faible partie de la population au cours de l'année 1995.

La structure des dépenses d'un individu par type de soins varie selon son niveau global de consommation médicale. Ainsi, lorsque l'on passe des faibles aux forts consommateurs, les frais hospitaliers augmentent plus vite que les soins de ville et la charge se déplace progressivement des soins cliniques courants vers des soins plus techniques et plus lourds (soins de spécialistes, d'infirmiers et de kinésithérapie, transports sanitaires).

L'étude des 10 % plus grands consommateurs conforte la notion selon laquelle l'état de santé est le premier facteur de consommation. Les dépenses les plus élevées sont engendrées soit par des personnes atteintes d'un grand nombre de maladies, le plus souvent âgées et recourant beaucoup aux soins de généralistes et à la pharmacie, soit par des personnes souffrant d'une seule ou deux maladies graves ou coûteuses (tumeurs notamment), souvent plus jeunes et consommant principalement de l'hospitalisation et des soins d'auxiliaires médicaux. Globalement, plus le patient est invalide ou plus le pronostic vital s'assombrit, plus les dépenses s'élèvent. Toutefois, certaines maladies peuvent réclamer un traitement comportant une intervention chirurgicale onéreuse ou une séquence de soins coûteux, sans pour autant engager les pronostics de décès ou d'invalidité (traumatismes par exemple).

L'étude montre également l'influence du mode de protection sociale sur la consommation médicale des grands consommateurs de soins médicaux. Si la moitié d'entre eux sont pris en charge à 100 % par l'Assurance maladie obligatoire, 85 % bénéficient d'une couverture complémentaire dont le bénéfice est lié à des dépenses 1,5 fois plus élevées que celles des personnes n'en bénéficiant pas, tant chez les exonérés du ticket modérateur que chez les non exonérés. Les personnes n'en bénéficiant pas (15 %) semblent compenser ce manque par des dépenses hospitalières bien plus fortes. Notons que 4 % des grands consommateurs ne sont couverts ni par l'exonération du ticket modérateur, ni par une couverture complémentaire.

Au total, les facteurs socio-économiques introduisent des disparités d'accès aux soins médicaux, même chez les grands consommateurs, tant en termes de volume que de qualité. Une analyse de la répartition des dépenses de santé au sein de cette même population issue de l'appariement de l'ESPS et des EPAS de 1995 a permis la description de 13 profils de consommateurs de soins médicaux différents<sup>[39]</sup> et aboutit à des conclusions similaires. Les choix individuels de santé et les priorités de soins médicaux de chacun varient selon le niveau socio-économique et culturel des individus, la connaissance du système de protection sociale et le niveau d'éducation à la santé. Si les progrès médicaux ont permis un gain de longévité croissant au cours des dernières décennies, accompagné d'une meilleure qualité de vie, ces bénéfices ne sont pas répartis équitablement dans la population et même parmi les grands consommateurs de soins.

Avec le développement de la précarité socio-économique, s'accroissent les inégalités de santé et d'accès aux soins, soulignées notamment par les études du CREDES, inégalités d'ordre régional mais aussi d'ordre socio-culturel. D'un côté, un nombre croissant d'individus retardent, voire renoncent à certains types de soins<sup>[17]</sup> au rang desquels les soins qualifiés de « confort » et mal remboursés, mais aussi parfois des soins de base, allant de pair avec le recours plus fréquent aux soins hospitaliers des couches sociales défavorisées, ces soins étant mieux remboursés et souvent dispensés de l'avance des frais. Il existe encore un petit pourcentage d'exclus totalement du système de protection sociale, mais la réflexion conduite actuellement sur la couverture maladie universelle devrait permettre d'y remédier. A l'inverse, l'offre de soins et les pratiques médicales influencent parfois le comportement de consommation dans un sens inflationniste et certains soins peuvent être jugés comme superflus ou inutiles, ou du moins économiquement moins efficaces.

Face aux problèmes socio-démographiques et de financement actuel de l'Assurance maladie, la compréhension des pratiques médicales et des comportements de consommation de soins médicaux est devenue capitale. Si des économies ne sont pas toujours possibles car elles risquent de porter atteinte à l'état de santé des personnes, une meilleure répartition des dépenses, dans le respect d'objectifs de santé définis, est de toute évidence nécessaire à l'amélioration de l'accès à des soins de qualité pour tous.

Notre étude apporte certains éléments de compréhension des comportements en matière de santé. C'est une coupe transversale sur l'année 1995 dont les résultats doivent être complétés par des analyses longitudinales. Les systèmes d'information de la Sécurité sociale progressant et l'appariement des données de prestations avec les données d'ESPS étant désormais disponibles plus rapidement, nous espérons pouvoir suivre prochainement la consommation des personnes au fil des années. S'agissant de données provenant d'un système à vocation gestionnaire et non de recherche, certains éléments restent lacunaires.

Des éclairages spécifiques sont nécessaires concernant les populations exclues de notre champ d'observation, notamment les personnes hospitalisées pour une longue durée et les personnes âgées vivant en institution. Des précisions doivent être apportées sur les montants supportés par les éventuelles couvertures complémentaires et ceux restant à la charge réelle des personnes. Des aspects plus qualitatifs interrogeant sur les motivations de prescription ou de consommation doivent être placés dans le contexte de l'évolution des réglementations en matière de santé. Tous ces éléments sont nécessaires aux pouvoirs publics pour permettre des choix de société (allocation de ressources, régulation des dépenses...) dans le respect d'objectifs de santé à définir sur le plan collectif. L'enjeu en est l'accès à des soins de qualité pour tous.



## *Annexe méthodologique*



L'appariement a pour but de fusionner les informations recueillies dans l'ESPS auprès des ménages enquêtés et celles contenues dans les EPAS sur les assurés principaux et leurs ayants-droit. Une étape préalable à l'appariement lui-même consiste à rendre les fichiers contenant ces informations strictement anonymes selon une procédure de double anonymat indiquée ci-dessous. Ensuite, l'appariement comporte deux étapes successives portant l'une sur les personnes protégées et l'autre rapprochant ces personnes de leurs prestations d'Assurance maladie.

## **A. La procédure d'anonymat**

La réalisation de l'ESPS implique un échange d'information entre le CREDES et les caisses d'Assurance maladie (CNAMTS et CANAM pour l'appariement 1995). En effet, seules les caisses disposent des EPAS de façon nominative. Le tirage au sort des assurés à enquêter est donc effectué à l'échelon national des caisses par les services statistiques qui attribuent aux personnes ainsi tirées au sort un identifiant n0 qui vient remplacer le Numéro National d'Identité (N.N.I.). Les coordonnées nominatives des personnes sont directement adressées aux sociétés d'enquête par les caisses, sociétés qui, outre les caisses, sont seules à détenir la liaison entre le n0 et les coordonnées de la personne et ce, uniquement pour la durée de l'enquête. Une fois l'enquête réalisée, les sociétés d'enquête transmettent au CREDES les données recueillies, rendues anonymes par l'intermédiaire de l'identifiant n0.

Un second niveau d'anonymat est obtenu par la conversion de l'identifiant n0 en un nouvel identifiant n1. C'est un organisme tiers<sup>12</sup>, qui est chargé de cette conversion et qui détient seul les règles de passage de n0 à n1. Pour ce faire, pour les années de 1995, le CREDES adresse les données issues de l'ESPS à l'INED, et, parallèlement, les caisses adressent également à l'INED les fichiers des EPAS correspondants. Les n0 sont alors transformés en n1 dans tous les fichiers ; le CREDES et les caisses récupèrent alors l'ensemble de ces fichiers (EPAS et ESPS) avec les nouveaux identifiants n1.

Ainsi, ni le CREDES, ni les caisses, ne disposent d'informations nominatives concernant les personnes enquêtées ou leurs prestations.

Les caisses d'Assurance maladie et le CREDES ont obtenu le consentement de la CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés) pour mener à bien cette opération.

En 1995, 7 594 adresses, correspondant donc à 7 594 assurés au Régime Général de l'Assurance maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) ou au Régime des Indépendants (travailleurs non salariés et non agricoles) et tirés au sort, ont été exploitées par les sociétés d'enquête. 46 % des ménages ainsi sélectionnés ont participé à l'enquête, soit 3 479 ménages comprenant 10 157 personnes [17]. Ce pourcentage peut paraître faible mais il prend en compte les adresses dites « hors champ », c'est-à-dire les adresses pour lesquelles aucun contact n'a eu lieu (adresses incomplètes, digicode inconnu à l'entrée de l'immeuble, aucune personne au domicile...) et pour une partie desquelles l'enquête aurait vraisemblablement été sans objet (personnes décédées...). Le taux de participation réel à l'enquête, calculé uniquement par rapport aux adresses dites « dans le champ » est de 69 %. Ainsi, parmi les ménages que les enquêteurs ont réussi à joindre, environ 7 sur 10 ont donc accepté de participer à l'enquête.

---

<sup>12</sup> L'INED (Institut National d'Etudes Démographiques) jusqu'en 1997 et l'INSEE depuis 1998.

## B. La méthode d'appariement

La méthode d'appariement comprend deux étapes successives. La première étape porte sur la population des personnes protégées et rapproche les fichiers personnes des EPAS et de l'ESPS. Puis, la seconde étape relie la population de personnes appariées et retenues en première étape aux prestations figurant dans les fichiers des EPAS.

### B.1 Appariement des personnes protégées

Cette partie du travail correspond à l'appariement des informations concernant les personnes composant la « grappe-assuré » présente dans les EPAS avec celles concernant les mêmes personnes de la « grappe-assuré » retrouvées dans les ménages enquêtés [Cf. chapitre présentation des données].

Les grandes lignes de cette démarche sont résumées ci-dessous.

Tout d'abord, il convient de tenir compte de deux particularités importantes.

a) En théorie, les deux fichiers comportent :

- *des individus communs* : la « grappe-assuré », c'est-à-dire l'assuré principal et ses ayants droit dans la mesure où ceux-ci appartiennent à un ménage ayant accepté de participer à l'enquête,
- *et des individus propres à chacun des fichiers* :
  - ⇒ dans l'ESPS, les autres membres des ménages ayant participé à l'enquête mais ne faisant pas partie de la grappe-assuré,
  - ⇒ dans les EPAS, les membres de l'ensemble des « grappes-assurés » appartenant à des ménages qui n'ont pas participé à l'enquête pour diverses raisons (refus, déménagement...) [Cf. Schéma n° 3]

Au total, le fichier de l'ESPS comporte 9 962 personnes et celui de l'EPAS 11 277 personnes et celui de la CANAM 1 049 personnes.

b) Dans les échantillons de la CNAMTS et de la CANAM comme dans l'ESPS, l'identifiant de la « grappe-assuré » ou du ménage est le même : il s'agit du numéro de ménage n1. Par contre, les membres de la grappe-assuré et les membres du ménage ne sont pas identifiés de la même façon dans les fichiers des deux sources :

- dans l'ESPS, les membres d'un ménage sont identifiés par un numéro d'individu ; l'assuré principal possède toujours le numéro d'individu 1 ; les autres membres du ménage sont théoriquement numérotés par l'enquêteur par âge décroissant ; une personne est ainsi repérée par son numéro de ménage suivi de son numéro d'individu dans le ménage ;
- dans les EPAS, ce sont les ayants droit de l'assuré qui sont numérotés et cette numérotation prend en compte la qualité de l'ayant droit (conjoint, enfant...).

Pour réaliser l'appariement, on crée dans les deux fichiers un identifiant individuel commun et on apparie les deux fichiers avec cet identifiant sans prendre en compte le statut des personnes (assurés/ayants droit). Pour une personne, l'identifiant optimal retenu est constitué de :

- *n1* : numéro de ménage ;
- *jour, mois et année de naissance* ;
- un *rang* dans le ménage, créé de façon identique dans les deux fichiers et essentiellement destiné à distinguer les jumeaux ;
- le *sexe*, ajouté en dernier lieu pour éviter d'avoir des personnes appariées mais ayant un sexe différent dans les deux fichiers.
- enfin, pour les seules personnes provenant de l'EPAS du Régime des Indépendants, *le prénom*.

On a d'abord utilisé l'identifiant complet, puis étape par étape, on a enlevé un paramètre : par exemple, identifiant complet moins le jour de naissance, identifiant complet moins le sexe, ..., puis identifiant complet moins le jour et le mois de naissance ... Après plusieurs itérations, on aboutit à un fichier de personnes appariées de 5 539 individus dont 5 019 appartenant uniquement à l'EPAS du Régime général, 387 appartenant uniquement à l'échantillon de la CANAM et 133 doublons c'est-à-dire des personnes qui appartiennent aux deux fichiers.

218 personnes sont affiliées à une mutuelle décompteuse (fonctionnaires et ouvriers de l'Etat, agents EDF-GDF...). Les Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM) ne gèrent pas la totalité de ces mutuelles décompteuses ; les prestations concernant les personnes affiliées à ces régimes ne sont donc que partielles dans les fichiers dont nous disposons ; ces 218 personnes sont par conséquent exclues de la population appariée [14].

31 enfants nés après l'enquête ESPS, ont été réintroduits. Pour les variables ESPS, les caractéristiques de leur ménage leur ont été attribuées.

#### **Bilan de l'appariement des personnes :**

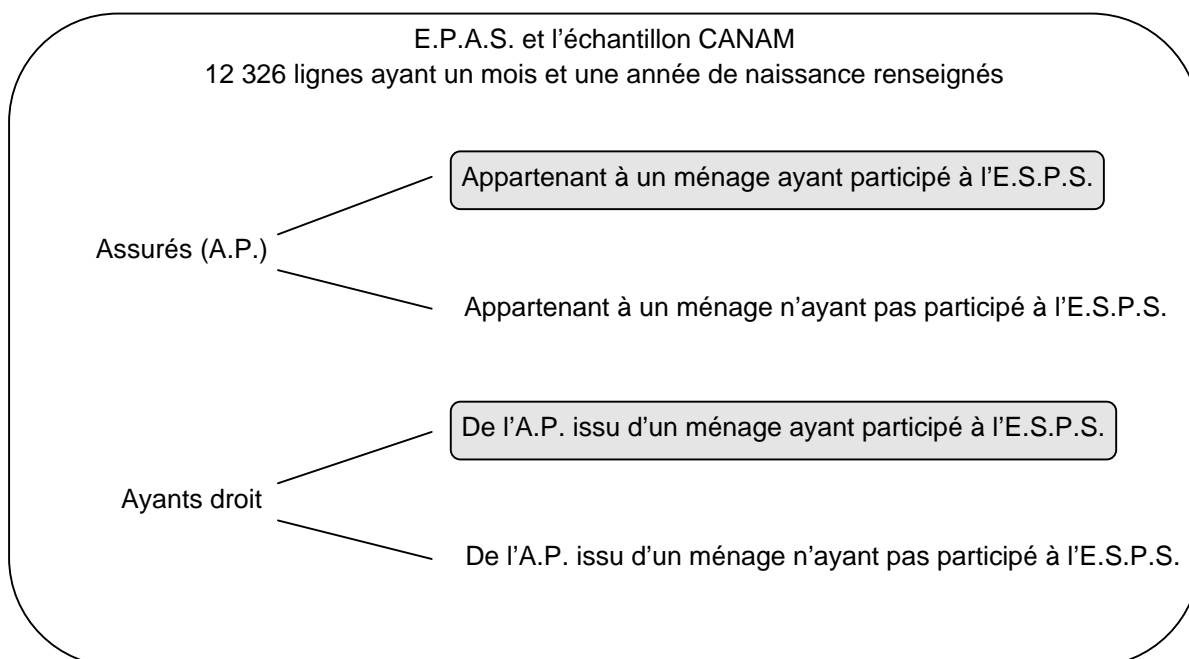
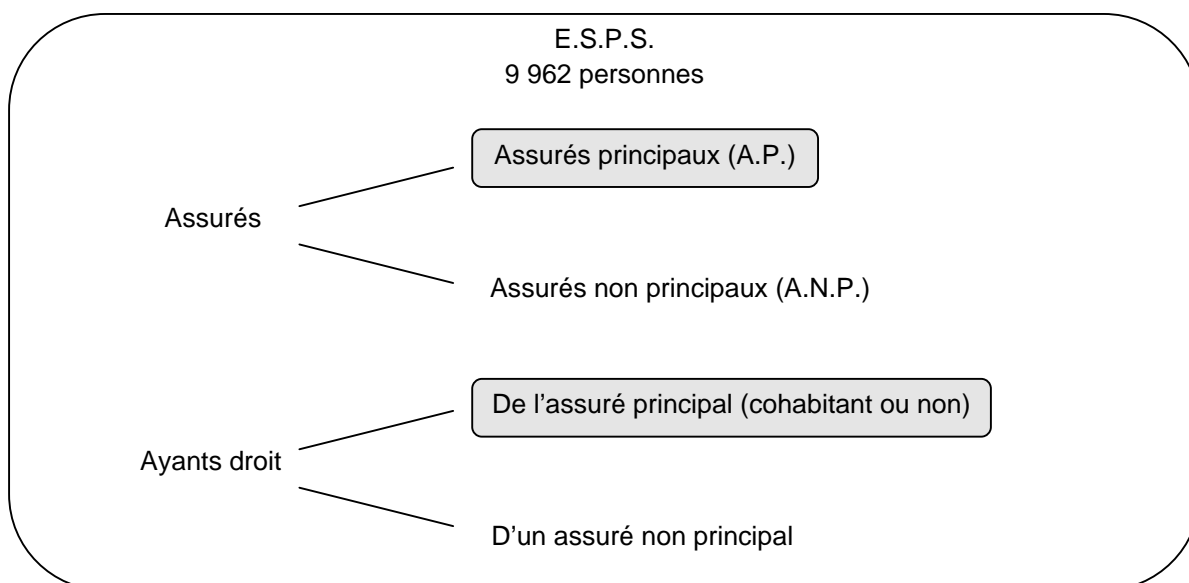
5 352 individus communs (au sens de l'identifiant retenu)
4 641 individus non trouvés dans l'EPAS, mais présents dans l'ESPS
6 312 individus non trouvés dans l'ESPS, mais présents dans l'EPAS CNAM
529 individus non trouvés dans l'ESPS, mais présents dans l'échantillon CANAM

## **B.2 Appariement des prestations**

Pour chacune des personnes protégées de l'EPAS, nous disposons des prestations relatives aux liquidations effectuées en 1995 et en 1996. Les fichiers de prestations utilisés pour l'analyse de la consommation médicale sont organisés en 3 fichiers correspondant chacun à une catégorie différente de prestations en nature :

- les **actes professionnels** comportant les séances de médecins, les analyses, les radiographies, les soins de dentistes et d'auxiliaires, les frais de déplacement (indemnités kilométriques...), certains frais relatifs à la maternité ou aux Interruptions Volontaires de Grossesse (il s'agit en principe de montants se rapportant à des hospitalisations privées) ;
- les **prestations sanitaires diverses** regroupant les prestations de pharmacie, d'appareillage ou de prothèse, les frais de transport (ambulances, taxis...) et les frais de cure thermale ;
- les **hospitalisations-séjours** comprenant toutes les hospitalisations publiques ou privées, complètes ou non.

### Schéma n° 3 Personnes présentes dans l'EPAS et l'ESPS (1995)



○ Personnes présentes dans l'E.S.P.S. et dans l'E.P.A.S.

Tous ces fichiers possèdent une partie commune donnant des renseignements administratifs et identifiant le bénéficiaire. Chaque type de prestations doit ensuite être étudié séparément.

L'appariement des prestations s'effectue en deux étapes :

- dans la première, on apparie les fichiers de prestations avec la totalité du fichier des personnes protégées des EPAS,
- puis on ne retient que les personnes communes aux EPAS et à l'ESPS.

### **Appariement des fichiers de prestations pour les 5 352 personnes communes aux EPAS et à l'ESPS**

L'appariement des personnes protégées des EPAS et des enquêtés de l'ESPS a mis en évidence des personnes pour lesquelles le statut déclaré au cours de l'enquête était discordant avec le statut enregistré dans l'EPAS. Dans l'ESPS, les enquêtés déclarent leur statut vis-à-vis de l'Assurance maladie selon trois modalités : assuré, ayant droit ou non protégé. Dans l'EPAS, un bénéficiaire a un statut soit d'assuré, soit de ayant-droit conjoint-concubin ou d'ayant droit enfant.

Nous avons posé l'hypothèse que la déclaration faite au cours de l'enquête par les personnes était exacte ; en conséquence, les prestations de certaines de ces personnes n'ont pu être étudiées en raison de leur caractère incomplet sur l'année 1995, ce qui induirait des sous-estimations de consommation par personne. En effet, il s'agit pour l'essentiel de personnes ayants droit de l'assuré principal dans les EPAS, déclarées dans l'ESPS comme assurées à titre personnel ou ayants droit d'un autre assuré que l'assuré principal. Nous avons donc retiré tous les assurés non principaux, prestataires ou non et tous les ayants droit d'assuré non principal quand ils ne sont pas prestataires.

La population de référence pour l'étude des prestations diminue alors de 835 personnes ; elle comporte 4 517 personnes, effectif sur lequel sont présentés les résultats de ce travail.

Après définition de cette population de référence pour l'étude des prestations, l'appariement avec les prestations se fait selon les mêmes principes que l'appariement des personnes.

### **Bilan de l'appariement des prestations :**

La population de référence pour l'étude des prestations est de  $5\,352 - 835 = 4\,517$  personnes.

**Le taux de consommateurs**, c'est-à-dire la proportion de personnes ayant bénéficié d'au moins une prestation, quel que soit le risque couvert, est de :

- ⇒ 90,7 % pour l'ensemble des bénéficiaires<sup>13</sup>,
- ⇒ 90,6 % pour les assurés<sup>14</sup> et de
- ⇒ 91,4 % pour les ayants droit<sup>15</sup>.

<sup>13</sup> Nombre de personnes ayant perçu une prestation en 1995 / Nombre de personnes protégés parmi la population : (4 096/4 517).

<sup>14</sup> Nombre d'assurés ayant perçu une prestation en 1995 / Nombre d'assurés parmi la population : (2 632/2 915).

<sup>15</sup> Nombre d'ayants droit ayant perçu une prestation en 1995 / Nombre d'ayants droit protégés parmi la population : (1 464/1 602).

### **C. Comparaison des appariements de 1988, 1992 et 1995**

Un premier travail d'appariement des données du premier quart de l'EPAS de la CNAMTS (Régime Général) a été effectué pour l'année 1988, mais 23 Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM) ne faisaient pas encore partie de l'EPAS, en particulier celles de Paris, de certains départements de l'Île-de-France, de Lyon et de Grenoble [16]. Ce même premier quart de l'EPAS a de nouveau été apparié pour l'année 1992 mais en intégrant toutes les CPAM [2]. Par conséquent, ces deux années d'appariement recouvrant des champs différents, elles ne sont pas strictement comparables.

Le troisième appariement effectué sur l'année 1995 intègre en plus l'échantillon de la CANAM (Régime des Indépendants) et, par conséquent, les résultats globaux ne sont pas strictement comparables à ceux de 1992, sauf à sélectionner le seul Régime Général, ce qui n'est pas fait dans l'étude présente. De plus, la méthode d'appariement des données peut avoir une influence sur les résultats, notamment sur le taux de consommateurs. Il est donc très délicat de faire des comparaisons entre ces deux années.

Par contre, les résultats englobant cette fois deux des régimes d'Assurance maladie les plus importants, ils se rapprochent plus de ceux qui seraient obtenus en population générale France entière.



# *Annexe 1*

*Concentration des dépenses de soins médicaux :  
tableaux détaillés*



**1<sup>ère</sup> partie**  
**Concentration des remboursements et de la dépense  
de l'ensemble des soins médicaux**

**Tableau n° 26 (compJM,rapport]**  
**Concentration des remboursements de l'ensemble des soins médicaux en 1995**  
**Comparaison des données de l'appariement et de l'EPAS**  
(exclusion de la CANAM)

Montant rembours. cumulé	Rembours. SS (appariement CNAM seule)				Remboursement SS (données CNAMTS-EPAS)			
	% population	Borne supérieure	% inversé		% population	Borne supérieure	% inversé	
			remb.	pop			remb.	pop
<b>10%</b>	66,7	2 941 F	90,0	33,3	69,3	3 506 F	90,0	30,7
<b>20%</b>	82,0	6 124 F	80,0	18,0	84,7	8 369 F	80,0	15,3
<b>30%</b>	89,7	11 605 F	70,0	10,3	91,8	16 657 F	70,0	8,2
<b>40%</b>	94,1	19 422 F	60,0	5,9	95,3	32 217 F	60,0	4,7
<b>50%</b>	96,7	32 490 F	50,0	3,3	97,2	58 321 F	50,0	2,8
<b>60%</b>	98,3	62 196 F	40,0	1,7	98,3	93 622 F	40,0	1,7
<b>70%</b>	99,0	102 336 F	30,0	1,0	99,1	137 128 F	30,0	0,9
<b>80%</b>	99,6	177 908 F	20,0	0,4	99,6	224 090 F	20,0	0,4
<b>90%</b>	99,9	293 801 F	10,0	0,1	99,8	358 093 F	10,0	0,2
<b>100%</b>	100,0	667 587 F	0,0	0,0	100,0	358 093 F	0,0	0,0

Source : Appariement EPAS-ESPS 1995 et EPAS-CNAM 1995

**Tableau n° 27 [Sylvie-concent5.xls – Céline ensemble]  
Les quantiles et la concentration des dépenses de l'ensemble des soins médicaux de ville et hospitaliers en 1995**

Percentiles (/population totale)	Bornes		Effectif brut	Sommes cumulées		% cumulé		% cumulé inversé	
	Inférieure	Supérieure		Population	Dépenses	Population	Dépenses	Population	Dépenses
<b>Non consommateurs</b> 0% - 9,3%	0 F	0 F	421	421	0 F	9,3%	0,0%	100,0%	100,0%
<b>Consommateurs</b> 9,3% - 10%	12 F	109 F	30	451	2 227 F	10,0%	0,0%	90,7%	100,0%
10% - 15%	109 F	366 F	226	677	54 819 F	15,0%	0,1%	90,0%	99,9%
15% - 20%	367 F	662 F	226	903	170 737 F	20,0%	0,5%	85,0%	99,9%
20% - 25%	663 F	933 F	226	1 129	353 626 F	25,0%	1,0%	80,0%	99,5%
25% - 30%	934 F	1 226 F	226	1 355	596 775 F	30,0%	1,6%	75,0%	99,0%
30% - 35%	1 226 F	1 549 F	225	1 580	906 141 F	35,0%	2,5%	70,0%	98,4%
35% - 40%	1 549 F	1 945 F	226	1 806	1 300 872 F	40,0%	3,5%	65,0%	97,5%
40% - 45%	1 946 F	2 329 F	226	2 032	1 779 392 F	45,0%	4,8%	60,0%	96,5%
45% - 50%	2 330 F	2 846 F	226	2 258	2 363 537 F	50,0%	6,4%	55,0%	95,2%
50% - 55%	2 847 F	3 403 F	226	2 484	3 070 755 F	55,0%	8,4%	50,0%	93,6%
55% - 60%	3 405 F	4 063 F	226	2 710	3 909 963 F	60,0%	10,6%	45,0%	91,6%
60% - 65%	4 065 F	4 912 F	226	2 936	4 919 323 F	65,0%	13,4%	40,0%	89,4%
65% - 70%	4 913 F	5 987 F	225	3 161	6 138 645 F	70,0%	16,7%	35,0%	86,6%
70% - 75%	5 987 F	7 247 F	226	3 387	7 624 802 F	75,0%	20,8%	30,0%	83,3%
75% - 80%	7 250 F	9 089 F	226	3 613	9 464 665 F	80,0%	25,8%	25,0%	79,2%
80% - 85%	9 098 F	11 603 F	226	3 839	11 796 385 F	85,0%	32,1%	20,0%	74,2%
85% - 90%	11 608 F	16 033 F	226	4 065	14 916 765 F	90,0%	40,6%	15,0%	67,9%
90% - 95%	16 048 F	26 776 F	226	4 291	19 514 300 F	95,0%	53,1%	10,0%	59,4%
95% - 100%	26 869 F	669 146 F	226	4 517	36 742 189 F	100,0%	100,0%	5,0%	46,9%

Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

**Tableau n° 28 [CONCREMB rapport]**  
**Les quantiles et la concentration des remboursements de la Sécurité sociale de l'ensemble des soins médicaux de ville et hospitaliers en 1995**  
**(concremb, rapport)**

	Effectif brut	Bornes		Moyenne par personne	Sommes cumulée		% cumulé		% cumulé inversé	
		Inférieure	Supérieure		Population	Dépenses	Population	Dépenses	Population	Dépenses
<b>Non consommateurs</b>										
0% - 9,3%	422	0 F	0 F	0 F	422	0 F	9,3%	0,0%	90,7%	100,0%
<b>Consommateurs</b>										
9,3%-10%	29	6 F	71 F	40 F	451	1 156 F	10,0%	0,0%	90,0%	100,0%
10%-15%	226	72 F	198 F	132 F	677	30 924 F	15,0%	0,1%	85,0%	99,9%
15%-20%	226	199 F	362 F	284 F	903	95 038 F	20,0%	0,3%	80,0%	99,7%
20%-25%	226	363 F	524 F	440 F	1 129	194 550 F	25,0%	0,7%	75,0%	99,3%
25%-30%	226	524 F	671 F	598 F	1 355	329 612 F	30,0%	1,2%	70,0%	98,8%
30%-35%	225	672 F	840 F	752 F	1 580	498 716 F	35,0%	1,8%	65,0%	98,2%
35%-40%	226	845 F	1 046 F	944 F	1 806	711 951 F	40,0%	2,5%	60,0%	97,5%
40%-45%	226	1 046 F	1 262 F	1 156 F	2 032	973 142 F	45,0%	3,4%	55,0%	96,6%
45%-50%	226	1 262 F	1 515 F	1 389 F	2 258	1 287 121 F	50,0%	4,5%	50,0%	95,5%
50%-55%	226	1 517 F	1 848 F	1 675 F	2 484	1 665 682 F	55,0%	5,9%	45,0%	94,1%
55%-60%	226	1 852 F	2 253 F	2 047 F	2 710	2 128 347 F	60,0%	7,5%	40,0%	92,5%
60%-65%	226	2 254 F	2 725 F	2 483 F	2 936	2 689 593 F	65,0%	9,5%	35,0%	90,5%
65%-70%	225	2 725 F	3 385 F	3 039 F	3 161	3 373 378 F	70,0%	11,9%	30,0%	88,1%
70%-75%	226	3 388 F	4 236 F	3 765 F	3 387	4 224 338 F	75,0%	14,8%	25,0%	85,2%
75%-80%	226	4 236 F	5 385 F	4 789 F	3 613	5 306 717 F	80,0%	18,7%	20,0%	81,3%
80%-85%	226	5 387 F	7 577 F	6 377 F	3 839	6 747 941 F	85,0%	23,7%	15,0%	76,3%
85%-90%	226	7 593 F	11 642 F	9 323 F	4 065	8 854 951 F	90,0%	31,1%	10,0%	68,9%
90%-95%	226	11 644 F	21 393 F	15 577 F	4 291	12 375 363 F	95,0%	43,5%	5,0%	56,5%
95%-100%	226	21 408 F	667 587 F	71 118 F	4 517	28 448 112 F	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%

Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

**2<sup>ème</sup> partie**  
**Concentration des dépenses selon le type de soins médicaux**

**Tableau n° 29 [Sylvie-concent5.xls – Céline hospitalisation]**  
**Les quantiles et la concentration des dépenses de soins hospitaliers en 1995**

Percentiles (/population totale)	Bornes		Effectif brut	Sommes cumulées		% cumulé		% cumulé inversé	
	Inférieure	Supérieure		Population	Dépenses	Population	Dépenses	Population	Dépenses
<b>Non consommateurs</b> 0% - 84,4%	0 F	0 F	3 811	3 811	0 F	84,4%	0,0%	100,0%	100,0%
<b>Consommateurs</b> 84,4% - 85%	65 F	510 F	28	3 839	5 409 F	85,0%	0,0%	15,6%	100,0%
85% - 90%	535 F	4 259 F	226	4 065	478 170 F	90,0%	3,2%	15,0%	99,96%
90% - 95%	4 363 F	12 856 F	226	4 291	2 274 993 F	95,0%	15,1%	10,0%	96,8%
95% - 100%	13 075 F	601 934 F	226	4 517	15 037 323 F	100,0%	100,0%	5,0%	84,9%

Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

**Tableau n° 30 [Sylvie-concent5.xls – Céline Ambulatoire]  
Les quantiles et la concentration des dépenses de soins médicaux de ville en 1995**

Percentiles (/population totale)	Bornes		Effectif brut	Sommes cumulées		% cumulé		% cumulé inversé	
	Inférieure	Supérieure		Population	Dépenses	Population	Dépenses	Population	Dépenses
<b>Non consommateurs</b> 0% - 9,5%	0 F	0 F	430	430	0 F	9,5%	0,0%	100,0%	100,0%
<b>Consommateurs</b>									
9,5% - 10%	12 F	108 F	21	451	1 168 F	10,0%	0,0%	90,5%	100,0%
10% - 15%	109 F	352 F	226	677	50 606 F	15,0%	0,2%	90,0%	99,9%
15% - 20%	354 F	631 F	226	903	160 803 F	20,0%	0,7%	85,0%	99,8%
20% - 25%	636 F	910 F	226	1 129	334 927 F	25,0%	1,5%	80,0%	99,3%
25% - 30%	910 F	1 161 F	226	1 355	566 462 F	30,0%	2,6%	75,0%	98,5%
30% - 35%	1 162 F	1 436 F	225	1 580	858 733 F	35,0%	4,0%	70,0%	97,4%
35% - 40%	1 437 F	1 807 F	226	1 806	1 226 430 F	40,0%	5,7%	65,0%	96,0%
40% - 45%	1 810 F	2 139 F	226	2 032	1 674 438 F	45,0%	7,7%	60,0%	94,4%
45% - 50%	2 140 F	2 554 F	226	2 258	2 203 189 F	50,0%	10,2%	55,0%	92,3%
50% - 55%	2 554 F	3 057 F	226	2 484	2 839 012 F	55,0%	13,1%	50,0%	89,8%
55% - 60%	3 059 F	3 605 F	226	2 710	3 592 782 F	60,0%	16,6%	45,0%	86,9%
60% - 65%	3 606 F	4 219 F	226	2 936	4 478 022 F	65,0%	20,6%	40,0%	83,4%
65% - 70%	4 222 F	5 066 F	225	3 161	5 522 380 F	70,0%	25,4%	35,0%	79,4%
70% - 75%	5 067 F	6 049 F	226	3 387	6 769 945 F	75,0%	31,2%	30,0%	74,6%
75% - 80%	6 052 F	7 290 F	226	3 613	8 267 149 F	80,0%	38,1%	25,0%	68,8%
80% - 85%	7 291 F	8 956 F	226	3 839	10 100 513 F	85,0%	46,5%	20,0%	61,9%
85% - 90%	8 957 F	11 278 F	226	4 065	12 385 785 F	90,0%	57,1%	15,0%	53,5%
90% - 95%	11 303 F	15 662 F	226	4 291	15 398 976 F	95,0%	70,9%	10,0%	42,9%
95% - 100%	15 683 F	119 478 F	226	4 517	21 704 866 F	100,0%	100,0%	5,0%	29,1%

Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

**Tableau n° 31 [Sylvie-concent5.xls – Céline Généraliste]**  
**Les quantiles et la concentration des dépenses de soins de généralistes de ville en 1995**

Percentiles (/population totale)	Bornes		Effectif brut	Sommes cumulées		% cumulé		% cumulé inversé	
	Inférieure	Supérieure		Population	Dépenses	Population	Dépenses	Population	Dépenses
<b>Non consommateurs</b> 0% - 19,6%	0 F	0 F	887	887	0 F	19,6%	0,0%	100,0%	100,0%
<b>Consommateurs</b> 19,6% - 20%	13 F	109 F	16	903	1 647 F	20,0%	0,1%	80,4%	100,0%
20% - 25%	109 F	109 F	226	1 129	26 272 F	25,0%	0,9%	80,0%	99,9%
25% - 30%	109 F	134 F	226	1 355	52 410 F	30,0%	1,9%	75,0%	99,1%
30% - 35%	134 F	218 F	225	1 580	96 332 F	35,0%	3,5%	70,0%	98,1%
35% - 40%	218 F	249 F	226	1 806	147 507 F	40,0%	5,3%	65,0%	96,5%
40% - 45%	250 F	327 F	226	2 032	216 323 F	45,0%	7,8%	60,0%	94,7%
45% - 50%	327 F	377 F	226	2 258	293 842 F	50,0%	10,6%	55,0%	92,2%
50% - 55%	377 F	452 F	226	2 484	390 651 F	55,0%	14,1%	50,0%	89,4%
55% - 60%	452 F	545 F	226	2 710	502 984 F	60,0%	18,2%	45,0%	85,9%
60% - 65%	545 F	620 F	226	2 936	631 234 F	65,0%	22,8%	40,0%	81,8%
65% - 70%	620 F	705 F	225	3 161	780 304 F	70,0%	28,2%	35,0%	77,2%
70% - 75%	705 F	843 F	226	3 387	955 553 F	75,0%	34,5%	30,0%	71,8%
75% - 80%	843 F	983 F	226	3 613	1 160 631 F	80,0%	41,9%	25,0%	65,5%
80% - 85%	986 F	1 199 F	226	3 839	1 407 218 F	85,0%	50,8%	20,0%	58,1%
85% - 90%	1 199 F	1 474 F	226	4 065	1 708 326 F	90,0%	61,7%	15,0%	49,2%
90% - 95%	1 474 F	1 995 F	226	4 291	2 091 390 F	95,0%	75,5%	10,0%	38,3%
95% - 100%	2 000 F	12 087 F	226	4 517	2 769 683 F	100,0%	100,0%	5,0%	24,5%

Source : Appariement EPAS-ESPS 1995



**Tableau n° 32 [Sylvie-concent5.xls – Céline Spécialiste]**  
**Les quantiles et la concentration des dépenses de soins de spécialistes de ville en 1995**

Percentiles (/population totale)	Bornes		Effectif brut	Sommes cumulées		% cumulé		% cumulé inversé	
	Inférieure	Supérieure		Population	Dépenses	Population	Dépenses	Population	Dépenses
<b>Non consommateurs</b> 0% - 39,7%	0 F	0 F	1792	1 792	0 F	39,7%	0,0%	100,0%	100,0%
<b>Consommateurs</b> 39,7% - 40%	1 F	126 F	14	1 806	1 323 F	40,0%	0,0%	60,3%	100,0%
40% - 45%	127 F	149 F	226	2 032	34 948 F	45,0%	1,1%	60,0%	99,96%
45% - 50%	149 F	188 F	226	2 258	70 852 F	50,0%	2,3%	55,0%	98,9%
50% - 55%	188 F	290 F	226	2 484	121 358 F	55,0%	3,9%	50,0%	97,7%
55% - 60%	290 F	363 F	226	2 710	193 130 F	60,0%	6,3%	45,0%	96,1%
60% - 65%	365 F	466 F	226	2 936	287 387 F	65,0%	9,3%	40,0%	93,7%
65% - 70%	468 F	610 F	225	3 161	410 064 F	70,0%	13,3%	35,0%	90,7%
70% - 75%	611 F	805 F	226	3 387	570 104 F	75,0%	18,5%	30,0%	86,7%
75% - 80%	805 F	1 043 F	226	3 613	776 944 F	80,0%	25,2%	25,0%	81,5%
80% - 85%	1 046 F	1 356 F	226	3 839	1 049 384 F	85,0%	34,1%	20,0%	74,8%
85% - 90%	1 359 F	1 791 F	226	4 065	1 399 861 F	90,0%	45,5%	15,0%	65,9%
90% - 95%	1 791 F	2 704 F	226	4 291	1 887 704 F	95,0%	61,3%	10,0%	54,5%
95% - 100%	2 710 F	36 087 F	226	4 517	3 078 965 F	100,0%	100,0%	5,0%	38,7%

Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

**Tableau n° 33 [Sylvie-concent5.xls - Céline Médecin]**  
**Les quantiles et la concentration des dépenses de l'ensemble des médecins de ville en 1995**

Percentiles (/population totale)	Bornes		Effectif brut	Sommes cumulées		% cumulé		% cumulé inversé	
	Inférieure	Supérieure		Population	Dépenses	Population	Dépenses	Population	Dépenses
<b>Non consommateurs</b> 0% - 13,6%	0 F	0 F	614	614	0 F	13,6%	0,0%	100,0%	100,0%
<b>Consommateurs</b>									
13,6% - 15%	83 F	109 F	63	677	6 838 F	15,0%	0,1%	86,4%	100,0%
15% - 20%	109 F	149 F	226	903	34 327 F	20,0%	0,6%	85,0%	99,9%
20% - 25%	149 F	246 F	226	1 129	81 676 F	25,0%	1,4%	80,0%	99,4%
25% - 30%	249 F	327 F	226	1 355	147 534 F	30,0%	2,5%	75,0%	98,6%
30% - 35%	327 F	436 F	225	1 580	232 805 F	35,0%	4,0%	70,0%	97,5%
35% - 40%	436 F	516 F	226	1 806	339 145 F	40,0%	5,8%	65,0%	96,0%
40% - 45%	516 F	625 F	226	2 032	467 013 F	45,0%	8,0%	60,0%	94,2%
45% - 50%	625 F	738 F	226	2 258	619 933 F	50,0%	10,6%	55,0%	92,0%
50% - 55%	739 F	868 F	226	2 484	800 591 F	55,0%	13,7%	50,0%	89,4%
55% - 60%	868 F	1 024 F	226	2 710	1 013 906 F	60,0%	17,3%	45,0%	86,3%
60% - 65%	1 024 F	1 199 F	226	2 936	1 264 072 F	65,0%	21,6%	40,0%	82,7%
65% - 70%	1 199 F	1 432 F	225	3 161	1 559 623 F	70,0%	26,7%	35,0%	78,4%
70% - 75%	1 432 F	1 670 F	226	3 387	1 909 096 F	75,0%	32,6%	30,0%	73,3%
75% - 80%	1 672 F	2 008 F	226	3 613	2 319 313 F	80,0%	39,7%	25,0%	67,4%
80% - 85%	2 010 F	2 449 F	226	3 839	2 818 860 F	85,0%	48,2%	20,0%	60,3%
85% - 90%	2 450 F	3 036 F	226	4 065	3 437 701 F	90,0%	58,8%	15,0%	51,8%
90% - 95%	3 043 F	4 264 F	226	4 291	4 240 783 F	95,0%	72,5%	10,0%	41,2%
95% - 100%	4 268 F	40 973 F	226	4 517	5 848 647 F	100,0%	100,0%	5,0%	27,5%

Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

**Tableau n° 34 [Sylvie-concent5.xls – Céline Dentiste]  
Les quantiles et la concentration des dépenses de soins de dentistes de ville en 1995**

Percentiles (/population totale)	Bornes		Effectif brut	Sommes cumulées		% cumulé		% cumulé inversé	
	Inférieure	Supérieure		Population	Dépenses	Population	Dépenses	Population	Dépenses
<b>Non consommateurs</b> 0% - 64,9%	0 F	0 F	2 932	2 932	0 F	64,9%	0,0%	100,0%	100,0%
<b>Consommateurs</b> 64,9% - 65%	32 F	33 F	4	2 936	129 F	65,0%	0,0%	35,1%	100,0%
65% - 70%	41 F	135 F	225	3 161	26 139 F	70,0%	0,9%	35,0%	99,9%
70% - 75%	135 F	299 F	226	3 387	76 458 F	75,0%	2,6%	30,0%	99,1%
75% - 80%	299 F	500 F	226	3 613	166 104 F	80,0%	5,7%	25,0%	97,4%
80% - 85%	500 F	820 F	226	3 839	312 308 F	85,0%	10,8%	20,0%	94,3%
85% - 90%	820 F	1 576 F	226	4 065	567 789 F	90,0%	19,6%	15,0%	89,2%
90% - 95%	1 581 F	3 321 F	226	4 291	1 096 113 F	95,0%	37,8%	10,0%	80,4%
95% - 100%	3 322 F	43 269 F	226	4 517	2 900 777 F	100,0%	100,0%	5,0%	62,2%

Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

**Tableau n° 35 [Sylvie/concent5.xls - Céline Sages-femmes]  
Les quantiles et la concentration des dépenses de soins de sages-femmes de ville en 1995**

Percentiles (/population totale)	Bornes		Effectif brut	Sommes cumulées		% cumulé		% cumulé inversé	
	Inférieure	Supérieure		Population	Dépenses	Population	Dépenses	Population	Dépenses
<b>Non consommateurs</b> 0% - 99,6%	0 F	0 F	4 498	4 498	0 F	99,6%	0,0%	100,0%	100,0%
<b>Consommateurs</b> 99,6% - 100%	21 F	2 236 F	19	4 517	15 611 F	100,0%	100,0%	0,4%	100,0%

Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

**Tableau n° 36 [Sylvie-concent5.xls - Céline Praticien]**  
**Les quantiles et la concentration des dépenses de soins de l'ensemble des praticiens de ville en 1995**

Percentiles (/population totale)	Bornes		Effectif brut	Sommes cumulées		% cumulé		% cumulé inversé	
	Inférieure	Supérieure		Population	Dépenses	Population	Dépenses	Population	Dépenses
<b>Non consommateurs</b> 0% - 11,8%	0 F	0 F	532	532	0 F	11,8%	0,0%	100,0%	100,0%
<b>Consommateurs</b> 11,8% - 15%	32 F	109 F	145	677	15 720 F	15,0%	0,2%	88,2%	100,0%
15% - 20%	109 F	220 F	226	903	55 227 F	20,0%	0,6%	85,0%	99,8%
20% - 25%	220 F	348 F	226	1 129	120 622 F	25,0%	1,4%	80,0%	99,4%
25% - 30%	348 F	467 F	226	1 355	213 502 F	30,0%	2,4%	75,0%	98,6%
30% - 35%	467 F	585 F	225	1 580	331 915 F	35,0%	3,8%	70,0%	97,6%
35% - 40%	585 F	720 F	226	1 806	479 228 F	40,0%	5,5%	65,0%	96,2%
40% - 45%	721 F	875 F	226	2 032	658 987 F	45,0%	7,5%	60,0%	94,5%
45% - 50%	875 F	1 052 F	226	2 258	877 344 F	50,0%	10,0%	55,0%	92,5%
50% - 55%	1 052 F	1 245 F	226	2 484	1 135 903 F	55,0%	13,0%	50,0%	90,0%
55% - 60%	1 245 F	1 479 F	226	2 710	1 443 542 F	60,0%	16,5%	45,0%	87,0%
60% - 65%	1 481 F	1 716 F	226	2 936	1 803 786 F	65,0%	20,6%	40,0%	83,5%
65% - 70%	1 717 F	2 043 F	225	3 161	2 223 956 F	70,0%	25,4%	35,0%	79,4%
70% - 75%	2 043 F	2 380 F	226	3 387	2 723 528 F	75,0%	31,1%	30,0%	74,6%
75% - 80%	2 383 F	2 848 F	226	3 613	3 313 857 F	80,0%	37,8%	25,0%	68,9%
80% - 85%	2 848 F	3 472 F	226	3 839	4 026 570 F	85,0%	45,9%	20,0%	62,2%
85% - 90%	3 472 F	4 459 F	226	4 065	4 909 526 F	90,0%	56,0%	15,0%	54,1%
90% - 95%	4 461 F	6 646 F	226	4 291	6 120 256 F	95,0%	69,8%	10,0%	44,0%
95% - 100%	6 658 F	44 251 F	226	4 517	8 765 035 F	100,0%	100,0%	5,0%	30,2%

Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

**Tableau n° 37 [Sylvie-concent5.xls – Céline Pharmacie]  
Les quantiles et la concentration des dépenses de pharmacie de ville en 1995**

Percentiles (/population totale)	Bornes		Effectif brut	Sommes cumulées		% cumulé		% cumulé inversé	
	Inférieure	Supérieure		Population	Dépenses	Population	Dépenses	Population	Dépenses
<b>Non consommateurs</b> 0% - 14,4%	0 F	0 F	652	652	0 F	14,4%	0,0%	100,0%	100,0%
<b>Consommateurs</b> 14,4% - 15%	11 F	24 F	25	677	408 F	15,0%	0,0%	85,6%	100,0%
15% - 20%	24 F	120 F	226	903	17 935 F	20,0%	0,2%	85,0%	99,9%
20% - 25%	120 F	204 F	226	1 129	54 157 F	25,0%	0,7%	80,0%	99,8%
25% - 30%	204 F	283 F	226	1 355	109 673 F	30,0%	1,4%	75,0%	99,3%
30% - 35%	283 F	373 F	225	1 580	182 965 F	35,0%	2,3%	70,0%	98,6%
35% - 40%	374 F	476 F	226	1 806	278 954 F	40,0%	3,5%	65,0%	97,7%
40% - 45%	477 F	598 F	226	2 032	400 289 F	45,0%	5,0%	60,0%	96,5%
45% - 50%	598 F	734 F	226	2 258	550 399 F	50,0%	6,9%	55,0%	95,0%
50% - 55%	735 F	875 F	226	2 484	730 484 F	55,0%	9,2%	50,0%	93,1%
55% - 60%	875 F	1 063 F	226	2 710	948 205 F	60,0%	11,9%	45,0%	90,8%
60% - 65%	1 064 F	1 304 F	226	2 936	1 213 615 F	65,0%	15,2%	40,0%	88,1%
65% - 70%	1 306 F	1 549 F	225	3 161	1 533 542 F	70,0%	19,2%	35,0%	84,8%
70% - 75%	1 551 F	1 924 F	226	3 387	1 923 670 F	75,0%	24,1%	30,0%	80,8%
75% - 80%	1 924 F	2 482 F	226	3 613	2 422 452 F	80,0%	30,4%	25,0%	75,9%
80% - 85%	2 483 F	3 259 F	226	3 839	3 068 091 F	85,0%	38,5%	20,0%	69,6%
85% - 90%	3 262 F	4 654 F	226	4 065	3 956 685 F	90,0%	49,6%	15,0%	61,5%
90% - 95%	4 671 F	7 172 F	226	4 291	5 265 751 F	95,0%	66,0%	10,0%	50,4%
95% - 100%	7 173 F	49 579 F	226	4 517	7 979 048 F	100,0%	100,0%	5,0%	34,0%

Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

**Tableau n° 38 [Sylvie-concent5.xls – Céline Optique]**  
**Les quantiles et la concentration des dépenses d'optique médicale de ville en 1995**

Percentiles (/population totale)	Bornes		Effectif brut	Sommes cumulées		% cumulé		% cumulé inversé	
	Inférieure	Supérieure		Population	Dépenses	Population	Dépenses	Population	Dépenses
<b>Non consommateurs</b> 0% - 86%	0 F	0 F	3883	3 883	0 F	86,0%	0,0%	100,0%	100,0%
<b>Consommateurs</b> 86% - 90%	9 F	760 F	182	4 065	77 933 F	90,0%	8,9%	14,0%	100,0%
90% - 95%	773 F	1 495 F	226	4 291	318 912 F	95,0%	36,3%	10,0%	91,1%
95% - 100%	1 500 F	5 073 F	226	4 517	877 356 F	100,0%	100,0%	5,0%	63,7%

Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

**Tableau n° 39 [Sylvie-concent5.xls - Céline PSD]  
Les quantiles et la concentration des dépenses de l'ensemble des prestations sanitaires diverses de ville en 1995  
(pharmacie, optique médicale, transports sanitaires et autres)**

Percentiles (/population totale)	Bornes		Effectif brut	Sommes cumulées		% cumulé		% cumulé inversé	
	Inférieure	Supérieure		Population	Dépenses	Population	Dépenses	Population	Dépenses
<b>Non consommateurs</b> 0% - 13,3%	0 F	0 F	600	600	0 F	13,3%	0,0%	100,0%	100,0%
<b>Consommateurs</b> 13,3% - 15%	9 F	58 F	77	677	2 707 F	15,0%	0,0%	86,7%	100,0%
15% - 20%	58 F	156 F	226	903	28 041 F	20,0%	0,3%	85,0%	99,9%
20% - 25%	156 F	260 F	226	1 129	75 807 F	25,0%	0,7%	80,0%	99,7%
25% - 30%	260 F	359 F	226	1 355	145 314 F	30,0%	1,4%	75,0%	99,3%
30% - 35%	359 F	475 F	225	1 580	239 165 F	35,0%	2,4%	70,0%	98,6%
35% - 40%	475 F	608 F	226	1 806	361 191 F	40,0%	3,6%	65,0%	97,6%
40% - 45%	608 F	758 F	226	2 032	515 818 F	45,0%	5,1%	60,0%	96,4%
45% - 50%	760 F	918 F	226	2 258	704 121 F	50,0%	7,0%	55,0%	94,9%
50% - 55%	918 F	1 105 F	226	2 484	932 290 F	55,0%	9,2%	50,0%	93,0%
55% - 60%	1 106 F	1 347 F	226	2 710	1 207 752 F	60,0%	11,9%	45,0%	90,8%
60% - 65%	1 348 F	1 580 F	226	2 936	1 538 421 F	65,0%	15,2%	40,0%	88,1%
65% - 70%	1 581 F	1 930 F	225	3 161	1 933 270 F	70,0%	19,1%	35,0%	84,8%
70% - 75%	1 936 F	2 414 F	226	3 387	2 424 269 F	75,0%	24,0%	30,0%	80,9%
75% - 80%	2 419 F	3 094 F	226	3 613	3 043 783 F	80,0%	30,1%	25,0%	76,0%
80% - 85%	3 095 F	4 098 F	226	3 839	3 856 574 F	85,0%	38,1%	20,0%	69,9%
85% - 90%	4 098 F	5 760 F	226	4 065	4 943 065 F	90,0%	48,9%	15,0%	61,9%
90% - 95%	5 767 F	8 648 F	226	4 291	6 526 199 F	95,0%	64,5%	10,0%	51,1%
95% - 100%	8 658 F	70 525 F	226	4 517	10 115 419 F	100,0%	100,0%	5,0%	35,5%

Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

**Tableau n° 40 [Sylvie-concent5.xls – Céline Auxiliaire]**  
**Les quantiles et la concentration des dépenses de soins d'auxiliaires médicaux de ville en 1995**

Percentiles (/population totale)	Bornes		Effectif brut	Sommes cumulées		% cumulé		% cumulé inversé	
	Inférieure	Supérieure		Population	Dépenses	Population	Dépenses	Population	Dépenses
<b>Non consommateurs</b> 0% - 64,1%	0 F	0 F	2 895	2 895	0 F	64,1%	0,0%	100,0%	100,0%
<b>Consommateurs</b> 64,1% - 65%	8 F	24 F	41	2 936	888 F	65,0%	0,1%	35,9%	100,0%
65% - 70%	24 F	24 F	225	3 161	6 191 F	70,0%	0,4%	35,0%	99,9%
70% - 75%	24 F	42 F	226	3 387	12 403 F	75,0%	0,7%	30,0%	99,6%
75% - 80%	42 F	79 F	226	3 613	24 997 F	80,0%	1,5%	25,0%	99,3%
80% - 85%	79 F	301 F	226	3 839	64 444 F	85,0%	3,8%	20,0%	98,5%
85% - 90%	301 F	753 F	226	4 065	184 283 F	90,0%	10,7%	15,0%	96,2%
90% - 95%	755 F	1 757 F	226	4 291	445 068 F	95,0%	25,9%	10,0%	89,3%
95% - 100%	1 757 F	103 947 F	226	4 517	1 717 615 F	100,0%	100,0%	5,0%	74,1%

Source : Appariement EPAS-ESPS 1995



**Tableau n° 41 [Sylvie-concent5.xls – Céline Biologie]**  
**Les quantiles et la concentration des dépenses de biologie médicale de ville en 1995**

Percentiles (/population totale)	Borne		Effectif brut	Somme cumulée		% cumulé		% cumulé inversé	
	Inférieure	Supérieure		Population	Dépense	Population	Dépense	Population	Dépense
<b>Non consommateurs</b> 0% - 59,9%	0 F	0 F	2707	2 707	0 F	59,9%	0,0%	100,0%	100,0%
<b>Consommateurs</b> 59,9% - 60%	4 F	19 F	3	2 710	37 F	60,0%	0,0%	40,1%	100,0%
60% - 65%	25 F	131 F	226	2 936	20 973 F	65,0%	1,9%	40,0%	99,997%
65% - 70%	131 F	202 F	225	3 161	57 528 F	70,0%	5,2%	35,0%	98,1%
70% - 75%	203 F	278 F	226	3 387	111 081 F	75,0%	10,0%	30,0%	94,8%
75% - 80%	279 F	374 F	226	3 613	184 476 F	80,0%	16,7%	25,0%	90,0%
80% - 85%	374 F	517 F	226	3 839	284 219 F	85,0%	25,7%	20,0%	83,3%
85% - 90%	518 F	740 F	226	4 065	423 335 F	90,0%	38,2%	15,0%	74,3%
90% - 95%	742 F	1 172 F	226	4 291	633 805 F	95,0%	57,3%	10,0%	61,8%
95% - 100%	1 173 F	14 053 F	226	4 517	1 106 796 F	100,0%	100,0%	5,0%	42,7%

Source : Appariement EPAS-ESPS 1995



## *Annexe 2*

*Caractéristiques socio-économiques et de morbidité  
grands consommateurs de soins médicaux :  
tableaux détaillés*



**Tableau n° 42 [Sylvie-sociodemo.xls - Céline 10%-AgeSexe]  
Structure de la population des personnes protégées  
selon le niveau de consommation, le sexe et l'âge**

	Les 10% plus grands consommateurs				Les 90% plus faibles consommateurs				Ensemble			
	Effectif brut	% col.	% lig.	Age moyen	Effectif brut	% col.	% lig.	Age moyen	Effectif brut	% col.	% lig.	Age moyen
<b>Hommes</b>												
<16 ans	10	5,4%	1,8%	6,9	545	26,4%	98,2%	7,8	555	24,6%	100,0%	7,8
16-39 ans	30	16,1%	3,9%	28,1	736	35,6%	96,1%	28,9	766	34,0%	100,0%	28,9
40-49 ans	27	14,5%	7,1%	44,1	355	14,1%	92,9%	44,9	382	17,0%	100,0%	44,9
50-64 ans	47	25,3%	14,4%	58,1	279	13,5%	85,6%	56,9	326	14,5%	100,0%	57,1
65-79 ans	62	33,3%	31,3%	71,0	136	6,6%	68,7%	70,2	198	8,8%	100,0%	70,5
>=80 ans	10	5,4%	37,0%	85,0	17	0,8%	63,0%	85,2	27	1,2%	100,0%	85,1
Ensemble	186	100,0%	8,3%	54,2	2 068	100,0%	91,8%	33,0	2 254	100,0%	100,0%	34,8
<b>Femmes</b>												
<16 ans	17	6,4%	3,1%	8,1	536	26,8%	96,9%	7,8	553	24,4%	100,0%	7,8
16-39 ans	85	32,0%	11,1%	30,4	683	34,2%	88,9%	28,9	768	33,9%	100,0%	29,1
40-49 ans	31	11,7%	9,3%	45,1	301	15,1%	90,7%	44,9	332	14,7%	100,0%	44,9
50-64 ans	50	18,8%	16,3%	56,3	257	12,9%	83,7%	57,0	307	13,6%	100,0%	56,9
65-79 ans	62	23,3%	26,8%	71,3	169	8,5%	73,2%	70,0	231	10,2%	100,0%	70,4
>=80 ans	21	7,9%	29,2%	84,5	51	25,5%	70,8%	85,0	72	3,2%	100,0%	84,9
Ensemble	266	100,0%	11,8%	49,4	1 997	100,0%	88,3%	34,2	2 263	100,0%	100,0%	36,0
<b>Ensemble</b>												
<16 ans	27	6,0%	2,4%	7,7	1 081	26,6%	97,6%	7,8	1 108	24,5%	100,0%	7,8
16-39 ans	115	25,4%	7,5%	29,8	1 419	34,9%	92,5%	28,9	1 534	34,0%	100,0%	29,0
40-49 ans	58	12,8%	8,1%	44,6	656	16,1%	91,9%	44,9	714	15,8%	100,0%	44,9
50-64 ans	97	21,5%	15,3%	57,2	536	13,2%	84,7%	57,0	633	14,0%	100,0%	57,0
65-79 ans	124	27,4%	28,9%	71,2	305	7,5%	71,1%	70,1	429	9,5%	100,0%	70,4
>=80 ans	31	6,9%	31,3%	84,7	68	1,7%	68,7%	85,1	99	2,2%	100,0%	85,0
Ensemble	452	100,0%	10,0%	51,4	4 065	100,0%	90,0%	33,6	4 517	100,0%	100,0%	35,4

Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

**Tableau n° 43 [Sylvie-sociodemo.xls - Céline 10%-NivEtude]  
Structure de la population des personnes protégées  
selon le niveau de consommation, le niveau d'études, la situation familiale et le lieu de résidence de la personne**

	Les 10% plus grands consommateurs				Les 90% plus faibles consommateurs				Ensemble			
	Effectif brut	% col.	% lig.	Age moyen	Effectif brut	% col.	% lig.	Age moyen	Effectif brut	% col.	% lig.	Age moyen
<b>Niveau d'études de la personne</b>												
Non scolarisé	10	2,2%	15,4%	64,4	55	1,4%	84,6%	52,3	65	1,4%	100,0%	54,2
Primaire	157	34,7%	19,2%	65,0	661	16,3%	80,8%	58,5	818	18,1%	100,0%	59,7
Premier cycle	144	31,9%	11,5%	49,0	1 104	27,2%	88,5%	40,7	1 248	27,6%	100,0%	41,6
Second cycle	52	11,5%	10,6%	47,0	441	10,9%	89,5%	40,7	493	10,9%	100,0%	41,4
Supérieur	51	11,3%	9,9%	44,9	466	11,5%	90,1%	39,3	517	11,5%	100,0%	39,9
Etudes en cours	34	7,5%	2,5%	9,8	1 315	32,4%	97,5%	9,8	1 349	29,9%	100,0%	9,8
Autres ou non déclaré	4	0,9%	14,8%	62,5	23	0,6%	85,2%	42,5	27	0,6%	100,0%	45,4
<b>Etat matrimonial</b>												
Marié(e) / en ménage	271	60,0%	11,9%	52,5	2 011	49,5%	88,1%	45,5	2 282	50,5%	100,0%	46,3
Divorcé(e) / séparé(e)	32	7,1%	19,2%	51,4	135	3,3%	80,8%	47,7	167	3,7%	100,0%	48,4
Veuf(ve)	66	14,6%	28,3%	72,8	167	4,1%	71,7%	67,4	233	5,2%	100,0%	68,9
Célibataire, 18 ans et +	53	11,7%	8,4%	43,1	578	14,2%	91,6%	30,1	631	14,0%	100,0%	31,1
Célibataire, - de 18 ans	29	6,4%	2,4%	8,8	1 168	28,7%	97,6%	8,5	1 197	26,5%	100,0%	8,5
Non déclaré	1	0,2%	14,3%	1,0	6	0,2%	85,7%	12,0	7	0,2%	100,0%	10,4
<b>Taille du ménage</b>												
1 personne	95	21,0%	20,2%	65,4	376	9,3%	79,8%	49,8	471	10,4%	100,0%	52,9
2 personnes	156	34,5%	15,5%	59,5	852	21,0%	84,5%	50,2	1 008	22,3%	100,0%	51,7
3 personnes	84	18,6%	9,2%	42,2	825	20,3%	90,8%	31,2	909	20,1%	100,0%	32,3
4 personnes	66	14,6%	5,6%	36,1	1 112	27,4%	94,4%	26,2	1 178	26,1%	100,0%	26,7
5 personnes	31	6,9%	4,9%	35,6	599	14,7%	95,1%	23,0	630	14,0%	100,0%	23,6
6 personnes et plus	20	4,4%	6,2%	35,0	301	7,4%	93,8%	21,3	321	7,1%	100,0%	22,2
<b>Lieu de résidence classé en Zones d'Etude et d'Aménagement du Territoire (ZEAT)</b>												
Région parisienne	80	17,7%	10,3%	53,4	698	17,2%	89,7%	35,2	778	17,2%	100,0%	37,0
Bassin parisien	89	19,7%	10,1%	53,4	790	19,4%	89,9%	32,9	879	19,5%	100,0%	34,9
Nord	26	5,8%	6,9%	51,5	353	8,7%	93,1%	29,7	379	8,4%	100,0%	31,2
Est	50	11,1%	12,1%	51,7	364	9,0%	87,9%	31,8	414	9,2%	100,0%	34,2
Ouest	54	12,0%	9,1%	46,5	538	13,2%	90,9%	34,4	592	13,1%	100,0%	35,5
Sud-Ouest	54	12,0%	10,9%	48,7	443	10,9%	89,1%	34,3	497	11,0%	100,0%	35,8
Centre-Est	46	10,2%	8,5%	50,9	493	12,1%	91,5%	34,3	539	11,9%	100,0%	35,7
Méditerranée	53	11,7%	12,1%	52,6	386	9,5%	87,9%	34,7	439	9,7%	100,0%	36,9
Ensemble	452	100,0%	10,0%	51,4	4 065	100,0%	90,0%	33,6	4 517	100,0%	100,0%	35,4

Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

**Tableau n° 44 [Sylvie-sociodemo.xls - Céline 10%-occupPrinc]**  
**Structure de la population des personnes protégées**  
**selon le niveau de consommation, le sexe et l'occupation principale de la personne**

	Les 10% plus grands consommateurs				Les 90% plus faibles consommateurs				Ensemble			
	Effectif brut	% col.	% lig.	Age moyen	Effectif brut	% col.	% lig.	Age moyen	Effectif brut	% col.	% lig.	Age moyen
<b>Hommes</b>												
Actif	60	32,3%	5,6%	42,6	1 021	49,4%	94,5%	39,5	1 081	48,0%	100,0%	39,6
Chômeur	6	3,2%	4,7%	50,3	121	5,9%	95,3%	37,1	127	5,6%	100,0%	37,7
Retraité	89	47,9%	27,8%	70,3	231	11,2%	72,2%	68,1	320	14,2%	100,0%	68,8
Homme au foyer	-	-	-	-	1	0,1%	100,0%	37,0	1	0,0%	100,0%	37,0
Autre inactif	15	8,1%	35,7%	52,5	27	1,3%	64,3%	44,7	42	1,9%	100,0%	47,5
Enfant, contingent	15	8,1%	2,2%	10,5	666	32,2%	97,8%	9,8	681	30,2%	100,0%	9,8
Inconnu	1	0,5%	50,0%	18,0	1	0,1%	50,0%	27,0	2	0,1%	100,0%	22,5
<b>Ensemble</b>	<b>186</b>	<b>100,0%</b>	<b>8,3%</b>	<b>54,2</b>	<b>2 068</b>	<b>100,0%</b>	<b>91,8%</b>	<b>33,0</b>	<b>2 254</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>34,8</b>
<b>Femmes</b>												
Actif	94	35,3%	12,0%	39,1	691	34,6%	88,0%	38,0	785	34,7%	100,0%	38,1
Chômeur	17	6,4%	12,8%	37,1	116	5,8%	87,2%	36,5	133	5,9%	100,0%	36,6
Retraité	81	30,5%	24,5%	73,8	250	12,5%	75,5%	70,3	331	14,6%	100,0%	71,1
Femme au foyer	38	14,3%	13,2%	46,9	251	12,6%	86,9%	47,4	289	12,8%	100,0%	47,3
Autre inactif	17	6,4%	31,5%	52,8	37	1,9%	68,5%	47,8	54	2,4%	100,0%	49,4
Enfant, contingent	19	7,1%	2,8%	9,3	649	32,5%	97,2%	9,8	668	29,5%	100,0%	9,8
Inconnu	-	-	-	-	3	0,2%	100,0%	55,0	3	0,1%	100,0%	55,0
<b>Ensemble</b>	<b>266</b>	<b>100,0%</b>	<b>11,8%</b>	<b>49,4</b>	<b>1 997</b>	<b>100,0%</b>	<b>88,3%</b>	<b>34,2</b>	<b>2 263</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>36,0</b>
<b>Ensemble</b>												
Actif	154	34,1%	8,3%	40,5	1 712	42,1%	91,8%	38,9	1 866	41,3%	100,0%	39,0
Chômeur	23	5,1%	8,9%	40,5	237	5,8%	91,2%	36,8	260	5,8%	100,0%	37,1
Retraité	170	37,6%	26,1%	72,0	481	11,8%	73,9%	69,3	651	14,4%	100,0%	70,0
Femme au foyer	38	8,4%	13,1%	46,9	252	6,2%	86,9%	47,4	290	6,4%	100,0%	47,3
Autre inactif	32	7,1%	33,3%	52,6	64	1,6%	66,7%	46,5	96	2,1%	100,0%	48,5
Enfant, contingent	34	7,5%	2,5%	9,8	1 315	32,4%	97,5%	9,8	1 349	29,9%	100,0%	9,8
Inconnu	1	0,2%	20,0%	18,0	4	0,1%	80,0%	48,0	5	0,1%	100,0%	42,0
<b>Ensemble</b>	<b>452</b>	<b>100,0%</b>	<b>10,0%</b>	<b>51,4</b>	<b>4 065</b>	<b>100,0%</b>	<b>90,0%</b>	<b>33,6</b>	<b>4 517</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>35,4</b>

Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

**Tableau n° 45 [Sylvie-sociodemo.xls - Céline 10%-ProfIndiv]  
Structure de la population des personnes protégées  
selon le niveau de consommation, le sexe et la catégorie socioprofessionnelle de la personne**

	Les 10% plus grands consommateurs				Les 90% plus faibles consommateurs				Ensemble			
	Effectif brut	% col.	% lig.	Age moyen	Effectif brut	% col.	% lig.	Age moyen	Effectif brut	% col.	% lig.	Age moyen
<b>Hommes</b>												
Artisan comm., chef ent.	15	8,1%	8,6%	60,7	160	7,7%	91,4%	51,1	175	7,8%	100,0%	52,0
Cadre, prof. intell., prof. lib.	31	16,7%	13,9%	61,5	192	9,3%	86,1%	46,2	223	9,9%	100,0%	48,3
Profession intermédiaire	32	17,2%	10,0%	58,6	289	14,0%	90,0%	43,7	321	14,2%	100,0%	45,2
Employé	12	6,5%	9,8%	52,2	111	5,4%	90,2%	40,1	123	5,5%	100,0%	41,3
Ouvrier qualifié	58	31,2%	10,8%	56,5	477	23,1%	89,2%	44,0	535	23,7%	100,0%	45,3
Ouvrier non qualifié	20	10,8%	12,3%	58,3	143	6,9%	87,7%	40,1	163	7,2%	100,0%	42,4
Inconnu, sans prof., agricul.	18	9,7%	2,5%	18,1	696	33,7%	97,5%	10,8	714	31,7%	100,0%	10,9
<b>Ensemble</b>	<b>186</b>	<b>100,0%</b>	<b>8,3%</b>	<b>54,2</b>	<b>2 068</b>	<b>100,0%</b>	<b>91,8%</b>	<b>33,0</b>	<b>2 254</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>34,8</b>
<b>Femmes</b>												
Artisan comm., chef ent.	12	4,5%	13,8%	60,6	75	3,8%	86,2%	53,5	87	3,8%	100,0%	54,5
Cadre, prof. intell., prof. lib.	15	5,6%	15,6%	51,6	81	4,1%	84,4%	47,4	96	4,2%	100,0%	48,0
Profession intermédiaire	44	16,5%	17,5%	48,0	207	10,4%	82,5%	42,4	251	11,1%	100,0%	43,4
Employé	93	35,0%	12,7%	51,2	637	31,9%	87,3%	43,9	730	32,3%	100,0%	44,9
Ouvrier qualifié	28	10,5%	23,3%	49,8	92	4,6%	76,7%	49,3	120	5,3%	100,0%	49,5
Ouvrier non qualifié	38	14,3%	21,4%	59,4	140	7,0%	78,7%	48,0	178	7,9%	100,0%	50,4
Inconnu, sans prof., agricul.	36	13,5%	4,5%	30,9	765	38,3%	95,5%	16,2	801	35,4%	100,0%	16,9
<b>Ensemble</b>	<b>266</b>	<b>100,0%</b>	<b>11,8%</b>	<b>49,4</b>	<b>1 997</b>	<b>100,0%</b>	<b>88,3%</b>	<b>34,2</b>	<b>2 263</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>36,0</b>
<b>Ensemble</b>												
Artisan comm., chef ent.	27	6,0%	10,3%	60,7	235	5,8%	89,7%	51,9	262	5,8%	100,0%	52,8
Cadre, prof. intell., prof. lib.	46	10,2%	14,4%	58,2	273	6,7%	85,6%	46,5	319	7,1%	100,0%	48,2
Profession intermédiaire	76	16,8%	13,3%	52,4	496	12,2%	86,7%	43,2	572	12,7%	100,0%	44,4
Employé	105	23,2%	12,3%	51,3	748	18,4%	87,7%	43,4	853	18,9%	100,0%	44,3
Ouvrier qualifié	86	19,0%	13,1%	54,3	569	14,0%	86,9%	44,9	655	14,5%	100,0%	46,1
Ouvrier non qualifié	58	12,8%	17,0%	59,0	283	7,0%	83,0%	44,0	341	7,6%	100,0%	46,6
Inconnu, sans prof., agricul.	54	12,0%	3,6%	26,6	1 461	35,9%	96,4%	13,6	1 515	33,5%	100,0%	14,1
<b>Ensemble</b>	<b>452</b>	<b>100,0%</b>	<b>10,0%</b>	<b>51,4</b>	<b>4 065</b>	<b>100,0%</b>	<b>90,0%</b>	<b>33,6</b>	<b>4 517</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>35,4</b>

Source : Appariement EPAS-ESPS 1995



**Tableau n° 46 [Sylvie-sociodemo.xls - Céline 10%-ProfIndiv]  
Structure de la population des personnes protégées  
selon le niveau de consommation, le sexe et le milieu social (catégorie socioprofessionnelle du chef de ménage)**

	Les 10% plus grands consommateurs				Les 90% plus faibles consommateurs				Ensemble			
	Effectif brut	% col.	% lig.	Age moyen	Effectif brut	% col.	% lig.	Age moyen	Effectif brut	% col.	% lig.	Age moyen
<b>Hommes</b>												
Artisan comm., chef ent.	16	8,6%	6,9%	57,8	217	10,5%	93,1%	40,1	233	10,3%	100,0%	41,3
Cadre, prof. intell., prof. lib.	32	17,2%	9,5%	57,3	304	14,7%	90,5%	33,6	336	14,9%	100,0%	35,8
Profession intermédiaire	33	17,7%	7,0%	58,9	437	21,1%	93,0%	32,5	470	20,9%	100,0%	34,4
Employé	15	8,1%	8,1%	49,3	171	8,3%	91,9%	30,5	186	8,3%	100,0%	32,1
Ouvrier qualifié	69	37,1%	9,1%	50,2	687	33,2%	90,9%	32,8	756	33,5%	100,0%	34,4
Ouvrier non qualifié	18	9,7%	8,4%	56,1	197	9,5%	91,6%	30,6	215	9,5%	100,0%	32,8
Inconnu, sans prof., agricul.	3	1,6%	5,2%	56,0	55	2,7%	94,8%	26,3	58	2,6%	100,0%	27,9
<b>Ensemble</b>	<b>186</b>	<b>100,0%</b>	<b>8,3%</b>	<b>54,2</b>	<b>2 068</b>	<b>100,0%</b>	<b>91,8%</b>	<b>33,0</b>	<b>2 254</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>34,8</b>
<b>Femmes</b>												
Artisan comm., chef ent.	20	7,5%	9,9%	53,1	182	9,1%	90,1%	39,9	202	8,9%	100,0%	41,2
Cadre, prof. intell., prof. lib.	29	10,9%	9,1%	48,6	289	14,5%	90,9%	35,6	318	14,1%	100,0%	36,8
Profession intermédiaire	57	21,4%	12,9%	48,5	385	19,3%	87,1%	33,0	442	19,5%	100,0%	35,0
Employé	44	16,5%	11,9%	54,5	327	16,4%	88,1%	38,5	371	16,4%	100,0%	40,4
Ouvrier qualifié	67	25,2%	11,4%	43,9	521	26,1%	88,6%	30,1	588	26,0%	100,0%	31,7
Ouvrier non qualifié	41	15,4%	16,4%	56,8	209	10,5%	83,6%	32,9	250	11,1%	100,0%	36,8
Inconnu, sans prof., agricul.	8	3,0%	8,7%	29,6	84	4,2%	91,3%	33,8	92	4,1%	100,0%	33,4
<b>Ensemble</b>	<b>266</b>	<b>100,0%</b>	<b>11,8%</b>	<b>49,4</b>	<b>1 997</b>	<b>100,0%</b>	<b>88,3%</b>	<b>34,2</b>	<b>2 263</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>36,0</b>
<b>Ensemble</b>												
Artisan comm., chef ent.	36	8,0%	8,3%	55,2	399	9,8%	91,7%	40,0	435	9,6%	100,0%	41,3
Cadre, prof. intell., prof. lib.	61	13,5%	9,3%	53,1	593	14,6%	90,7%	34,5	654	14,5%	100,0%	36,3
Profession intermédiaire	90	19,9%	9,9%	52,3	822	20,2%	90,1%	32,7	912	20,2%	100,0%	34,7
Employé	59	13,1%	10,6%	53,2	498	12,3%	89,4%	35,8	557	12,3%	100,0%	37,6
Ouvrier qualifié	136	30,1%	10,1%	47,1	1 208	29,7%	89,9%	31,6	1 344	29,8%	100,0%	33,2
Ouvrier non qualifié	59	13,1%	12,7%	56,6	406	10,0%	87,3%	31,8	465	10,3%	100,0%	34,9
Inconnu, sans prof., agricul.	11	2,4%	7,3%	36,8	139	3,4%	92,7%	30,8	150	3,3%	100,0%	31,3
<b>Ensemble</b>	<b>452</b>	<b>100,0%</b>	<b>10,0%</b>	<b>51,4</b>	<b>4 065</b>	<b>100,0%</b>	<b>90,0%</b>	<b>33,6</b>	<b>4 517</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>35,4</b>

Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

**Tableau n° 47 [Sylvie-sociodemo.xls - Céline 10%-Revenu]  
Structure de la population des personnes protégées  
selon le niveau de consommation et le revenu mensuel du ménage**

	Les 10% plus grands consommateurs				Les 90% plus faibles consommateurs				Ensemble			
	Effectif brut	% col.	% lig.	Age moyen	Effectif brut	% col.	% lig.	Age moyen	Effectif brut	% col.	% lig.	Age moyen
Moins de 3 000 F	10	2,2%	13,3%	59,8	65	1,6%	86,7%	40,8	75	1,7%	100,0%	43,4
De 3 000 F à moins de 4 500 F	33	7,3%	18,9%	58,7	142	3,5%	81,1%	39,8	175	3,9%	100,0%	43,4
De 4 500 F à moins de 5 500 F	27	6,0%	15,1%	54,4	152	3,7%	84,9%	38,8	179	4,0%	100,0%	41,1
De 5 500 F à moins de 6 500 F	28	6,2%	10,3%	50,4	243	6,0%	89,7%	36,3	271	6,0%	100,0%	37,8
De 6 500 F à moins de 8 000 F	37	8,2%	9,1%	50,9	371	9,1%	90,9%	34,0	408	9,0%	100,0%	35,5
De 8 000 F à moins de 9 500 F	39	8,6%	10,6%	55,6	330	8,1%	89,4%	33,8	369	8,2%	100,0%	36,1
De 9 500 F à moins de 12 000 F	57	12,6%	7,9%	43,3	669	16,5%	92,2%	28,8	726	16,1%	100,0%	29,9
De 12 000 F à moins de 15 000 F	42	9,3%	8,1%	40,6	480	11,8%	92,0%	30,1	522	11,6%	100,0%	31,0
De 15 000 F à moins de 20 000 F	37	8,2%	7,3%	45,0	468	11,5%	92,7%	30,4	505	11,2%	100,0%	31,5
20 000 F et plus	33	7,3%	9,0%	50,4	335	8,2%	91,0%	33,7	368	8,2%	100,0%	35,2
Non déclaré	109	24,1%	11,9%	57,4	810	19,9%	88,1%	37,7	919	20,4%	100,0%	40,0
Ensemble	452	100,0%	10,0%	51,4	4 065	100,0%	90,0%	33,6	4 517	100,0%	100,0%	35,4

Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

**Tableau n° 48 [Sylvie-sociodemo.xls - Céline 10%-Revenu]  
Structure de la population des personnes protégées  
selon le niveau de consommation, le sexe de la personne et le revenu mensuel par unité de consommation du ménage**

	Les 10% plus grands consommateurs				Les 90% plus faibles consommateurs				Ensemble			
	Effectif brut	% col.	% lig.	Age moyen	Effectif brut	% col.	% lig.	Age moyen	Effectif brut	% col.	% lig.	Age moyen
Moins de 2 000 F/UC	26	5,8%	8,4%	49,8	283	7,0%	91,6%	28,5	309	6,8%	100,0%	30,3
De 2 000 F à moins de 3 000 F/UC	45	10,0%	8,3%	43,1	498	12,3%	91,7%	28,1	543	12,0%	100,0%	29,4
De 3 000 F à moins de 4 000 F/UC	66	14,6%	9,8%	44,2	610	15,0%	90,2%	28,5	676	15,0%	100,0%	30,0
De 4 000 F à moins de 5 000 F/UC	37	8,2%	8,3%	44,5	409	10,1%	91,7%	32,3	446	9,9%	100,0%	33,3
De 5 000 F à moins de 6 000 F/UC	43	9,5%	9,6%	57,0	403	9,9%	90,4%	34,0	446	9,9%	100,0%	36,2
De 6 000 F à moins de 8 000 F/UC	73	16,2%	10,1%	51,6	650	16,0%	89,9%	36,6	723	16,0%	100,0%	38,1
8 000 F/UC et plus	53	11,7%	11,7%	55,5	402	9,9%	88,4%	39,7	455	10,1%	100,0%	41,5
Non déclaré	109	24,1%	11,9%	57,4	810	19,9%	88,1%	37,7	919	20,4%	100,0%	40,0
Ensemble	452	100,0%	10,0%	51,4	4 065	100,0%	90,0%	33,6	4 517	100,0%	100,0%	35,4

Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

**Tableau n° 49 [Sylvie-sociodemo.xls - Céline 10%-ExoTM]  
Structure de la population des personnes protégées  
selon le niveau de consommation, le sexe de la personne et le degré de protection sociale de la personne**

	Les 10% plus grands consommateurs				Les 90% plus faibles consommateurs				Ensemble			
	Effectif brut	% col.	% lig.	Age moyen	Effectif brut	% col.	% lig.	Age moyen	Effectif brut	% col.	% lig.	Age moyen
<b>Exonération du ticket modérateur</b>												
Oui (= 100%)	239	52,9%	42,2%	54,7	327	8,0%	57,8%	52,8	566	12,5%	100,0%	53,6
Non (= TM)	211	46,7%	5,4%	48,0	3 671	90,3%	94,6%	32,2	3 882	85,9%	100,0%	33,1
Inconnu	2	0,4%	2,9%	9,0	67	1,7%	97,1%	16,5	69	1,5%	100,0%	16,3
<b>Existence d'une couverture complémentaire</b>												
Oui (avec CC)	386	85,4%	10,1%	51,3	3 449	84,9%	89,9%	33,6	3 835	84,9%	100,0%	35,4
Non (sans CC)	64	14,2%	9,6%	52,5	606	14,9%	90,5%	33,5	670	14,8%	100,0%	35,3
Inconnu	2	0,4%	16,7%	35,0	10	0,3%	83,3%	25,6	12	0,3%	100,0%	27,2
<b>Couverture sociale combinée</b>												
100% avec CC	195	43,1%	44,5%	54,4	243	6,0%	55,5%	53,4	438	9,7%	100,0%	53,8
100% sans CC	43	9,5%	34,1%	56,0	83	2,0%	65,9%	50,7	126	2,8%	100,0%	52,5
TM avec CC	191	42,3%	5,7%	48,1	3 160	77,7%	94,3%	32,4	3 351	74,2%	100,0%	33,3
TM sans CC	19	4,2%	3,6%	49,4	511	12,6%	96,4%	31,0	530	11,7%	100,0%	31,6
Non assuré / non déclaré	4	0,9%	5,6%	22,0	68	1,7%	94,4%	17,4	72	1,6%	100,0%	17,7
<b>Régime de Sécurité sociale</b>												
Régime général (CNAM)	422	93,4%	10,3%	50,9	3 688	90,7%	89,7%	32,6	4 110	91,0%	100,0%	34,5
Indépendants (CANAM)	22	4,9%	7,7%	59,6	264	6,5%	92,3%	47,3	286	6,3%	100,0%	48,2
CNAM + CANAM	8	1,8%	6,6%	51,6	113	2,8%	93,4%	34,8	121	2,7%	100,0%	35,9
Ensemble	452	100,0%	10,0%	51,4	4 065	100,0%	90,0%	33,6	4 517	100,0%	100,0%	35,4

Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

**Tableau n° 50 [Sylvie-morbi.xls - Céline 10%-MorbiRap]**  
**Structure de la population des personnes protégées selon le niveau de consommation et l'état de santé de la personne**

	Les 10% plus grands consommateurs				Les 90% plus faibles consommateurs				Ensemble			
	Effectif brut	% col.	% lig.	Age moyen	Effectif brut	% col.	% lig.	Age moyen	Effectif brut	% col.	% lig.	Age moyen
<b>Nombre de maladies déclarées</b>												
0 à 2 maladies	75	20,9%	4,3%	27,8	1 678	51,7%	95,7%	22,0	1 753	48,7%	100,0%	22,3
3 à 4 maladies	77	21,5%	8,6%	45,7	823	25,4%	91,4%	38,7	900	25,0%	100,0%	39,3
5 à 7 maladies	97	27,0%	15,5%	57,0	529	16,3%	84,5%	51,6	626	17,4%	100,0%	52,4
8 maladies et +	110	30,6%	34,0%	65,2	214	6,6%	66,1%	60,4	324	9,0%	100,0%	62,0
<b>Degré de risque vital</b>												
Aucun risque	67	18,7%	4,3%	31,2	1 505	46,4%	95,7%	20,5	1 572	43,6%	100,0%	20,9
Risque faible	102	28,4%	7,9%	42,7	1 186	36,6%	92,1%	39,3	1 288	35,8%	100,0%	39,5
Risque possible	90	25,1%	17,7%	57,1	418	12,9%	82,3%	54,0	508	14,1%	100,0%	54,5
Risque important	100	27,9%	42,9%	67,2	133	4,1%	57,1%	67,0	233	6,5%	100,0%	67,1
Indéterminé	-	-	-	-	2	0,1%	100,0%	80,0	2	0,1%	100,0%	80,0
<b>Degré d'invalidité</b>												
Pas gêné ou gêne infime	49	13,7%	3,4%	26,9	1 399	43,1%	96,6%	20,0	1 448	40,2%	100,0%	20,2
Peu gêné	28	7,8%	5,0%	35,5	531	16,4%	95,0%	34,1	559	15,5%	100,0%	34,1
Gêné mais vie normale	94	26,2%	9,5%	46,7	899	27,7%	90,5%	42,8	993	27,6%	100,0%	43,1
Activité modifiée/réduite	168	46,8%	29,7%	61,3	398	12,3%	70,3%	58,9	566	15,7%	100,0%	59,6
Pas d'autonomie, alitement	20	5,6%	57,1%	65,3	15	0,5%	42,9%	60,7	35	1,0%	100,0%	63,3
Indéterminé	-	-	-	-	2	0,1%	100,0%	80,0	2	0,1%	100,0%	80,0
<b>Etat de santé ressenti par la personne</b>												
0-4	42	11,7%	44,7%	58,3	52	1,6%	55,3%	55,4	94	2,6%	100,0%	56,7
5-6	106	29,5%	27,3%	60,5	283	8,7%	72,8%	52,7	389	10,8%	100,0%	54,8
7-8	107	29,8%	8,8%	50,2	1 103	34,0%	91,2%	41,8	1 210	33,6%	100,0%	42,5
9-10	85	23,7%	4,8%	35,4	1 701	52,4%	95,2%	24,0	1 786	49,6%	100,0%	24,6
Non déclaré	19	5,3%	15,3%	56,1	105	3,2%	84,7%	40,2	124	3,4%	100,0%	42,6
<b>Risque tabagique</b>												
Fumeur	82	22,8%	9,9%	44,0	747	23,0%	90,1%	38,7	829	23,0%	100,0%	39,2
Ex-fumeur	79	22,0%	14,0%	57,5	484	14,9%	86,0%	46,7	563	15,6%	100,0%	48,2
Non fumeur	178	49,6%	13,4%	56,1	1 148	35,4%	86,6%	44,1	1 326	36,8%	100,0%	45,7
Inconnu	-	-	-	-	2	0,1%	100,0%	16,0	2	0,1%	100,0%	16,0
< 16 ans	20	5,6%	2,3%	8,0	863	26,6%	97,7%	7,9	883	24,5%	100,0%	7,9
Ensemble	359	100,0%	10,0%	51,0	3 244	100,0%	90,0%	33,6	3 603	100,0%	100,0%	35,3
<b>Personnes dont le questionnaire santé est inexploitable</b>												
	93 / 452				821 / 4065				914 / 4517			

Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

**Tableau n° 51 [Sylvie-morbi.xls - Céline 10%-StrucMaladie 10%]  
Répartition des maladies déclarées selon le niveau de consommation**

	Les 10% plus grands consommateurs				90 % autres				Ensemble			
	Nb. maladies	% col	% lig	Age moyen	Nb. maladies	% col	% lig	Age moyen	Nb. maladies	% col	% lig	Age moyen
-	8	0,4%	2,0%	22,5	401	3,9%	98,0%	9,7	409	3,3%	100,0%	10,0
01 : Infectieux et parasitaires	15	0,7%	14,2%	62,5	91	0,9%	85,9%	31,7	106	0,9%	100,0%	36,1
02 : Endocrino., nutrition, métabo.	188	9,1%	18,5%	59,8	831	8,1%	81,6%	53,3	1 019	8,3%	100,0%	54,5
03 : Hématologie	4	0,2%	44,4%	50,3	5	0,1%	55,6%	45,0	9	0,1%	100,0%	47,3
04 : Cardio-vasculaire	285	13,7%	25,9%	64,7	817	8,0%	74,1%	58,1	1 102	8,9%	100,0%	59,8
05 : Respiratoire	48	2,3%	16,3%	58,8	246	2,4%	83,7%	34,8	294	2,4%	100,0%	38,7
06 : Digestif	174	8,4%	23,9%	61,5	555	5,4%	76,1%	47,2	729	5,9%	100,0%	50,6
07 : Bouche et dents	359	17,3%	12,5%	54,4	2 511	24,5%	87,5%	41,7	2 870	23,3%	100,0%	43,3
08 : Génito-urinaire	82	4,0%	22,3%	54,3	285	2,8%	77,7%	49,1	367	3,0%	100,0%	50,3
09 : Obstétrique	2	0,1%	66,7%	32,0	1	0,0%	33,3%	29,0	3	0,0%	100,0%	31,0
10 : Maladie congénitale et périnatale	8	0,4%	20,5%	26,3	31	0,3%	79,5%	26,5	39	0,3%	100,0%	26,5
11 : Système nerveux	67	3,2%	15,8%	52,0	357	3,5%	84,2%	40,1	424	3,4%	100,0%	42,0
12 : Troubles mentaux, insomnies	113	5,4%	23,8%	55,5	361	3,5%	76,2%	49,0	474	3,9%	100,0%	50,6
13 : Troubles de la réfraction	282	13,6%	13,9%	59,5	1 749	17,1%	86,1%	44,7	2 031	16,5%	100,0%	46,8
14 : Autres maladies ophtalmologiques	45	2,2%	28,3%	69,1	114	1,1%	71,7%	65,4	159	1,3%	100,0%	66,5
15 : O.R.L.	94	4,5%	13,2%	56,5	618	6,0%	86,8%	35,3	712	5,8%	100,0%	38,1
16 : Tumeurs	57	2,7%	35,9%	63,9	102	1,0%	64,2%	58,6	159	1,3%	100,0%	60,5
17 : Dermatologie	52	2,5%	13,3%	49,0	370	3,6%	87,7%	30,8	422	3,4%	100,0%	33,0
18 : Ostéo-articulaire	172	8,3%	20,0%	61,3	690	6,7%	80,1%	51,8	862	7,0%	100,0%	53,7
19 : Traumatismes	20	1,0%	17,1%	59,4	97	1,0%	82,9%	40,6	117	1,0%	100,0%	43,8
20 : Symptômes	3	0,1%	21,4%	44,3	11	0,1%	78,6%	26,9	14	0,1%	100,0%	30,6
<b>Ensemble</b>	<b>2 078</b>	<b>100,0%</b>	<b>16,9%</b>	<b>58,6</b>	<b>10 243</b>	<b>100,0%</b>	<b>83,1%</b>	<b>43,9</b>	<b>12 321</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>46,4</b>

Source : Appariement EPAS-ESPS 1995



## *Annexe 3*

*Dépense moyenne par personne protégée en 1995  
selon le niveau de consommation médicale :  
tableaux détaillés*





**Tableau n° 52 [Sylvie-Soins-Montants-Lor.xls - Céline-Soins-SexeAge]  
Dépense moyenne de soins médicaux par personne protégée en 1995  
et indices de niveau de consommation par rapport à l'ensemble de la population protégée  
selon le niveau de consommation, l'âge et le sexe de la personne**

	Les 10% plus grands consommateurs			Les 90% plus faibles consommateurs			Ensemble		
	Effectif brut	Dépense par personne	Indice / Ens. pop.	Effectif brut	Dépense par personne	Indice / Ens. pop.	Effectif brut	Dépense par personne	Indice / Ens. pop.
<b>Hommes</b>									
<16 ans	10	71 179	17,7	545	2 788	0,7	555	4 020	1,0
16-39 ans	30	64 163	13,4	736	2 364	0,5	766	4 784	1,0
40-49 ans	27	46 458	7,6	355	3 032	0,5	382	6 101	1,0
50-64 ans	47	51 240	4,6	279	4 445	0,4	326	11 191	1,0
65-79 ans	62	50 222	2,4	136	7 280	0,4	198	20 726	1,0
>=80 ans	10	61 250	2,2	17	7 389	0,3	27	27 337	1,0
Ensemble	186	53 901	7,3	2 068	3 236	0,4	2 254	7 417	1,0
<b>Femmes</b>									
<16 ans	17	90 478	17,0	536	2 607	0,5	553	5 308	1,0
16-39 ans	85	29 963	4,6	683	3 627	0,6	768	6 542	1,0
40-49 ans	31	39 757	5,1	301	4 499	0,6	332	7 791	1,0
50-64 ans	50	31 954	3,2	257	5 604	0,6	307	9 896	1,0
65-79 ans	62	63 396	2,9	169	6 747	0,3	231	21 951	1,0
>=80 ans	21	45 436	2,4	51	8 163	0,4	72	19 035	1,0
Ensemble	266	44 360	5,0	1 997	4 119	0,5	2 263	8 849	1,0
<b>Ensemble</b>									
<16 ans	27	83 330	17,9	1 081	2 698	0,6	1 108	4 663	1,0
16-39 ans	115	38 885	6,9	1 419	2 972	0,5	1 534	5 664	1,0
40-49 ans	58	42 877	6,2	656	3 705	0,5	714	6 887	1,0
50-64 ans	97	41 299	3,9	536	5 001	0,5	633	10 563	1,0
65-79 ans	124	56 809	2,7	305	6 984	0,3	429	21 386	1,0
>=80 ans	31	50 538	2,4	68	7 970	0,4	99	21 299	1,0
Ensemble	452	48 286	5,9	4 065	3 670	0,5	4 517	8 134	1,0

Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

**Tableau n° 53 [Sylvie-Soins-Structure-Lor.xls - Céline-Struc-Sexe]  
Structure de la dépense moyenne de soins médicaux par personne protégée en 1995  
selon le niveau de consommation, le type de soins et le sexe de la personne**

Dépense moyenne de soins médicaux par personne protégée en 1995 : Pourcentages en ligne												
Effectif brut	Généralistes	Spécialistes	Ensemble médecins	Dentistes	Ensemble praticiens*	Auxiliaires médicaux	Biologie médicale	Pharmacie	Ensemble ambulatoire	Hospitalisation	Ensemble soins	
<b>Les 10% plus grands consommateurs</b>												
Hommes	186	2,6%	4,6%	7,2%	4,8%	12,0%	3,4%	1,6%	13,8%	37,2%	62,8%	100,0%
Femmes	266	3,7%	5,6%	9,3%	4,0%	13,3%	5,4%	2,0%	12,3%	37,3%	62,7%	100,0%
Ensemble	452	3,2%	5,1%	8,3%	4,4%	12,7%	4,5%	1,8%	13,0%	37,3%	62,7%	100,0%
<b>Les 90% plus faibles consommateurs</b>												
Hommes	2 068	14,0%	12,1%	26,1%	14,6%	40,7%	5,0%	4,0%	33,8%	90,5%	9,5%	100,0%
Femmes	1 997	13,8%	14,0%	27,9%	11,8%	39,7%	4,9%	5,3%	35,1%	91,4%	8,6%	100,0%
Ensemble	4 065	13,9%	13,2%	27,1%	13,1%	40,1%	4,9%	4,7%	34,5%	91,0%	9,0%	100,0%
<b>Ensemble</b>												
Hommes	2 254	7,2%	7,6%	14,7%	8,7%	23,5%	4,1%	2,6%	21,8%	58,5%	41,5%	100,0%
Femmes	2 263	7,8%	9,1%	16,9%	7,2%	24,2%	5,2%	3,4%	21,6%	59,5%	40,5%	100,0%
Ensemble	4 517	7,5%	8,4%	15,9%	7,9%	23,9%	4,7%	3,0%	21,7%	59,1%	40,9%	100,0%

\* y compris les sages-femmes

Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

**Tableau n° 54 [Sylvie-Soins-Structure-Lor.xls - Céline-Soins-SexeAge]  
Structure de la dépense moyenne de soins médicaux par personne protégée en 1995  
selon le niveau de consommation, le type de soins et l'âge de la personne : montants en francs**

Dépense moyenne de soins médicaux par personne protégée en 1995 : Pourcentages en ligne												
Effectif brut	Généralistes	Spécialistes	Ensemble médecins	Dentistes	Ensemble praticiens*	Auxiliaires médicaux	Biologie médicale	Pharmacie	Ensemble ambulatoire	Hospitalisation	Ensemble soins	
<b>Les 10% plus grands consommateurs</b>												
<16 ans	27	0,7%	0,7%	1,5%	0,3%	1,8%	2,7%	0,2%	1,5%	7,9%	92,1%	100,0%
16-39 ans	115	3,3%	6,1%	9,4%	5,2%	14,9%	2,7%	2,6%	8,4%	33,4%	66,6%	100,0%
40-49 ans	58	3,4%	5,6%	9,0%	9,5%	18,5%	6,5%	1,8%	10,0%	41,2%	58,8%	100,0%
50-64 ans	97	4,3%	6,1%	10,5%	5,3%	15,8%	5,5%	2,2%	20,2%	51,2%	48,8%	100,0%
65-79 ans	124	2,9%	5,5%	8,5%	3,6%	12,0%	4,1%	1,7%	14,9%	38,1%	61,9%	100,0%
>=80 ans	31	4,2%	3,5%	7,7%	0,5%	8,2%	8,1%	1,5%	20,5%	44,9%	55,1%	100,0%
Ensemble	452	3,2%	5,1%	8,3%	4,4%	12,7%	4,5%	1,8%	13,0%	37,3%	62,7%	100,0%
<b>Les 90% plus faibles consommateurs</b>												
<16 ans	1 081	17,3%	13,9%	31,2%	14,2%	45,5%	7,6%	2,0%	24,4%	84,3%	15,7%	100,0%
16-39 ans	1 419	14,3%	13,8%	28,1%	17,9%	46,1%	4,0%	6,4%	28,0%	89,6%	10,4%	100,0%
40-49 ans	656	12,3%	14,8%	27,1%	15,0%	42,1%	4,3%	5,1%	33,7%	93,6%	6,4%	100,0%
50-64 ans	536	11,9%	13,5%	25,4%	10,6%	36,0%	4,0%	4,5%	40,3%	94,0%	6,0%	100,0%
65-79 ans	305	12,7%	9,9%	22,6%	5,9%	28,6%	3,3%	5,4%	50,5%	95,4%	4,6%	100,0%
>=80 ans	68	14,0%	7,6%	21,5%	1,0%	22,5%	11,9%	4,1%	51,6%	93,1%	6,9%	100,0%
Ensemble	4 065	13,9%	13,2%	27,1%	13,1%	40,1%	4,9%	4,7%	34,5%	91,0%	9,0%	100,0%
<b>Ensemble</b>												
<16 ans	1 108	10,1%	8,2%	18,3%	8,2%	26,4%	5,5%	1,2%	14,4%	51,0%	49,0%	100,0%
16-39 ans	1 534	8,7%	9,8%	18,5%	11,4%	30,0%	3,3%	4,4%	17,9%	60,7%	39,3%	100,0%
40-49 ans	714	7,8%	10,2%	18,0%	12,2%	30,2%	5,5%	3,4%	21,7%	67,1%	32,9%	100,0%
50-64 ans	633	7,4%	9,1%	16,5%	7,4%	23,9%	4,9%	3,1%	28,2%	68,4%	31,6%	100,0%
65-79 ans	429	5,2%	6,5%	11,7%	4,1%	15,9%	3,9%	2,6%	23,1%	51,4%	48,6%	100,0%
>=80 ans	99	6,7%	4,6%	11,3%	0,6%	11,9%	9,1%	2,2%	28,5%	57,3%	42,7%	100,0%
Ensemble	4 517	7,5%	8,4%	15,9%	7,9%	23,9%	4,7%	3,0%	21,7%	59,1%	40,9%	100,0%

\* y compris les sages-femmes

Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

**Tableau n° 55 [Sylvie-Soins-Montants-Lor.xls - Céline-Soins-NivEtude]  
Dépense moyenne de soins médicaux par personne protégée en 1995  
et indices de niveau de consommation par rapport à l'ensemble de la population protégée  
selon le niveau de consommation, le niveau d'études, la situation familiale et le lieu de résidence**

	Les 10% plus grands consommateurs			Les 90% plus faibles consommateurs			Ensemble		
	Effectif brut	Dépense par personne	Indice / Ens. pop.	Effectif brut	Dépense par personne	Indice / Ens. pop.	Effectif brut	Dépense par personne	Indice / Ens. pop.
<b>Niveau d'études de la personne</b>									
Non scolarisé	10	67 046	4,9	55	3 874	0,3	65	13 593	1,0
Primaire	157	51 480	3,6	661	5 315	0,4	818	14 176	1,0
Premier cycle	144	44 278	5,3	1 104	3 719	0,4	1 248	8 399	1,0
Second cycle	52	32 002	4,7	441	3 845	0,6	493	6 815	1,0
Supérieur	51	38 830	5,2	466	4 070	0,5	517	7 499	1,0
Etudes en cours	34	81 486	17,7	1 315	2 607	0,6	1 349	4 595	1,0
Autre ou non déclaré	4	70 418	5,5	23	2 760	0,2	27	12 784	1,0
<b>Ensemble</b>	<b>452</b>	<b>48 286</b>	<b>5,9</b>	<b>4 065</b>	<b>3 670</b>	<b>0,5</b>	<b>4 517</b>	<b>8 134</b>	<b>1,0</b>
<b>Etat matrimonial</b>									
Marié(e) / en ménage	271	42 858	4,9	2 011	4 178	0,5	2 282	8 771	1,0
Divorcé(e) / séparé(e)	32	42 287	3,5	135	4 743	0,4	167	11 937	1,0
Veuf / veuve	66	55 902	2,7	167	6 478	0,3	233	20 478	1,0
Célibataire, 18 ans et +	53	52 276	7,4	578	2 898	0,4	631	7 045	1,0
Célibataire, - de 18 ans	29	81 743	17,9	1 168	2 656	0,6	1 197	4 572	1,0
Non déclaré	1	27 114	4,4	6	2 705	0,4	7	6 192	1,0
<b>Ensemble</b>	<b>452</b>	<b>48 286</b>	<b>5,9</b>	<b>4 065</b>	<b>3 670</b>	<b>0,5</b>	<b>4 517</b>	<b>8 134</b>	<b>1,0</b>
<b>Taille du ménage</b>									
1 personne	95	44 684	3,5	376	4 645	0,4	471	12 721	1,0
2 personnes	156	47 003	4,1	852	5 011	0,4	1 008	11 509	1,0
3 personnes	84	57 153	6,7	825	3 631	0,4	909	8 576	1,0
4 personnes	66	46 667	8,4	1 112	3 115	0,6	1 178	5 555	1,0
5 personnes	31	37 126	8,3	599	2 804	0,6	630	4 493	1,0
6 personnes et plus	20	60 812	9,9	301	2 535	0,4	321	6 166	1,0
<b>Ensemble</b>	<b>452</b>	<b>48 286</b>	<b>5,9</b>	<b>4 065</b>	<b>3 670</b>	<b>0,5</b>	<b>4 517</b>	<b>8 134</b>	<b>1,0</b>
<b>Lieu de résidence classé en Zones d'Etude et d'Aménagement du Territoire (ZEAT)</b>									
Région parisienne	80	49 975	5,9	698	3 722	0,4	778	8 479	1,0
Bassin parisien	89	48 540	6,1	790	3 428	0,4	879	7 996	1,0
Nord	26	42 111	6,7	353	3 602	0,6	379	6 244	1,0
Est	50	55 042	5,5	364	3 843	0,4	414	10 026	1,0
Ouest	54	31 864	5,2	538	3 520	0,6	592	6 105	1,0
Sud-Ouest	54	54 372	5,8	443	3 949	0,4	497	9 428	1,0
Centre-Est	46	50 028	6,7	493	3 494	0,5	539	7 465	1,0
Méditerranée	53	50 987	5,2	386	4 079	0,4	439	9 742	1,0
<b>Ensemble</b>	<b>452</b>	<b>48 286</b>	<b>5,9</b>	<b>4 065</b>	<b>3 670</b>	<b>0,5</b>	<b>4 517</b>	<b>8 134</b>	<b>1,0</b>

Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

**Tableau n° 56 [Sylvie-Soins-Structure-Lor.xls - Céline-Struc-NivEtude]  
Structure de la dépense moyenne de soins médicaux par personne protégée en 1995  
selon le niveau de consommation, le type de soins et le niveau d'études de la personne**

Dépense moyenne de soins médicaux par personne protégée en 1995 : Pourcentages en ligne												
	Effectif brut	Généralistes	Spécialistes	Ensemble médecins	Dentistes	Ensemble praticiens*	Auxiliaires médicaux	Biologie médicale	Pharmacie	Ensemble ambulatoire	Hospitalisation	Ensemble soins
<b>Les 10% plus grands consommateurs</b>												
Non scolarisé	10	2,9%	1,5%	4,4%	3,0%	7,4%	3,5%	1,2%	10,0%	27,9%	72,1%	100,0%
Primaire	157	3,5%	4,2%	7,7%	3,0%	10,7%	5,7%	1,5%	16,1%	39,5%	60,5%	100,0%
Premier cycle	144	3,4%	6,2%	9,7%	6,0%	15,7%	5,1%	2,3%	13,9%	42,8%	57,2%	100,0%
Second cycle	52	4,6%	9,7%	14,4%	8,7%	23,4%	3,0%	3,5%	12,7%	47,9%	52,1%	100,0%
Supérieur	51	3,0%	8,9%	11,9%	7,4%	19,7%	2,9%	2,7%	12,9%	46,4%	53,6%	100,0%
Etudes en cours	34	0,8%	0,6%	1,4%	0,3%	1,7%	2,2%	0,3%	1,6%	7,3%	92,7%	100,0%
Autre ou non déclaré	4	6,0%	5,4%	11,4%	2,0%	13,4%	1,0%	1,1%	22,3%	38,6%	61,4%	100,0%
Ensemble	452	3,2%	5,1%	8,3%	4,4%	12,7%	4,5%	1,8%	13,0%	37,3%	62,7%	100,0%
<b>Les 90% plus faibles consommateurs</b>												
Non scolarisé	55	18,7%	9,6%	28,2%	5,8%	34,1%	4,3%	5,0%	44,3%	94,0%	6,0%	100,0%
Primaire	661	12,9%	11,0%	23,9%	8,3%	32,2%	4,8%	4,7%	45,1%	94,2%	5,8%	100,0%
Premier cycle	1 104	13,1%	12,6%	25,8%	14,3%	40,0%	4,4%	5,5%	35,5%	91,5%	8,5%	100,0%
Second cycle	441	12,7%	13,1%	25,9%	16,1%	42,1%	4,2%	5,6%	32,2%	92,1%	7,9%	100,0%
Supérieur	466	11,6%	17,1%	28,7%	16,2%	45,0%	3,7%	6,7%	29,8%	93,7%	6,3%	100,0%
Etudes en cours	1 315	17,2%	14,1%	31,2%	13,9%	45,2%	6,9%	2,4%	25,5%	84,9%	15,1%	100,0%
Autre ou non déclaré	23	22,8%	11,9%	34,7%	5,4%	40,0%	2,9%	1,6%	42,8%	93,4%	6,6%	100,0%
Ensemble	4 065	13,9%	13,2%	27,1%	13,1%	40,1%	4,9%	4,7%	34,5%	91,0%	9,0%	100,0%
<b>Ensemble</b>												
Non scolarisé	65	6,7%	3,4%	10,2%	3,7%	13,8%	3,7%	2,1%	18,3%	43,8%	56,2%	100,0%
Primaire	818	6,4%	6,3%	12,6%	4,6%	17,2%	5,4%	2,5%	24,9%	56,1%	43,9%	100,0%
Premier cycle	1 248	7,2%	8,7%	16,0%	9,2%	25,2%	4,8%	3,6%	22,4%	61,9%	38,1%	100,0%
Second cycle	493	8,7%	11,5%	20,2%	12,5%	32,8%	3,6%	4,5%	22,5%	70,2%	29,8%	100,0%
Supérieur	517	7,2%	12,9%	20,1%	11,7%	32,1%	3,3%	4,7%	21,2%	69,5%	30,5%	100,0%
Etudes en cours	1 349	9,8%	8,1%	17,9%	7,8%	25,7%	4,8%	1,5%	14,8%	50,2%	49,8%	100,0%
Autre ou non déclaré	27	9,1%	6,6%	15,7%	2,7%	18,3%	1,3%	1,2%	26,1%	48,7%	51,3%	100,0%
Ensemble	4 517	7,5%	8,4%	15,9%	7,9%	23,9%	4,7%	3,0%	21,7%	59,1%	40,9%	100,0%

\* y compris les sages-femmes

Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

**Tableau n° 57 [Sylvie-Soins-Structure-Lor.xls - Céline-Struc-EtatMat]  
Structure de la dépense moyenne de soins médicaux par personne protégée en 1995  
selon le niveau de consommation, le type de soins et l'état matrimonial de la personne**

Dépense moyenne de soins médicaux par personne protégée en 1995 : Pourcentages en ligne												
Effectif brut	Généralistes	Spécialistes	Ensemble médecins	Dentistes	Ensemble praticiens*	Auxiliaires médicaux	Biologie médicale	Pharmacie	Ensemble ambulatoire	Hospitalisation	Ensemble soins	
<b>Les 10% plus grands consommateurs</b>												
Marié(e) / en ménage	271	3,5%	6,7%	10,3%	5,7%	16,1%	4,4%	2,4%	15,6%	44,7%	55,3%	100,0%
Divorcé(e) / séparé(e)	32	4,8%	4,2%	9,0%	4,0%	13,0%	4,3%	1,9%	16,0%	38,9%	61,1%	100,0%
Veuf / veuve	66	3,5%	3,8%	7,3%	3,4%	10,8%	7,7%	1,3%	13,1%	37,4%	62,6%	100,0%
Célibataire, 18 ans et +	53	2,7%	4,4%	7,1%	3,6%	10,8%	2,4%	1,3%	10,2%	30,7%	69,3%	100,0%
Célibataire, - de 18 ans	29	0,7%	0,7%	1,4%	0,3%	1,7%	2,1%	0,3%	1,4%	6,9%	93,1%	100,0%
Non déclaré	1	3,7%	0,5%	4,3%	-	4,3%	44,2%	-	2,1%	71,4%	28,6%	100,0%
<b>Ensemble</b>	<b>452</b>	<b>3,2%</b>	<b>5,1%</b>	<b>8,3%</b>	<b>4,4%</b>	<b>12,7%</b>	<b>4,5%</b>	<b>1,8%</b>	<b>13,0%</b>	<b>37,3%</b>	<b>62,7%</b>	<b>100,0%</b>
<b>Les 90% plus faibles consommateurs</b>												
Marié(e) / en ménage	2 011	12,8%	13,3%	26,1%	13,3%	39,4%	3,9%	5,8%	36,2%	92,6%	7,4%	100,0%
Divorcé(e) / séparé(e)	135	12,6%	13,8%	26,4%	7,2%	33,7%	5,8%	4,5%	41,2%	92,5%	7,5%	100,0%
Veuf / veuve	167	13,4%	9,2%	22,6%	7,8%	30,4%	5,9%	3,6%	48,4%	95,0%	5,0%	100,0%
Célibataire, 18 ans et +	578	13,8%	13,0%	26,8%	16,2%	43,0%	4,8%	5,3%	31,5%	91,1%	8,9%	100,0%
Célibataire, - de 18 ans	1 168	17,4%	14,0%	31,3%	14,0%	45,4%	7,3%	2,0%	25,2%	85,0%	15,0%	100,0%
Non déclaré	6	9,0%	14,3%	23,4%	-	23,4%	4,8%	-	23,4%	51,8%	48,2%	100,0%
<b>Ensemble</b>	<b>4 065</b>	<b>13,9%</b>	<b>13,2%</b>	<b>27,1%</b>	<b>13,1%</b>	<b>40,1%</b>	<b>4,9%</b>	<b>4,7%</b>	<b>34,5%</b>	<b>91,0%</b>	<b>9,0%</b>	<b>100,0%</b>
<b>Ensemble</b>												
Marié(e) / en ménage	2 282	7,4%	9,5%	16,9%	8,9%	25,9%	4,2%	3,9%	24,3%	64,8%	35,2%	100,0%
Divorcé(e) / séparé(e)	167	7,3%	7,3%	14,6%	5,0%	19,6%	4,8%	2,7%	24,1%	56,1%	43,9%	100,0%
Veuf / veuve	233	5,8%	5,0%	10,8%	4,4%	15,2%	7,3%	1,8%	21,1%	50,5%	49,5%	100,0%
Célibataire, 18 ans et +	631	6,9%	7,7%	14,5%	8,4%	22,9%	3,3%	2,8%	18,2%	53,5%	46,5%	100,0%
Célibataire, - de 18 ans	1 197	10,1%	8,2%	18,4%	8,1%	26,5%	5,0%	1,3%	14,9%	51,1%	48,9%	100,0%
Non déclaré	7	5,7%	5,7%	11,4%	-	11,4%	29,5%	-	10,1%	64,1%	35,9%	100,0%
<b>Ensemble</b>	<b>4 517</b>	<b>7,5%</b>	<b>8,4%</b>	<b>15,9%</b>	<b>7,9%</b>	<b>23,9%</b>	<b>4,7%</b>	<b>3,0%</b>	<b>21,7%</b>	<b>59,1%</b>	<b>40,9%</b>	<b>100,0%</b>

\* y compris les sages-femmes

Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

**Tableau n° 58 [Sylvie-Soins-Structure-Lor.xls - Céline-Struc-TailleMénage]**  
**Structure de la dépense moyenne de soins médicaux par personne protégée en 1995**  
**selon le niveau de consommation, le type de soins et la taille du ménage**

Dépense moyenne de soins médicaux par personne protégée en 1995 : Pourcentages en ligne												
Effectif brut	Généralistes	Spécialistes	Ensemble médecins	Dentistes	Ensemble praticiens*	Auxiliaires médicaux	Biologie médicale	Pharmacie	Ensemble ambulatoire	Hospitalisation	Ensemble soins	
<b>Les 10% plus gros consommateurs</b>												
1 personne	95	4,5%	5,1%	9,6%	4,5%	14,1%	4,9%	1,5%	16,3%	41,0%	59,0%	100,0%
2 personnes	156	3,5%	5,5%	9,0%	4,8%	13,8%	4,5%	2,1%	17,0%	43,3%	56,7%	100,0%
3 personnes	84	2,4%	6,1%	8,5%	1,8%	10,5%	4,2%	2,2%	9,7%	32,8%	67,2%	100,0%
4 personnes	66	2,6%	3,9%	6,5%	7,5%	14,1%	3,2%	1,3%	8,3%	31,1%	68,9%	100,0%
5 personnes	31	3,0%	5,2%	8,2%	5,0%	13,4%	3,4%	2,3%	8,3%	32,0%	68,0%	100,0%
6 personnes et plus	20	1,6%	1,8%	3,4%	2,7%	6,1%	8,1%	0,8%	6,1%	26,2%	73,8%	100,0%
Ensemble	452	3,2%	5,1%	8,3%	4,4%	12,7%	4,5%	1,8%	13,0%	37,3%	62,7%	100,0%
<b>Les 90% plus faibles consommateurs</b>												
1 personne	376	13,5%	10,7%	24,2%	11,9%	36,1%	4,0%	4,5%	42,5%	94,5%	5,5%	100,0%
2 personnes	852	12,0%	13,1%	25,1%	9,8%	34,9%	4,6%	6,2%	40,2%	93,3%	6,7%	100,0%
3 personnes	825	14,0%	14,2%	28,2%	13,1%	41,4%	4,2%	4,8%	33,4%	91,1%	8,9%	100,0%
4 personnes	1 112	15,6%	14,0%	29,7%	16,0%	45,7%	5,2%	4,1%	29,8%	90,4%	9,6%	100,0%
5 personnes	599	15,4%	13,3%	28,7%	16,9%	45,6%	6,6%	3,5%	27,0%	88,9%	11,1%	100,0%
6 personnes et plus	301	13,3%	11,0%	24,3%	12,2%	36,4%	7,4%	2,5%	26,1%	76,9%	23,1%	100,0%
Ensemble	4 065	13,9%	13,2%	27,1%	13,1%	40,1%	4,9%	4,7%	34,5%	91,0%	9,0%	100,0%
<b>Ensemble</b>												
1 personne	471	7,1%	6,8%	13,9%	6,6%	20,5%	4,6%	2,4%	24,0%	56,6%	43,4%	100,0%
2 personnes	1 008	6,6%	8,3%	14,9%	6,6%	21,6%	4,5%	3,6%	25,6%	61,7%	38,3%	100,0%
3 personnes	909	6,9%	9,2%	16,1%	6,2%	22,4%	4,2%	3,2%	18,8%	55,2%	44,8%	100,0%
4 personnes	1 178	9,5%	9,3%	18,8%	12,0%	30,8%	4,3%	2,8%	19,7%	62,5%	37,5%	100,0%
5 personnes	630	10,4%	10,0%	20,4%	12,1%	32,5%	5,3%	3,0%	19,4%	65,8%	34,2%	100,0%
6 personnes et plus	321	6,1%	5,3%	11,4%	6,3%	17,8%	7,8%	1,5%	13,8%	45,8%	54,2%	100,0%
Ensemble	4 517	7,5%	8,4%	15,9%	7,9%	23,9%	4,7%	3,0%	21,7%	59,1%	40,9%	100,0%

\* y compris les sages-femmes

Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

**Tableau n° 59 [Sylvie-Soins-Structure-Lor.xls - Céline-Struc-ZEAT]  
Structure de la dépense moyenne de soins médicaux par personne protégée en 1995  
selon le niveau de consommation, le type de soins et le lieu de résidence de la personne (classé en ZEAT)**

Dépense moyenne de soins médicaux par personne protégée en 1995 : Pourcentages en ligne												
Effectif brut	Généralistes	Spécialistes	Ensemble médecins	Dentistes	Ensemble praticiens*	Auxiliaires médicaux	Biologie médicale	Pharmacie	Ensemble ambulatoire	Hospitalisation	Ensemble soins	
<b>Les 10% plus grands consommateurs</b>												
Région parisienne	80	3,2%	7,8%	11,1%	4,2%	15,3%	2,6%	1,8%	11,6%	37,4%	62,6%	100,0%
Bassin parisien	89	3,8%	3,2%	7,1%	2,3%	9,4%	4,9%	1,3%	17,6%	38,3%	61,7%	100,0%
Nord	26	4,4%	5,5%	9,9%	3,0%	12,9%	3,5%	2,1%	13,5%	36,7%	63,3%	100,0%
Est	50	3,2%	3,7%	6,9%	4,5%	11,5%	2,6%	1,5%	12,1%	31,4%	68,6%	100,0%
Ouest	54	3,5%	5,8%	9,3%	9,6%	19,0%	6,6%	2,8%	11,3%	46,8%	53,2%	100,0%
Sud-Ouest	54	2,7%	3,7%	6,4%	2,6%	9,2%	8,3%	1,8%	11,2%	36,2%	63,8%	100,0%
Centre-Est	46	2,2%	4,4%	6,7%	3,3%	10,0%	3,4%	1,7%	11,0%	30,2%	69,8%	100,0%
Méditerranée	53	2,8%	7,0%	9,8%	7,6%	17,5%	4,2%	2,5%	13,1%	42,7%	57,3%	100,0%
Ensemble	452	3,2%	5,1%	8,3%	4,4%	12,7%	4,5%	1,8%	13,0%	37,3%	62,7%	100,0%
<b>Les 90% plus faibles consommateurs</b>												
Région parisienne	698	12,2%	14,7%	27,0%	14,5%	41,4%	5,7%	4,2%	33,3%	92,1%	7,9%	100,0%
Bassin parisien	790	15,6%	12,1%	27,7%	11,2%	39,0%	2,8%	5,0%	39,0%	92,5%	7,5%	100,0%
Nord	353	16,9%	10,7%	27,5%	12,7%	40,2%	4,2%	3,5%	36,1%	90,6%	9,4%	100,0%
Est	364	15,0%	11,7%	26,7%	14,2%	41,0%	3,7%	5,0%	32,8%	88,8%	11,2%	100,0%
Ouest	538	14,5%	10,8%	25,2%	13,3%	38,5%	5,7%	4,8%	35,0%	90,9%	9,1%	100,0%
Sud-Ouest	443	13,7%	14,3%	28,0%	12,4%	40,4%	5,0%	5,0%	32,8%	89,4%	10,6%	100,0%
Centre-Est	493	12,7%	14,0%	26,6%	13,6%	40,2%	4,9%	5,3%	34,1%	91,8%	8,2%	100,0%
Méditerranée	386	11,2%	16,4%	27,6%	13,2%	40,8%	8,2%	5,0%	30,6%	89,7%	10,3%	100,0%
Ensemble	4 065	13,9%	13,2%	27,1%	13,1%	40,1%	4,9%	4,7%	34,5%	91,0%	9,0%	100,0%
<b>Ensemble</b>												
Région parisienne	778	6,8%	10,5%	17,3%	8,3%	25,6%	3,8%	2,7%	20,1%	58,9%	41,1%	100,0%
Bassin parisien	879	8,4%	6,7%	15,0%	5,8%	20,8%	4,1%	2,8%	25,8%	59,2%	40,8%	100,0%
Nord	379	11,1%	8,3%	19,4%	8,2%	27,6%	3,9%	2,8%	25,7%	65,6%	34,4%	100,0%
Est	414	7,2%	6,4%	13,6%	7,8%	21,4%	3,0%	2,7%	19,1%	50,8%	49,2%	100,0%
Ouest	592	9,2%	8,4%	17,6%	11,5%	29,2%	6,1%	3,9%	23,7%	69,9%	30,1%	100,0%
Sud-Ouest	497	6,8%	7,7%	14,5%	6,3%	20,9%	7,1%	3,0%	19,3%	56,1%	43,9%	100,0%
Centre-Est	539	6,7%	8,5%	15,2%	7,7%	22,9%	4,0%	3,2%	20,9%	56,6%	43,4%	100,0%
Méditerranée	439	5,9%	10,4%	16,3%	9,7%	26,1%	5,7%	3,4%	19,5%	60,0%	40,0%	100,0%
Ensemble	4 517	7,5%	8,4%	15,9%	7,9%	23,9%	4,7%	3,0%	21,7%	59,1%	40,9%	100,0%

\* y compris les sages-femmes

Source : Appariement EPAS-ESPS 1995



**Tableau n° 60 [Sylvie-Soins-Montants-Lor.xls - Céline-Soins-ZEAT]  
Dépense moyenne de soins médicaux par personne protégée en 1995  
et indices de niveau de consommation par rapport à l'ensemble de la population protégée  
selon le niveau de consommation et l'occupation principale de la personne**

	Les 10% plus grands consommateurs			Les 90% plus faibles consommateurs			Ensemble		
	Effectif brut	Dépense par personne	Indice / Ens. pop.	Effectif brut	Dépense par personne	Indice / Ens. pop.	Effectif brut	Dépense par personne	Indice / Ens. pop.
Actif	154	37 805	6,0	1 712	3 508	0,6	1 866	6 339	1,0
Chômeur	23	39 571	6,4	237	2 954	0,5	260	6 193	1,0
Retraité	170	54 638	2,8	481	6 796	0,4	651	19 289	1,0
Femme au foyer	38	31 819	3,9	252	4 583	0,6	290	8 152	1,0
Autre inactif	32	56 253	2,5	64	5 132	0,2	96	22 172	1,0
Enfant, contingent	34	81 486	17,7	1 315	2 607	0,6	1 349	4 595	1,0
Inconnu	1	25 011	2,3	4	7 581	0,7	5	11 067	1,0
Ensemble	452	48 286	5,9	4 065	3 670	0,5	4 517	8 134	1,0

Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

**Tableau n° 61 [Sylvie-Soins-Structure-Lor.xls - Céline-Struc-OccupPrinc]  
Structure de la dépense moyenne de soins médicaux par personne protégée en 1995  
selon le niveau de consommation, le type de soins et l'occupation principale de la personne**

Dépense moyenne de soins médicaux par personne protégée en 1995 : Pourcentages en ligne												
	Effectif brut	Généralistes	Spécialistes	Ensemble médecins	Dentistes	Ensemble praticiens*	Auxiliaires médicaux	Biologie médicale	Pharmacie	Ensemble ambulatoire	Hospitalisation	Ensemble soins
<b>Les 10% plus grands consommateurs</b>												
Actif	154	3,3%	7,7%	11,0%	9,3%	20,5%	3,9%	2,6%	10,8%	43,9%	56,1%	100,0%
Chômeur	23	3,6%	7,3%	10,9%	1,5%	12,6%	3,2%	2,2%	10,8%	30,4%	69,6%	100,0%
Retraité	170	3,3%	4,5%	7,9%	3,0%	10,9%	4,5%	1,7%	16,4%	39,8%	60,2%	100,0%
Femme au foyer	38	5,0%	7,8%	12,8%	6,0%	18,8%	5,0%	3,1%	17,2%	48,6%	51,4%	100,0%
Autre inactif	32	4,3%	4,0%	8,3%	1,8%	10,1%	9,9%	1,2%	17,9%	43,9%	56,1%	100,0%
Enfant, contingent	34	0,8%	0,6%	1,4%	0,3%	1,7%	2,2%	0,3%	1,6%	7,3%	92,7%	100,0%
Inconnu	1	1,8%	1,2%	3,0%	-	3,0%	20,6%	-	4,8%	78,6%	21,4%	100,0%
Ensemble	452	3,2%	5,1%	8,3%	4,4%	12,7%	4,5%	1,8%	13,0%	37,3%	62,7%	100,0%
<b>Les 90% plus faibles consommateurs</b>												
Actif	1 712	12,7%	14,6%	27,3%	16,5%	43,9%	4,1%	5,8%	30,4%	91,8%	8,2%	100,0%
Chômeur	237	14,3%	11,7%	26,0%	12,5%	38,5%	4,5%	6,4%	35,0%	90,0%	10,0%	100,0%
Retraité	481	12,7%	10,0%	22,6%	6,6%	29,3%	4,9%	4,8%	49,0%	94,9%	5,1%	100,0%
Femme au foyer	252	13,7%	13,7%	27,4%	12,2%	39,6%	3,3%	5,1%	39,4%	92,6%	7,4%	100,0%
Autre inactif	64	13,7%	11,3%	25,0%	5,4%	30,4%	6,3%	4,4%	43,7%	96,6%	3,4%	100,0%
Enfant, contingent	1 315	17,2%	14,1%	31,2%	13,9%	45,2%	6,9%	2,4%	25,5%	84,9%	15,1%	100,0%
Inconnu	4	6,4%	7,9%	14,4%	51,7%	66,1%	7,3%	3,5%	14,6%	97,8%	2,2%	100,0%
Ensemble	4 065	13,9%	13,2%	27,1%	13,1%	40,1%	4,9%	4,7%	34,5%	91,0%	9,0%	100,0%
<b>Ensemble</b>												
Actif	1 866	8,1%	11,2%	19,3%	13,0%	32,4%	4,0%	4,2%	20,8%	68,2%	31,8%	100,0%
Chômeur	260	8,2%	9,2%	17,4%	6,3%	23,8%	3,8%	4,1%	21,3%	56,3%	43,7%	100,0%
Retraité	651	5,8%	5,9%	11,7%	4,0%	15,7%	4,6%	2,5%	24,9%	54,2%	45,8%	100,0%
Femme au foyer	290	9,2%	10,7%	20,0%	9,0%	29,0%	4,2%	4,1%	28,0%	70,1%	29,9%	100,0%
Autre inactif	96	5,8%	5,1%	10,9%	2,3%	13,2%	9,4%	1,7%	21,9%	52,0%	48,0%	100,0%
Enfant, contingent	1 349	9,8%	8,1%	17,9%	7,8%	25,7%	4,8%	1,5%	14,8%	50,2%	49,8%	100,0%
Inconnu	5	4,4%	4,9%	9,2%	28,3%	37,6%	13,3%	1,9%	10,2%	89,1%	10,9%	100,0%
Ensemble	4 517	7,5%	8,4%	15,9%	7,9%	23,9%	4,7%	3,0%	21,7%	59,1%	40,9%	100,0%

\* y compris les sages-femmes

Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

**Tableau n° 62 [Sylvie-Soins-Montants-Lor.xls - Céline-Soins-Profindiv]  
Dépense moyenne de soins médicaux par personne protégée en 1995  
et indices de niveau de consommation par rapport à l'ensemble de la population protégée  
selon le niveau de consommation et la catégorie socioprofessionnelle des personnes**

	Les 10% plus grands consommateurs			Les 90% plus faibles consommateurs			Ensemble		
	Effectif brut	Dépense par personne	Indice / Ens. pop.	Effectif brut	Dépense par personne	Indice / Ens. pop.	Effectif brut	Dépense par personne	Indice / Ens. pop.
Artisan comm., chef ent.	27	30 111	4,5	235	3 919	0,6	262	6 618	1,0
Cadre, prof. intell., prof. lib.	46	38 720	4,0	273	4 671	0,5	319	9 581	1,0
Profession intermédiaire	76	32 894	4,0	496	4 482	0,5	572	8 257	1,0
Employé	105	44 583	4,8	748	4 430	0,5	853	9 373	1,0
Ouvrier qualifié	86	57 438	5,4	569	3 574	0,3	655	10 646	1,0
Ouvrier non qualifié	58	51 825	4,3	283	3 778	0,3	341	11 951	1,0
Inconnu, sans prof., agric.	54	76 010	14,1	1 461	2 793	0,5	1 515	5 403	1,0
Ensemble	452	48 286	5,9	4 065	3 670	0,5	4 517	8 134	1,0

Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

**Tableau n° 63 [Sylvie-Soins-Montants-Lor.xls - Céline-Soins-Prof-ChefMén]  
Dépense moyenne de soins médicaux par personne protégée en 1995  
et indices de niveau de consommation par rapport à l'ensemble de la population protégée  
selon le niveau de consommation et le milieu social (catégorie socioprofessionnelle du chef de ménage)**

	Les 10% plus grands consommateurs			Les 90% plus faibles consommateurs			Ensemble		
	Effectif brut	Dépense par personne	Indice / Ens. pop.	Effectif brut	Dépense par personne	Indice / Ens. pop.	Effectif brut	Dépense par personne	Indice / Ens. pop.
Artisan comm., chef ent.	36	31 769	5,3	399	3 647	0,6	435	5 974	1,0
Cadre, prof. intell., prof. lib.	61	39 331	5,3	593	4 073	0,6	654	7 361	1,0
Profession intermédiaire	90	42 646	5,6	822	3 752	0,5	912	7 591	1,0
Employé	59	50 716	5,6	498	4 130	0,5	557	9 065	1,0
Ouvrier qualifié	136	54 604	6,4	1 208	3 369	0,4	1 344	8 553	1,0
Ouvrier non qualifié	59	61 184	5,7	406	3 432	0,3	465	10 760	1,0
Inconnu, sans prof., agric.	11	37 843	6,6	139	3 184	0,6	150	5 726	1,0
Ensemble	452	48 286	5,9	4 065	3 670	0,5	4 517	8 134	1,0

Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

**Tableau n° 64 [Sylvie-Soins-Structure-Lor.xls - Céline-Struc-ProfIndiv]**  
**Structure de la dépense moyenne de soins médicaux par personne protégée en 1995**  
**selon le niveau de consommation, le type de soins et la catégorie socioprofessionnelle de la personne**

Dépense moyenne de soins médicaux par personne protégée en 1995 : Pourcentages en ligne												
	Effectif brut	Généralistes	Spécialistes	Ensemble médecins	Dentistes	Ensemble praticiens*	Auxiliaires médicaux	Biologie médicale	Pharmacie	Ensemble ambulatoire	Hospitalisation	Ensemble soins
<b>Les 10% plus grands consommateurs</b>												
Artisan comm., chef ent.	27	4,9%	7,9%	12,8%	5,6%	18,4%	2,4%	3,4%	22,5%	51,4%	48,6%	100,0%
Cadre, prof. intell., prof. lib.	46	3,1%	9,7%	12,8%	9,5%	22,4%	2,2%	2,8%	16,2%	51,7%	48,3%	100,0%
Profession intermédiaire	76	4,3%	7,9%	12,3%	11,9%	24,4%	3,4%	3,2%	18,7%	54,4%	45,6%	100,0%
Employé	105	4,1%	5,8%	9,9%	3,2%	13,2%	4,4%	2,1%	14,3%	39,1%	60,9%	100,0%
Ouvrier qualifié	86	2,6%	4,8%	7,4%	4,4%	11,8%	7,0%	1,4%	12,3%	38,0%	62,0%	100,0%
Ouvrier non qualifié	58	3,7%	3,2%	6,9%	2,0%	8,9%	6,0%	1,5%	15,6%	38,1%	61,9%	100,0%
Inconnu, sans prof., agric.	54	1,5%	1,8%	3,3%	0,3%	3,6%	2,5%	0,7%	3,7%	14,2%	85,8%	100,0%
<b>Ensemble</b>	<b>452</b>	<b>3,2%</b>	<b>5,1%</b>	<b>8,3%</b>	<b>4,4%</b>	<b>12,7%</b>	<b>4,5%</b>	<b>1,8%</b>	<b>13,0%</b>	<b>37,3%</b>	<b>62,7%</b>	<b>100,0%</b>
<b>Les 90% plus faibles consommateurs</b>												
Artisan comm., chef ent.	235	14,0%	13,5%	27,5%	10,4%	37,9%	4,9%	6,8%	37,3%	95,9%	4,1%	100,0%
Cadre, prof. intell., prof. lib.	273	10,4%	15,2%	25,6%	15,7%	41,3%	3,7%	6,4%	35,0%	96,6%	3,4%	100,0%
Profession intermédiaire	496	12,4%	13,7%	26,1%	14,2%	40,3%	4,7%	5,5%	33,1%	91,4%	8,6%	100,0%
Employé	748	13,1%	13,8%	26,9%	10,9%	37,9%	4,0%	6,0%	38,8%	92,6%	7,4%	100,0%
Ouvrier qualifié	569	13,7%	10,2%	23,9%	13,9%	37,9%	4,9%	4,1%	38,1%	91,3%	8,7%	100,0%
Ouvrier non qualifié	283	13,3%	10,4%	23,7%	13,2%	36,9%	4,1%	4,0%	39,2%	90,9%	9,1%	100,0%
Inconnu, sans prof., agric.	1 461	16,6%	13,8%	30,4%	13,6%	44,0%	6,5%	2,8%	27,9%	86,4%	13,6%	100,0%
<b>Ensemble</b>	<b>4 065</b>	<b>13,9%</b>	<b>13,2%</b>	<b>27,1%</b>	<b>13,1%</b>	<b>40,1%</b>	<b>4,9%</b>	<b>4,7%</b>	<b>34,5%</b>	<b>91,0%</b>	<b>9,0%</b>	<b>100,0%</b>
<b>Ensemble</b>												
Artisan comm., chef ent.	262	9,7%	10,8%	20,6%	8,1%	28,7%	3,7%	5,2%	30,3%	75,0%	25,0%	100,0%
Cadre, prof. intell., prof. lib.	319	6,1%	12,0%	18,1%	12,1%	30,3%	2,9%	4,3%	24,0%	70,4%	29,6%	100,0%
Profession intermédiaire	572	8,1%	10,6%	18,8%	13,0%	31,9%	4,0%	4,3%	25,5%	71,8%	28,2%	100,0%
Employé	853	7,8%	9,2%	17,0%	6,4%	23,4%	4,3%	3,7%	24,4%	61,3%	38,7%	100,0%
Ouvrier qualifié	655	5,9%	6,4%	12,2%	7,2%	19,4%	6,4%	2,2%	19,8%	53,5%	46,5%	100,0%
Ouvrier non qualifié	341	6,2%	5,1%	11,3%	4,9%	16,3%	5,5%	2,2%	21,8%	52,0%	48,0%	100,0%
Inconnu, sans prof., agric.	1 515	9,0%	7,8%	16,9%	6,9%	23,8%	4,5%	1,7%	15,8%	50,2%	49,8%	100,0%
<b>Ensemble</b>	<b>4 517</b>	<b>7,5%</b>	<b>8,4%</b>	<b>15,9%</b>	<b>7,9%</b>	<b>23,9%</b>	<b>4,7%</b>	<b>3,0%</b>	<b>21,7%</b>	<b>59,1%</b>	<b>40,9%</b>	<b>100,0%</b>

\* y compris les sages-femmes

Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

**Tableau n° 65 [Sylvie-Soins-Structure-Lor.xls - Céline-Struc-ProfChefMén]  
Structure de la dépense moyenne de soins médicaux par personne protégée en 1995  
selon le niveau de consommation, le type de soins et le milieu social (catégorie socioprofessionnelle du chef de ménage)**

Dépense moyenne de soins médicaux par personne protégée en 1995 : Pourcentages en ligne												
	Effectif brut	Généralistes	Spécialistes	Ensemble médecins	Dentistes	Ensemble praticiens*	Auxiliaires médicaux	Biologie médicale	Pharmacie	Ensemble ambulatoire	Hospitalisation	Ensemble soins
<b>Les 10% plus grands consommateurs</b>												
Artisan comm., chef ent.	36	4,4%	6,8%	11,1%	3,5%	14,6%	2,6%	3,1%	16,8%	41,7%	58,3%	100,0%
Cadre, prof. intell., prof. lib.	61	3,6%	10,9%	14,5%	9,3%	23,9%	2,6%	2,8%	16,3%	52,2%	47,8%	100,0%
Profession intermédiaire	90	3,3%	5,5%	8,8%	7,2%	16,1%	4,2%	2,3%	14,0%	41,3%	58,7%	100,0%
Employé	59	3,6%	4,4%	8,0%	1,9%	9,9%	7,6%	1,3%	13,5%	37,2%	62,8%	100,0%
Ouvrier qualifié	136	2,9%	4,1%	7,0%	4,0%	11,0%	4,4%	1,4%	10,7%	32,1%	67,9%	100,0%
Ouvrier non qualifié	59	2,8%	3,2%	6,0%	1,6%	7,6%	4,3%	1,6%	13,3%	32,9%	67,1%	100,0%
Inconnu, sans prof., agric.	11	2,6%	2,9%	5,5%	0,7%	6,7%	4,5%	2,0%	8,1%	31,4%	68,6%	100,0%
<b>Ensemble</b>	<b>452</b>	<b>3,2%</b>	<b>5,1%</b>	<b>8,3%</b>	<b>4,4%</b>	<b>12,7%</b>	<b>4,5%</b>	<b>1,8%</b>	<b>13,0%</b>	<b>37,3%</b>	<b>62,7%</b>	<b>100,0%</b>
<b>Les 90% plus faibles consommateurs</b>												
Artisan comm., chef ent.	399	14,9%	13,2%	28,1%	10,6%	38,7%	5,2%	5,3%	35,4%	93,1%	6,9%	100,0%
Cadre, prof. intell., prof. lib.	593	12,1%	15,9%	28,1%	14,7%	42,8%	4,5%	5,3%	32,2%	93,9%	6,1%	100,0%
Profession intermédiaire	822	13,4%	14,0%	27,4%	15,5%	42,9%	5,2%	4,7%	33,9%	92,3%	7,7%	100,0%
Employé	498	13,6%	13,4%	27,1%	10,9%	38,0%	4,9%	4,9%	36,6%	90,0%	10,0%	100,0%
Ouvrier qualifié	1 208	14,9%	11,8%	26,8%	13,3%	40,1%	4,4%	4,5%	34,7%	90,1%	9,9%	100,0%
Ouvrier non qualifié	406	13,7%	9,7%	23,5%	12,0%	35,5%	5,9%	3,6%	34,7%	85,1%	14,9%	100,0%
Inconnu, sans prof., agric.	139	15,5%	13,7%	29,3%	6,9%	36,2%	7,7%	4,8%	36,1%	89,9%	10,1%	100,0%
<b>Ensemble</b>	<b>4 065</b>	<b>13,9%</b>	<b>13,2%</b>	<b>27,1%</b>	<b>13,1%</b>	<b>40,1%</b>	<b>4,9%</b>	<b>4,7%</b>	<b>34,5%</b>	<b>91,0%</b>	<b>9,0%</b>	<b>100,0%</b>
<b>Ensemble</b>												
Artisan comm., chef ent.	435	10,3%	10,4%	20,7%	7,4%	28,1%	4,0%	4,3%	27,2%	70,5%	29,5%	100,0%
Cadre, prof. intell., prof. lib.	654	7,9%	13,4%	21,3%	12,0%	33,4%	3,6%	4,1%	24,3%	73,1%	26,9%	100,0%
Profession intermédiaire	912	7,8%	9,3%	17,1%	10,9%	28,1%	4,6%	3,4%	22,9%	64,0%	36,0%	100,0%
Employé	557	7,7%	8,1%	15,8%	5,6%	21,4%	6,5%	2,8%	22,9%	58,7%	41,3%	100,0%
Ouvrier qualifié	1 344	7,2%	6,8%	14,0%	7,3%	21,3%	4,4%	2,5%	19,2%	52,6%	47,4%	100,0%
Ouvrier non qualifié	465	5,8%	5,0%	10,9%	4,5%	15,3%	4,7%	2,2%	19,2%	47,5%	52,5%	100,0%
Inconnu, sans prof., agric.	150	9,3%	8,5%	17,7%	3,9%	21,9%	6,2%	3,4%	22,5%	61,6%	38,4%	100,0%
<b>Ensemble</b>	<b>4 517</b>	<b>7,5%</b>	<b>8,4%</b>	<b>15,9%</b>	<b>7,9%</b>	<b>23,9%</b>	<b>4,7%</b>	<b>3,0%</b>	<b>21,7%</b>	<b>59,1%</b>	<b>40,9%</b>	<b>100,0%</b>

\* y compris les sages-femmes

Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

**Tableau n° 66 [Sylvie-Soins-Montants-Lor.xls - Céline-Soins-Revenu]  
Dépense moyenne de soins médicaux par personne protégée en 1995  
et indices de niveau de consommation par rapport à l'ensemble de la population protégée  
selon le niveau de consommation et le revenu mensuel du ménage**

	Les 10% plus grands consommateurs			Les 90% plus faibles consommateurs			Ensemble		
	Effectif brut	Dépense par personne	Indice / Ens. pop.	Effectif brut	Dépense par personne	Indice / Ens. pop.	Effectif brut	Dépense par personne	Indice / Ens. pop.
Moins de 3 000 F	10	30 363	4,2	65	3 684	0,5	75	7 241	1,0
De 3 000 F à moins de 4 500 F	33	69 134	4,3	142	3 804	0,2	175	16 123	1,0
De 4 500 F à moins de 5 500 F	27	54 100	4,6	152	4 372	0,4	179	11 873	1,0
De 5 500 F à moins de 6 500 F	28	33 872	4,8	243	3 935	0,6	271	7 028	1,0
De 6 500 F à moins de 8 000 F	37	77 230	7,6	371	3 455	0,3	408	10 146	1,0
De 8 000 F à moins de 9 500 F	39	57 587	6,1	330	3 704	0,4	369	9 399	1,0
De 9 500 F à moins de 12 000 F	57	35 491	6,0	669	3 375	0,6	726	5 897	1,0
De 12 000 F à moins de 15 000 F	42	51 757	7,1	480	3 345	0,5	522	7 240	1,0
De 15 000 F à moins de 20 000 F	37	31 792	5,4	468	3 896	0,7	505	5 940	1,0
20 000 F et plus	33	32 614	5,1	335	3 836	0,6	368	6 417	1,0
Non déclaré	109	48 426	5,4	810	3 753	0,4	919	9 051	1,0
Ensemble	452	48 286	5,9	4 065	3 670	0,5	4 517	8 134	1,0

Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

**Tableau n° 67 [Sylvie-Soins-Structure-Lor.xls - Céline-Struc-Revenu]  
Structure de la dépense moyenne de soins médicaux par personne protégée en 1995  
selon le niveau de consommation, le type de soins et le revenu mensuel du ménage : montants en francs**

Dépense moyenne de soins médicaux par personne protégée en 1995 : Pourcentages en ligne												
	Effectif brut	Généralistes	Spécialistes	Ensemble médecins	Dentistes	Ensemble praticiens*	Auxiliaires médicaux	Biologie médicale	Pharmacie	Ensemble ambulatoire	Hospitalisation	Ensemble soins
<b>Les 10% plus grands consommateurs</b>												
Moins de 3 000 F	10	8,9%	6,4%	15,3%	0,4%	15,8%	2,7%	2,0%	40,7%	64,1%	35,9%	100,0%
De 3 000 F à moins de 4 500 F	33	2,7%	2,3%	5,1%	2,1%	7,2%	6,5%	1,0%	11,7%	30,2%	69,8%	100,0%
De 4 500 F à moins de 5 500 F	27	3,3%	4,2%	7,5%	3,6%	11,1%	10,1%	2,2%	13,6%	40,5%	59,5%	100,0%
De 5 500 F à moins de 6 500 F	28	4,1%	5,7%	9,8%	2,1%	12,0%	8,2%	1,5%	16,3%	45,9%	54,1%	100,0%
De 6 500 F à moins de 8 000 F	37	2,6%	2,7%	5,2%	1,2%	6,4%	1,8%	1,0%	8,1%	22,8%	77,2%	100,0%
De 8 000 F à moins de 9 500 F	39	2,5%	3,4%	5,9%	1,9%	7,8%	5,9%	1,3%	11,4%	34,6%	65,4%	100,0%
De 9 500 F à moins de 12 000 F	57	3,5%	6,9%	10,4%	8,4%	19,0%	3,5%	2,9%	10,9%	39,6%	60,4%	100,0%
De 12 000 F à moins de 15 000 F	42	2,3%	3,1%	5,5%	6,2%	11,8%	2,3%	1,8%	7,3%	28,1%	71,9%	100,0%
De 15 000 F à moins de 20 000 F	37	5,3%	10,5%	15,8%	6,6%	22,8%	5,7%	2,8%	12,8%	49,8%	50,2%	100,0%
20 000 F et plus	33	3,6%	13,7%	17,3%	12,9%	30,3%	3,0%	3,5%	25,6%	69,0%	31,0%	100,0%
Non déclaré	109	3,2%	5,6%	8,8%	4,4%	13,2%	3,6%	1,8%	15,1%	38,9%	61,1%	100,0%
<b>Ensemble</b>	<b>452</b>	<b>3,2%</b>	<b>5,1%</b>	<b>8,3%</b>	<b>4,4%</b>	<b>12,7%</b>	<b>4,5%</b>	<b>1,8%</b>	<b>13,0%</b>	<b>37,3%</b>	<b>62,7%</b>	<b>100,0%</b>
<b>Les 90% plus faibles consommateurs</b>												
Moins de 3 000 F	65	17,8%	10,1%	27,9%	7,1%	34,9%	8,9%	3,5%	45,8%	96,3%	3,7%	100,0%
De 3 000 F à moins de 4 500 F	142	14,5%	9,5%	24,0%	5,7%	29,7%	6,9%	3,9%	37,0%	88,4%	11,6%	100,0%
De 4 500 F à moins de 5 500 F	152	13,6%	10,5%	24,1%	8,6%	32,7%	7,5%	4,9%	37,0%	85,1%	14,9%	100,0%
De 5 500 F à moins de 6 500 F	243	13,5%	10,1%	23,6%	12,0%	35,7%	4,0%	4,7%	36,7%	88,3%	11,7%	100,0%
De 6 500 F à moins de 8 000 F	371	13,8%	13,4%	27,2%	13,2%	40,4%	3,4%	5,1%	34,4%	89,3%	10,7%	100,0%
De 8 000 F à moins de 9 500 F	330	13,3%	12,8%	26,1%	11,8%	38,0%	6,3%	5,1%	35,3%	91,9%	8,1%	100,0%
De 9 500 F à moins de 12 000 F	669	14,7%	13,3%	28,0%	15,2%	43,3%	4,8%	4,3%	33,1%	91,3%	8,7%	100,0%
De 12 000 F à moins de 15 000 F	480	14,9%	13,7%	28,6%	15,3%	44,0%	4,0%	4,4%	32,9%	92,2%	7,8%	100,0%
De 15 000 F à moins de 20 000 F	468	14,0%	14,5%	28,6%	15,4%	44,0%	6,4%	4,9%	31,1%	93,7%	6,3%	100,0%
20 000 F et plus	335	11,6%	16,1%	27,6%	18,4%	46,0%	4,5%	5,6%	28,2%	93,4%	6,6%	100,0%
Non déclaré	810	13,7%	13,2%	26,9%	10,2%	37,1%	4,1%	4,7%	38,2%	90,0%	10,0%	100,0%
<b>Ensemble</b>	<b>4 065</b>	<b>13,9%</b>	<b>13,2%</b>	<b>27,1%</b>	<b>13,1%</b>	<b>40,1%</b>	<b>4,9%</b>	<b>4,7%</b>	<b>34,5%</b>	<b>91,0%</b>	<b>9,0%</b>	<b>100,0%</b>
<b>Ensemble</b>												
Moins de 3 000 F	75	12,8%	8,0%	20,9%	3,4%	24,2%	5,4%	2,7%	42,9%	78,3%	21,7%	100,0%
De 3 000 F à moins de 4 500 F	175	5,0%	3,7%	8,7%	2,8%	11,5%	6,6%	1,5%	16,6%	41,3%	58,7%	100,0%
De 4 500 F à moins de 5 500 F	179	6,5%	6,2%	12,7%	5,1%	17,8%	9,3%	3,1%	20,9%	54,5%	45,5%	100,0%
De 5 500 F à moins de 6 500 F	271	8,8%	7,9%	16,8%	7,1%	23,9%	6,1%	3,1%	26,6%	67,2%	32,8%	100,0%
De 6 500 F à moins de 8 000 F	408	6,0%	6,0%	12,0%	4,9%	16,9%	2,3%	2,3%	16,2%	43,4%	56,6%	100,0%
De 8 000 F à moins de 9 500 F	369	6,3%	6,7%	13,0%	5,4%	18,5%	6,0%	2,6%	19,8%	54,8%	45,2%	100,0%
De 9 500 F à moins de 12 000 F	726	9,4%	10,3%	19,7%	12,0%	31,8%	4,2%	3,7%	22,6%	66,9%	33,1%	100,0%
De 12 000 F à moins de 15 000 F	522	7,7%	7,6%	15,3%	10,1%	25,5%	3,0%	2,9%	18,2%	55,3%	44,7%	100,0%
De 15 000 F à moins de 20 000 F	505	10,6%	13,0%	23,6%	12,0%	35,7%	6,1%	4,0%	24,0%	76,5%	23,5%	100,0%
20 000 F et plus	368	7,9%	15,0%	22,9%	15,8%	38,8%	3,8%	4,6%	27,0%	82,3%	17,7%	100,0%
Non déclaré	919	7,0%	8,4%	15,4%	6,5%	21,9%	3,8%	2,9%	23,5%	57,6%	42,4%	100,0%
<b>Ensemble</b>	<b>4 517</b>	<b>7,5%</b>	<b>8,4%</b>	<b>15,9%</b>	<b>7,9%</b>	<b>23,9%</b>	<b>4,7%</b>	<b>3,0%</b>	<b>21,7%</b>	<b>59,1%</b>	<b>40,9%</b>	<b>100,0%</b>

\* y compris les sages-femmes

Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

**Tableau n° 68 [Sylvie-Soins-Montants-Lor.xls - Céline-Soins-Revenu UC]  
Dépense moyenne de soins médicaux par personne protégée en 1995  
et indices de niveau de consommation par rapport à l'ensemble de la population protégée  
selon le niveau de consommation et le revenu mensuel par unité de consommation du ménage**

	Les 10% plus grands consommateurs			Les 90% plus faibles consommateurs			Ensemble		
	Effectif brut	Dépense par personne	Indice / Ens. pop.	Effectif brut	Dépense par personne	Indice / Ens. pop.	Effectif brut	Dépense par personne	Indice / Ens. pop.
Moins de 2 000 F/UC	26	55 113	7,5	283	2 918	0,4	309	7 310	1,0
De 2 000 F à 3 000 F/UC	45	53 646	7,4	498	3 007	0,4	543	7 204	1,0
De 3 000 F à 4 000 F/UC	66	62 210	6,8	610	3 372	0,4	676	9 116	1,0
De 4 000 F à 5 000 F/UC	37	67 649	7,7	409	3 434	0,4	446	8 761	1,0
De 5 000 F à 6 000 F/UC	43	43 947	5,6	403	4 049	0,5	446	7 896	1,0
De 6 000 F à 76 000 F/UC	73	34 663	4,7	650	4 302	0,6	723	7 367	1,0
8 000 F/UC et plus	53	31 527	4,3	402	4 141	0,6	455	7 331	1,0
Non déclaré	109	48 426	5,4	810	3 753	0,4	919	9 051	1,0
Ensemble	452	48 286	5,9	4 065	3 670	0,5	4 517	8 134	1,0

Source : Appariement EPAS-ESPS 1995



**Tableau n° 69 [Sylvie-Soins-Structure-Lor.xls - Céline-Struc-Revenu UC]  
Structure de la dépense moyenne de soins médicaux par personne protégée en 1995  
selon le niveau de consommation, le type de soins et le revenu mensuel par unité de consommation du ménage**

Dépense moyenne de soins médicaux par personne protégée en 1995 : Pourcentages en ligne												
Effectif brut	Généralistes	Spécialistes	Ensemble médecins	Dentistes	Ensemble praticiens*	Auxiliaires médicaux	Biologie médicale	Pharmacie	Ensemble ambulatoire	Hospitalisation	Ensemble soins	
<b>Les 10% plus grands consommateurs</b>												
Moins de 2 000 F/UC	26	3,8%	2,4%	6,2%	0,6%	6,8%	6,0%	1,2%	17,5%	35,9%	64,1%	100,0%
De 2 000 à 3 000 F/UC	45	2,3%	3,4%	5,6%	2,5%	8,2%	10,6%	1,7%	8,6%	35,7%	64,3%	100,0%
De 3 000 à 4 000 F/UC	66	2,5%	3,6%	6,1%	3,1%	9,1%	3,3%	1,3%	8,6%	27,1%	72,9%	100,0%
De 4 000 à 5 000 F/UC	37	2,5%	4,0%	6,5%	1,6%	8,2%	2,1%	1,1%	7,4%	23,7%	76,3%	100,0%
De 5 000 à 6 000 F/UC	43	3,1%	3,6%	6,7%	5,5%	12,3%	3,5%	2,0%	12,5%	35,5%	64,5%	100,0%
De 6 000 à 8 000 F/UC	73	5,0%	7,0%	12,0%	8,3%	20,5%	5,3%	3,0%	16,5%	49,7%	50,3%	100,0%
8 000 F/UC et plus	53	4,3%	12,6%	16,9%	10,2%	27,3%	3,4%	3,1%	23,2%	63,9%	36,1%	100,0%
Non déclaré	109	3,2%	5,6%	8,8%	4,4%	13,2%	3,6%	1,8%	15,1%	38,9%	61,1%	100,0%
Ensemble	452	3,2%	5,1%	8,3%	4,4%	12,7%	4,5%	1,8%	13,0%	37,3%	62,7%	100,0%
<b>Les 90% plus faibles consommateurs</b>												
Moins de 2 000 F/UC	283	15,5%	10,8%	26,3%	9,9%	36,2%	6,4%	3,4%	36,4%	85,3%	14,7%	100,0%
De 2 000 à 3 000 F/UC	498	14,4%	12,0%	26,4%	11,6%	38,0%	7,4%	3,8%	29,8%	87,0%	13,0%	100,0%
De 3 000 à 4 000 F/UC	610	15,7%	11,3%	27,0%	13,8%	40,9%	4,2%	4,7%	34,5%	89,6%	10,4%	100,0%
De 4 000 à 5 000 F/UC	409	14,5%	15,8%	30,3%	14,0%	44,3%	3,6%	4,8%	33,0%	91,6%	8,4%	100,0%
De 5 000 à 6 000 F/UC	403	13,7%	14,0%	27,7%	14,0%	41,7%	6,3%	4,8%	31,7%	91,2%	8,8%	100,0%
De 6 000 à 8 000 F/UC	650	13,2%	12,4%	25,7%	15,6%	41,4%	5,5%	4,8%	34,7%	93,8%	6,2%	100,0%
8 000 F/UC et plus	402	11,4%	15,9%	27,3%	14,4%	41,6%	3,3%	6,0%	34,6%	95,6%	4,4%	100,0%
Non déclaré	810	13,7%	13,2%	26,9%	10,2%	37,1%	4,1%	4,7%	38,2%	90,0%	10,0%	100,0%
Ensemble	4 065	13,9%	13,2%	27,1%	13,1%	40,1%	4,9%	4,7%	34,5%	91,0%	9,0%	100,0%
<b>Ensemble</b>												
Moins de 2 000 F/UC	309	8,0%	5,5%	13,5%	4,0%	17,5%	6,1%	2,0%	24,4%	53,9%	46,1%	100,0%
De 2 000 à 3 000 F/UC	543	6,9%	6,7%	13,6%	6,0%	19,6%	9,4%	2,5%	16,7%	55,3%	44,7%	100,0%
De 3 000 à 4 000 F/UC	676	6,9%	6,2%	13,1%	6,7%	19,7%	3,6%	2,5%	17,3%	48,0%	52,0%	100,0%
De 4 000 à 5 000 F/UC	446	6,8%	8,2%	15,1%	6,0%	21,2%	2,6%	2,4%	16,6%	48,1%	51,9%	100,0%
De 5 000 à 6 000 F/UC	446	8,0%	8,4%	16,4%	9,4%	25,9%	4,8%	3,3%	21,4%	61,3%	38,7%	100,0%
De 6 000 à 8 000 F/UC	723	9,3%	9,9%	19,2%	12,1%	31,5%	5,4%	4,0%	26,0%	72,9%	27,1%	100,0%
8 000 F/UC et plus	455	7,9%	14,2%	22,1%	12,3%	34,4%	3,4%	4,6%	28,9%	79,7%	20,3%	100,0%
Non déclaré	919	7,0%	8,4%	15,4%	6,5%	21,9%	3,8%	2,9%	23,5%	57,6%	42,4%	100,0%
Ensemble	4 517	7,5%	8,4%	15,9%	7,9%	23,9%	4,7%	3,0%	21,7%	59,1%	40,9%	100,0%

\* y compris les sages-femmes

Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

**Tableau n° 70 [Sylvie-Soins-Montants-Lor.xls - Céline-Soins-ExoTM]  
Dépense moyenne de soins médicaux par personne protégée en 1995  
et indices de niveau de consommation par rapport à l'ensemble de la population protégée  
selon le niveau de consommation et le degré de protection sociale des personnes**

	Les 10% plus grands consommateurs			Les 90% plus faibles consommateurs			Ensemble		
	Effectif brut	Dépense par personne	Indice / Ens. pop.	Effectif brut	Dépense par personne	Indice / Ens. pop.	Effectif brut	Dépense par personne	Indice / Ens. pop.
<b>Exonération du ticket modérateur</b>									
Oui (= 100%)	239	57 507	2,00	327	7 675	0,27	566	28 717	1,00
Non (= TM)	211	37 988	7,26	3 671	3 347	0,64	3 882	5 230	1,00
Inconnu	2	32 815	12,23	67	1 783	0,66	69	2 683	1,00
Ensemble	452	48 286	5,94	4 065	3 670	0,45	4 517	8 134	1,00
<b>Existence d'une couverture complémentaire</b>									
Oui (avec CC)	386	44 667	5,63	3 449	3 827	0,48	3 835	7 938	1,00
Non (sans CC)	64	70 525	7,60	606	2 808	0,30	670	9 277	1,00
Inconnu	2	35 195	4,99	10	1 427	0,20	12	7 055	1,00
Ensemble	452	48 286	5,94	4 065	3 670	0,45	4 517	8 134	1,00
<b>Couverture sociale combinée</b>									
100% avec CC	195	52 716	1,89	243	8 027	0,29	438	27 923	1,00
100% sans CC	43	79 815	2,52	83	6 731	0,21	126	31 672	1,00
TM avec CC	191	36 449	6,74	3 160	3 534	0,65	3 351	5 410	1,00
TM sans CC	19	53 470	13,26	511	2 194	0,54	530	4 033	1,00
Non assuré/non déclaré	4	34 005	9,56	68	1 766	0,50	72	3 557	1,00
Ensemble	452	48 286	5,94	4 065	3 670	0,45	4 517	8 134	1,00
<b>Régime de Sécurité sociale</b>									
Régime général (CNAM)	422	49 837	5,93	3 688	3 656	0,44	4 110	8 397	1,00
Indépendants (CANAM)	22	27 651	4,68	264	4 091	0,69	286	5 904	1,00
CNAM + CANAM	8	23 221	5,20	113	3 141	0,70	121	4 469	1,00
Ensemble	452	48 286	5,94	4 065	3 670	0,45	4 517	8 134	1,00

Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

**Tableau n° 71 [Sylvie-Soins-Structure-Lor.xls - Céline-Struc-ExoTMcorrigée]  
Structure de la dépense moyenne de soins médicaux par personne protégée en 1995  
selon le niveau de consommation, le type de soins et l'exonération du ticket modérateur**

Dépense moyenne de soins médicaux par personne protégée en 1995 : Pourcentages en ligne												
Effectif brut	Généralistes	Spécialistes	Ensemble médecins	Dentistes	Ensemble praticiens*	Auxiliaires médicaux	Biologie médicale	Pharmacie	Ensemble ambulatoire	Hospitalisation	Ensemble soins	
<b>Les 10% plus grands consommateurs</b>												
Oui (= 100%)	239	3,2%	4,8%	8,0%	2,2%	10,3%	5,0%	2,0%	14,6%	37,6%	62,4%	100,0%
Non (= TM)	211	3,2%	5,7%	8,9%	8,0%	16,9%	3,7%	1,6%	10,2%	36,7%	63,3%	100,0%
Inconnu	2	0,7%	0,5%	1,2%	-	1,2%	7,9%	-	1,8%	30,0%	70,0%	100,0%
Ensemble	452	3,2%	5,1%	8,3%	4,4%	12,7%	4,5%	1,8%	13,0%	37,3%	62,7%	100,0%
<b>Les 90% plus faibles consommateurs</b>												
Oui (= 100%)	327	12,3%	10,7%	23,0%	6,2%	29,3%	6,0%	5,9%	43,3%	91,0%	9,0%	100,0%
Non (= TM)	3 671	14,2%	13,7%	27,9%	14,5%	42,4%	4,8%	4,5%	32,8%	91,1%	8,9%	100,0%
Inconnu	67	14,3%	8,9%	23,3%	15,6%	38,9%	1,9%	5,4%	28,3%	75,3%	24,7%	100,0%
Ensemble	4 065	13,9%	13,2%	27,1%	13,1%	40,1%	4,9%	4,7%	34,5%	91,0%	9,0%	100,0%
<b>Ensemble</b>												
Oui (= 100%)	566	4,6%	5,7%	10,3%	2,8%	13,3%	5,1%	2,6%	19,1%	45,9%	54,1%	100,0%
Non (= TM)	3 882	9,9%	10,5%	20,4%	11,9%	32,3%	4,3%	3,3%	23,9%	69,6%	30,4%	100,0%
Inconnu	69	9,5%	5,9%	15,4%	10,1%	25,5%	4,0%	3,5%	18,9%	59,2%	40,8%	100,0%
Ensemble	4 517	7,5%	8,4%	15,9%	7,9%	23,9%	4,7%	3,0%	21,7%	59,1%	40,9%	100,0%

\* y compris les sages-femmes

Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

**Tableau n° 72 [Sylvie-Soins-Structure-Lor.xls - Céline-Struc-CouvComplém]**  
**Structure de la dépense moyenne de soins médicaux par personne protégée en 1995**  
**selon le niveau de consommation, le type de soins et l'existence d'une couverture complémentaire**

Dépense moyenne de soins médicaux par personne protégée en 1995 : Pourcentages en ligne												
Effectif brut	Généralistes	Spécialistes	Ensemble médecins	Dentistes	Ensemble praticiens*	Auxiliaires médicaux	Biologie médicale	Pharmacie	Ensemble ambulatoire	Hospitalisation	Ensemble soins	
<b>Les 10% plus grands consommateurs</b>												
Oui (avec CC)	386	3,4%	5,7%	9,0%	5,2%	14,3%	5,0%	2,0%	13,8%	40,8%	59,2%	100,0%
Non (sans CC)	64	2,5%	3,1%	5,6%	1,3%	6,9%	2,7%	1,1%	9,5%	23,6%	76,4%	100,0%
Inconnu	2	5,9%	0,2%	6,2%	-	6,2%	5,6%	1,5%	40,3%	55,1%	44,9%	100,0%
Ensemble	452	3,2%	5,1%	8,3%	4,4%	12,7%	4,5%	1,8%	13,0%	37,3%	62,7%	100,0%
<b>Les 90% plus faibles consommateurs</b>												
Oui (avec CC)	3 449	13,8%	13,5%	27,3%	13,4%	40,7%	5,0%	4,7%	34,7%	92,0%	8,0%	100,0%
Non (sans CC)	606	14,7%	10,5%	25,3%	10,8%	36,1%	5,0%	4,7%	33,5%	83,8%	16,2%	100,0%
Inconnu	10	6,5%	-	6,5%	-	6,5%	0,2%	1,2%	15,3%	23,2%	76,8%	100,0%
Ensemble	4 065	13,9%	13,2%	27,1%	13,1%	40,1%	4,9%	4,7%	34,5%	91,0%	9,0%	100,0%
<b>Ensemble</b>												
Oui (avec CC)	3 835	7,9%	9,1%	17,0%	8,7%	25,7%	5,0%	3,2%	22,8%	63,0%	37,0%	100,0%
Non (sans CC)	670	5,9%	5,1%	11,0%	3,9%	14,9%	3,3%	2,1%	16,1%	40,1%	59,9%	100,0%
Inconnu	12	6,0%	0,2%	6,2%	-	6,2%	4,6%	1,4%	36,1%	49,7%	50,3%	100,0%
Ensemble	4 517	7,5%	8,4%	15,9%	7,9%	23,9%	4,7%	3,0%	21,7%	59,1%	40,9%	100,0%

\* y compris les sages-femmes

Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

**Tableau n° 73 [Sylvie-Soins-Structure-Lor.xls - Céline-Struc-CouvSoc-corr]**  
**Structure de la dépense moyenne de soins médicaux par personne protégée en 1995**  
**selon le niveau de consommation, le type de soins et la couverture sociale combinée**

Dépense moyenne de soins médicaux par personne protégée en 1995 : Pourcentages en ligne												
	Effectif brut	Généralistes	Spécialistes	Ensemble médecins	Dentistes	Ensemble praticiens*	Auxiliaires médicaux	Biologie médicale	Pharmacie	Ensemble ambulatoire	Hospitalisation	Ensemble soins
<b>Les 10% plus grands consommateurs</b>												
100% avec CC	195	3,4%	5,5%	8,8%	2,6%	11,6%	5,9%	2,3%	15,9%	42,1%	57,9%	100,0%
100% sans CC	43	2,5%	2,9%	5,5%	1,0%	6,5%	2,2%	1,2%	10,1%	23,7%	76,3%	100,0%
TM avec CC	191	3,3%	6,0%	9,3%	8,9%	18,2%	3,6%	1,7%	10,6%	38,8%	61,2%	100,0%
TM sans CC	19	2,5%	3,7%	6,3%	2,3%	8,5%	3,8%	1,0%	8,0%	22,6%	77,4%	100,0%
Non assuré/non déclaré	4	3,4%	0,3%	3,7%	-	3,7%	6,7%	0,8%	21,7%	43,0%	57,0%	100,0%
Ensemble	452	3,2%	5,1%	8,3%	4,4%	12,7%	4,5%	1,8%	13,0%	37,3%	62,7%	100,0%
<b>Les 90% plus faibles consommateurs</b>												
100% avec CC	243	12,4%	11,4%	23,7%	6,7%	30,5%	5,8%	6,0%	44,5%	93,4%	6,6%	100,0%
100% sans CC	83	12,2%	8,4%	20,6%	4,7%	25,3%	6,7%	5,6%	39,3%	82,4%	17,6%	100,0%
TM avec CC	3 160	14,1%	13,9%	28,0%	14,5%	42,5%	4,8%	4,5%	33,0%	91,8%	8,2%	100,0%
TM sans CC	511	15,7%	11,6%	27,3%	14,0%	41,3%	4,2%	4,1%	30,4%	84,3%	15,7%	100,0%
Non assuré/non déclaré	68	14,3%	8,9%	23,2%	15,6%	38,7%	1,9%	5,4%	28,6%	75,4%	24,6%	100,0%
Ensemble	4 065	13,9%	13,2%	27,1%	13,1%	40,1%	4,9%	4,7%	34,5%	91,0%	9,0%	100,0%
<b>Ensemble</b>												
100% avec CC	438	4,8%	6,4%	11,2%	3,3%	14,6%	5,9%	2,9%	20,5%	50,3%	49,7%	100,0%
100% sans CC	126	3,9%	3,7%	7,6%	1,5%	9,1%	2,9%	1,8%	14,2%	31,9%	68,1%	100,0%
TM avec CC	3 351	9,9%	10,9%	20,8%	12,4%	33,2%	4,4%	3,4%	24,4%	71,5%	28,5%	100,0%
TM sans CC	530	9,5%	7,8%	17,3%	8,4%	25,7%	4,0%	2,7%	19,7%	55,0%	45,0%	100,0%
Non assuré/non déclaré	72	8,5%	4,3%	12,9%	7,3%	20,1%	4,4%	2,9%	25,0%	58,2%	41,8%	100,0%
Ensemble	4 517	7,5%	8,4%	15,9%	7,9%	23,9%	4,7%	3,0%	21,7%	59,1%	40,9%	100,0%

\* y compris les sages-femmes

Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

**Tableau n° 74 [Sylvie-Soins-Structure-Lor.xls - Céline-Struc-RégimeSécu]  
Structure de la dépense moyenne de soins médicaux par personne protégée en 1995  
selon le niveau de consommation, le type de soins et le régime de Sécurité sociale de la personne**

Dépense moyenne de soins médicaux par personne protégée en 1995 : Pourcentages en ligne												
	Effectif brut	Généralistes	Spécialistes	Ensemble médecins	Dentistes	Ensemble praticiens*	Auxiliaires médicaux	Biologie médicale	Pharmacie	Ensemble ambulatoire	Hospitalisation	Ensemble soins
<b>Les 10% plus grands consommateurs</b>												
Régime général (CNAM)	422	3,1%	4,9%	8,0%	4,3%	12,3%	4,5%	1,8%	12,6%	36,4%	63,6%	100,0%
Indépendants (CANAM)	22	5,8%	12,1%	17,8%	3,8%	21,7%	4,0%	4,7%	23,6%	60,8%	39,2%	100,0%
CNAM + CANAM	8	7,3%	9,0%	16,2%	17,8%	34,0%	3,7%	1,9%	15,5%	57,5%	42,5%	100,0%
Ensemble	452	3,2%	5,1%	8,3%	4,4%	12,7%	4,5%	1,8%	13,0%	37,3%	62,7%	100,0%
<b>Les 90% plus faibles consommateurs</b>												
Régime général (CNAM)	3 688	13,9%	13,0%	26,9%	13,1%	40,0%	4,9%	4,6%	34,6%	90,6%	9,4%	100,0%
Indépendants (CANAM)	264	14,7%	13,5%	28,2%	11,2%	39,5%	5,5%	6,1%	35,7%	95,1%	4,9%	100,0%
CNAM + CANAM	113	12,6%	17,5%	30,1%	17,6%	47,7%	5,2%	5,2%	27,6%	94,3%	5,7%	100,0%
Ensemble	4 065	13,9%	13,2%	27,1%	13,1%	40,1%	4,9%	4,7%	34,5%	91,0%	9,0%	100,0%
<b>Ensemble</b>												
Régime général (CNAM)	4 110	7,3%	8,1%	15,4%	7,7%	23,1%	4,7%	2,9%	21,2%	57,6%	42,4%	100,0%
Indépendants (CANAM)	286	11,5%	13,0%	24,5%	8,6%	33,0%	5,0%	5,6%	31,3%	82,7%	17,3%	100,0%
CNAM + CANAM	121	10,8%	14,6%	25,4%	17,6%	43,0%	4,7%	4,1%	23,4%	81,7%	18,3%	100,0%
Ensemble	4 517	7,5%	8,4%	15,9%	7,9%	23,9%	4,7%	3,0%	21,7%	59,1%	40,9%	100,0%

\* y compris les sages-femmes

Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

**Tableau n° 75 [Sylvie-Soins-Montants-Lor.xls - Céline-Soins-Maladie]  
Dépense moyenne de soins médicaux par personne protégée en 1995  
et indices de niveau de consommation par rapport à l'ensemble de la population protégée  
selon le niveau de consommation et l'état de santé des personnes**

	Les 10% plus grands consommateurs			Les 90% plus faibles consommateurs			Ensemble		
	Effectif brut	Dépense par personne	Indice / Ens. pop.	Effectif brut	Dépense par personne	Indice / Ens. pop.	Effectif brut	Dépense par personne	Indice / Ens. pop.
<b>Nombre de maladies déclarées</b>									
0 à 2 maladies	75	43 660	10,2	1 678	2 532	0,6	1 753	4 291	1,0
3 à 4 maladies	77	41 892	6,0	823	3 720	0,5	900	6 985	1,0
5 à 7 maladies	97	40 892	3,7	529	5 500	0,5	626	10 984	1,0
8 maladies et +	110	56 485	2,3	214	8 185	0,3	324	24 583	1,0
Ensemble	359	46 462	5,8	3 244	3 690	0,5	3 603	7 952	1,0
<b>Degré de risque vital</b>									
Aucun risque	67	34 179	8,3	1 505	2 769	0,7	1 572	4 108	1,0
Risque faible	102	32 242	5,7	1 186	3 386	0,6	1 288	5 671	1,0
Risque possible	90	51 647	3,6	418	6 299	0,4	508	14 333	1,0
Risque important	100	64 532	2,0	133	8 642	0,3	233	32 629	1,0
Indeterminé	-	-	-	2	2 384	1,0	2	2 384	1,0
Ensemble	359	46 462	5,8	3 244	3 690	0,5	3 603	7 952	1,0
<b>Degré d'invalidité</b>									
Pas gêné ou gêne infime	49	34 156	9,5	1 399	2 539	0,7	1 448	3 609	1,0
Peu gêné	28	28 465	6,9	531	2 824	0,7	559	4 108	1,0
Gêné mais vie normale	94	31 791	4,6	899	4 312	0,6	993	6 914	1,0
Activité modifiée/réduite	168	56 576	2,6	398	7 383	0,3	566	21 985	1,0
Pas d'autonomie, alitement	20	85 815	1,7	15	6 564	0,1	35	51 850	1,0
Indeterminé	-	-	-	2	2 384	1,0	2	2 384	1,0
Ensemble	359	46 462	5,8	3 244	3 690	0,5	3 603	7 952	1,0
<b>Etat de santé ressenti par la personne</b>									
0-4	42	82 937	2,0	52	7 159	0,2	94	41 017	1,0
5-6	106	46 813	2,7	283	6 526	0,4	389	17 504	1,0
7-8	107	38 006	5,3	1 103	4 216	0,6	1 210	7 204	1,0
9-10	85	39 664	8,8	1 701	2 763	0,6	1 786	4 519	1,0
Non déclaré	19	41 915	4,3	105	3 819	0,4	124	9 657	1,0
Ensemble	359	46 462	5,8	3 244	3 690	0,5	3 603	7 952	1,0
<b>Risque tabagique</b>									
Fumeur	82	40 088	0,9	747	3 345	0,9	829	6 979	0,9
Ex-fumeur	79	48 926	1,1	484	4 599	1,2	563	10 819	1,4
Non fumeur	178	44 052	0,9	1 148	4 212	1,1	1 326	9 560	1,2
Inconnu	-	-	-	2	5 711	1,5	2	5 711	0,7
< 16 ans	20	84 323	1,8	863	2 781	0,8	883	4 628	0,6
Ensemble	359	46 462	1,0	3 244	3 690	1,0	3 603	7 952	1,0

Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

**Tableau n° 76 [Sylvie-Soins-Structure-Lor.xls - Céline-Struc-Nbmaladie]  
Structure de la dépense moyenne de soins médicaux par personne protégée en 1995  
selon le niveau de consommation, le type de soins et le nombre de maladies déclarées**

Dépense moyenne de soins médicaux par personne protégée en 1995 : Pourcentages en ligne												
Effectif brut	Généralistes	Spécialistes	Ensemble médecins	Dentistes	Ensemble praticiens*	Auxiliaires médicaux	Biologie médicale	Pharmacie	Ensemble ambulatoire	Hospitalisation	Ensemble soins	
<b>Les 10% plus gros consommateurs</b>												
0 à 2 maladies	168	2,4%	4,3%	6,7%	3,7%	10,5%	5,7%	1,7%	9,7%	31,2%	68,8%	100,0%
3 à 4 maladies	77	2,9%	5,7%	8,6%	7,3%	16,1%	3,4%	1,8%	7,8%	35,1%	64,9%	100,0%
5 à 7 maladies	97	3,9%	7,3%	11,2%	4,6%	15,9%	3,9%	2,3%	15,8%	43,4%	56,6%	100,0%
8 maladies et plus	110	3,9%	4,5%	8,5%	3,5%	12,0%	3,8%	1,8%	18,3%	42,7%	57,3%	100,0%
Ensemble	452	3,2%	5,1%	8,3%	4,4%	12,7%	4,5%	1,8%	13,0%	37,3%	62,7%	100,0%
<b>Les 90% plus faibles consommateurs</b>												
0 à 2 maladies	2 499	14,8%	13,3%	28,1%	15,1%	43,2%	5,7%	4,2%	29,6%	88,4%	11,6%	100,0%
3 à 4 maladies	823	13,2%	13,7%	26,9%	17,1%	44,0%	3,5%	5,2%	30,9%	91,8%	8,2%	100,0%
5 à 7 maladies	529	13,3%	13,2%	26,5%	8,8%	35,3%	4,3%	5,4%	42,1%	94,5%	5,5%	100,0%
8 maladies et plus	214	12,4%	11,7%	24,1%	4,9%	29,0%	5,3%	5,0%	48,1%	94,3%	5,7%	100,0%
Ensemble	4 065	13,9%	13,2%	27,1%	13,1%	40,1%	4,9%	4,7%	34,5%	91,0%	9,0%	100,0%
<b>Ensemble</b>												
0 à 2 maladies	2 667	8,1%	8,4%	16,5%	8,9%	25,5%	5,7%	2,8%	18,9%	57,6%	42,4%	100,0%
3 à 4 maladies	900	7,9%	9,6%	17,5%	12,1%	29,7%	3,5%	3,4%	19,1%	62,7%	37,3%	100,0%
5 à 7 maladies	626	7,9%	9,8%	17,7%	6,4%	24,1%	4,1%	3,6%	26,9%	65,0%	35,0%	100,0%
8 maladies et plus	324	5,8%	6,1%	11,9%	3,8%	15,7%	4,1%	2,5%	24,9%	54,0%	46,0%	100,0%
Ensemble	4 517	7,5%	8,4%	15,9%	7,9%	23,9%	4,7%	3,0%	21,7%	59,1%	40,9%	100,0%

\* y compris les sages-femmes

Source : Appariement EPAS-ESPS 1995



**Tableau n° 77 [Sylvie-Soins-Structure-Lor.xls - Céline-Struc-RisqueVital]  
Structure de la dépense moyenne de soins médicaux par personne protégée en 1995  
selon le niveau de consommation, le type de soins et le degré de risque vital de la personne**

Dépense moyenne de soins médicaux par personne protégée en 1995 : Pourcentages en ligne												
	Effectif brut	Généralistes	Spécialistes	Ensemble médecins	Dentistes	Ensemble praticiens*	Auxiliaires médicaux	Biologie médicale	Pharmacie	Ensemble ambulatoire	Hospitalisation	Ensemble soins
<b>Les 10% plus grands consommateurs</b>												
Aucun risque	67	3,1%	4,7%	7,8%	8,5%	16,6%	4,9%	2,1%	6,5%	33,7%	66,3%	100,0%
Risque faible	103	3,7%	5,8%	9,5%	7,7%	17,3%	4,6%	2,3%	9,4%	37,8%	62,2%	100,0%
Risque possible	90	3,1%	5,7%	8,8%	4,3%	13,1%	2,7%	1,6%	12,4%	35,0%	65,0%	100,0%
Risque important	100	3,4%	4,6%	8,0%	3,1%	11,1%	3,8%	1,8%	17,1%	40,5%	59,5%	100,0%
Indéterminé	5	4,4%	5,3%	9,8%	10,9%	20,7%	3,7%	1,3%	17,0%	44,7%	55,3%	100,0%
Ensemble	365	3,3%	5,2%	8,5%	5,2%	13,8%	3,8%	1,9%	12,8%	37,6%	62,4%	100,0%
<b>Les 90% plus faibles consommateurs</b>												
Aucun risque	1 506	15,2%	15,1%	30,3%	15,9%	46,2%	6,6%	3,6%	25,7%	88,7%	11,3%	100,0%
Risque faible	1 186	13,9%	13,5%	27,4%	17,3%	44,7%	3,5%	5,5%	30,0%	91,0%	9,0%	100,0%
Risque possible	418	12,8%	11,9%	24,6%	7,7%	32,3%	3,8%	4,9%	46,1%	94,6%	5,4%	100,0%
Risque important	133	12,9%	8,7%	21,6%	4,6%	26,2%	6,2%	5,3%	53,7%	97,5%	2,5%	100,0%
Indéterminé	27	18,2%	12,4%	30,7%	7,8%	38,4%	5,8%	5,1%	38,2%	89,5%	10,5%	100,0%
Ensemble	3 270	14,0%	13,2%	27,3%	13,5%	40,7%	4,9%	4,7%	34,4%	91,6%	8,4%	100,0%
<b>Ensemble</b>												
Aucun risque	1 573	10,9%	11,4%	22,3%	13,3%	35,7%	6,0%	3,1%	18,9%	69,2%	30,8%	100,0%
Risque faible	1 289	9,1%	9,9%	19,1%	12,8%	32,0%	4,0%	4,0%	20,5%	66,2%	33,8%	100,0%
Risque possible	508	6,6%	7,9%	14,5%	5,5%	20,1%	3,1%	2,8%	24,6%	56,6%	43,4%	100,0%
Risque important	233	4,8%	5,3%	10,1%	3,3%	13,4%	4,1%	2,3%	22,6%	49,1%	50,9%	100,0%
Indéterminé	32	7,7%	7,0%	14,7%	10,2%	24,9%	4,2%	2,2%	22,1%	55,3%	44,7%	100,0%
Ensemble	3 635	7,7%	8,5%	16,3%	8,6%	24,9%	4,2%	3,0%	21,7%	59,9%	40,1%	100,0%

\* y compris les sages-femmes

Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

**Tableau n° 78 [Sylvie-Soins-Structure-Lor.xls - Céline-Struc-Invalidité]  
Structure de la dépense moyenne de soins médicaux par personne protégée en 1995  
selon le niveau de consommation, le type de soins et le degré d'invalidité de la personne**

Dépense moyenne de soins médicaux par personne protégée en 1995 : Pourcentages en ligne												
Effectif brut	Généralistes	Spécialistes	Ensemble médecins	Dentistes	Ensemble praticiens*	Auxiliaires médicaux	Biologie médicale	Pharmacie	Ensemble ambulatoire	Hospitalisation	Ensemble soins	
<b>Les 10% plus grands consommateurs</b>												
Pas gêné ou gêne infime	49	2,8%	3,5%	6,2%	9,2%	15,5%	3,1%	2,0%	4,8%	27,9%	72,1%	100,0%
Peu gêné	28	3,6%	9,0%	12,7%	8,1%	21,1%	9,2%	3,1%	9,3%	46,0%	54,0%	100,0%
Gêné mais vie normale	94	4,1%	7,6%	11,7%	10,5%	22,4%	3,4%	2,5%	10,3%	43,3%	56,7%	100,0%
Activité modifiée / réduite	169	3,3%	4,9%	8,2%	3,4%	11,6%	3,6%	1,7%	15,2%	37,8%	62,2%	100,0%
Pas d'autonomie, alitement	20	2,6%	2,4%	5,0%	0,2%	5,2%	3,4%	1,0%	12,9%	31,2%	68,8%	100,0%
Indéterminé	5	4,4%	5,3%	9,8%	10,9%	20,7%	3,7%	1,3%	17,0%	44,7%	55,3%	100,0%
<b>Ensemble</b>	<b>365</b>	<b>3,3%</b>	<b>5,2%</b>	<b>8,5%</b>	<b>5,2%</b>	<b>13,8%</b>	<b>3,8%</b>	<b>1,9%</b>	<b>12,8%</b>	<b>37,6%</b>	<b>62,4%</b>	<b>100,0%</b>
<b>Les 90% plus faibles consommateurs</b>												
Pas gêné ou gêne infime	1 399	16,1%	14,5%	30,6%	17,3%	47,9%	6,4%	3,7%	25,1%	89,7%	10,3%	100,0%
Peu gêné	531	13,1%	13,3%	26,4%	20,3%	46,8%	3,1%	5,2%	25,2%	87,9%	12,1%	100,0%
Gêné mais vie normale	900	13,3%	14,2%	27,5%	13,0%	40,6%	4,2%	5,2%	35,4%	92,1%	7,9%	100,0%
Activité modifiée / réduite	398	12,8%	10,6%	23,4%	6,4%	29,8%	4,0%	5,2%	48,9%	95,0%	5,0%	100,0%
Pas d'autonomie, alitement	15	13,1%	6,6%	19,7%	2,9%	22,5%	32,6%	1,0%	32,5%	92,7%	7,3%	100,0%
Indéterminé	27	18,2%	12,4%	30,7%	7,8%	38,4%	5,8%	5,1%	38,2%	89,5%	10,5%	100,0%
<b>Ensemble</b>	<b>3 270</b>	<b>14,0%</b>	<b>13,2%</b>	<b>27,3%</b>	<b>13,5%</b>	<b>40,7%</b>	<b>4,9%</b>	<b>4,7%</b>	<b>34,4%</b>	<b>91,6%</b>	<b>8,4%</b>	<b>100,0%</b>
<b>Ensemble</b>												
Pas gêné ou gêne infime	1 448	11,8%	11,0%	22,8%	14,7%	37,6%	5,4%	3,1%	18,6%	69,9%	30,1%	100,0%
Peu gêné	559	9,8%	11,8%	21,7%	16,1%	37,9%	5,2%	4,4%	19,7%	73,3%	26,7%	100,0%
Gêné mais vie normale	994	9,3%	11,3%	20,6%	11,9%	32,7%	3,9%	4,0%	24,5%	70,9%	29,1%	100,0%
Activité modifiée / réduite	567	5,5%	6,2%	11,7%	4,1%	15,8%	3,7%	2,5%	23,0%	51,1%	48,9%	100,0%
Pas d'autonomie, alitement	35	3,2%	2,6%	5,8%	0,4%	6,1%	5,0%	1,0%	14,0%	34,5%	65,5%	100,0%
Indéterminé	32	7,7%	7,0%	14,7%	10,2%	24,9%	4,2%	2,2%	22,1%	55,3%	44,7%	100,0%
<b>Ensemble</b>	<b>3 635</b>	<b>7,7%</b>	<b>8,5%</b>	<b>16,3%</b>	<b>8,6%</b>	<b>24,9%</b>	<b>4,2%</b>	<b>3,0%</b>	<b>21,7%</b>	<b>59,9%</b>	<b>40,1%</b>	<b>100,0%</b>

\* y compris les sages-femmes

Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

**Tableau n° 79 [Sylvie-Soins-Structure-Lor.xls - Céline-Struc-EtatSanté]  
Structure de la dépense moyenne de soins médicaux par personne protégée en 1995  
selon le niveau de consommation, le type de soins et l'état de santé ressenti par la personne**

Dépense moyenne de soins médicaux par personne protégée en 1995 : Pourcentages en ligne												
Effectif brut	Généralistes	Spécialistes	Ensemble médecins	Dentistes	Ensemble praticiens*	Auxiliaires médicaux	Biologie médicale	Pharmacie	Ensemble ambulatoire	Hospitalisation	Ensemble soins	
<b>Les 10% plus grands consommateurs</b>												
0 à 4/10	42	2,9%	4,1%	7,0%	0,4%	7,4%	3,4%	1,4%	14,2%	34,6%	65,4%	100,0%
5 à 6/10	106	4,2%	5,7%	9,9%	4,2%	14,2%	4,4%	2,4%	16,7%	44,2%	55,8%	100,0%
7 à 8/10	107	3,2%	6,2%	9,5%	8,4%	17,9%	4,2%	2,0%	11,2%	39,1%	60,9%	100,0%
9 à 10/10	85	2,4%	4,9%	7,4%	7,6%	15,1%	2,4%	1,6%	6,1%	28,4%	71,6%	100,0%
Non déclaré	112	2,9%	4,6%	7,5%	2,2%	9,8%	6,6%	1,6%	14,2%	36,8%	63,2%	100,0%
Ensemble	452	3,2%	5,1%	8,3%	4,4%	12,7%	4,5%	1,8%	13,0%	37,3%	62,7%	100,0%
<b>Les 90% plus faibles consommateurs</b>												
0 à 4/10	52	12,9%	9,4%	22,3%	2,3%	24,6%	10,4%	5,8%	47,4%	94,6%	5,4%	100,0%
5 à 6/10	283	13,6%	12,0%	25,6%	8,2%	33,9%	4,2%	4,4%	43,5%	93,3%	6,7%	100,0%
7 à 8/10	1 103	13,1%	13,2%	26,3%	13,9%	40,2%	4,0%	5,3%	35,8%	92,0%	8,0%	100,0%
9 à 10/10	1 701	15,0%	14,4%	29,4%	16,3%	45,7%	5,6%	4,2%	27,3%	89,7%	10,3%	100,0%
Non déclaré	926	13,7%	12,4%	26,1%	11,3%	37,4%	5,1%	4,8%	36,4%	89,6%	10,4%	100,0%
Ensemble	4 065	13,9%	13,2%	27,1%	13,1%	40,1%	4,9%	4,7%	34,5%	91,0%	9,0%	100,0%
<b>Ensemble</b>												
0 à 4/10	94	3,8%	4,6%	8,5%	0,6%	9,0%	4,1%	1,8%	17,4%	40,4%	59,6%	100,0%
5 à 6/10	389	6,8%	7,4%	14,2%	5,3%	19,5%	4,3%	2,9%	24,0%	57,5%	42,5%	100,0%
7 à 8/10	1 210	8,5%	10,0%	18,5%	11,3%	29,8%	4,1%	3,8%	24,3%	67,4%	32,6%	100,0%
9 à 10/10	1 786	9,8%	10,4%	20,2%	12,6%	32,9%	4,3%	3,1%	18,5%	64,1%	35,9%	100,0%
Non déclaré	1 038	6,8%	7,4%	14,2%	5,5%	19,7%	6,1%	2,8%	22,2%	55,8%	44,2%	100,0%
Ensemble	4 517	7,5%	8,4%	15,9%	7,9%	23,9%	4,7%	3,0%	21,7%	59,1%	40,9%	100,0%

\* y compris les sages-femmes

Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

**Tableau n° 80 [Sylvie-Soins-Structure-Lor.xls - Céline-Struc-Tabac]  
Structure de la dépense moyenne de soins médicaux par personne protégée en 1995  
selon le niveau de consommation, le type de soins et le risque tabagique**

Dépense moyenne de soins médicaux par personne protégée en 1995 : Pourcentages en ligne												
	Effectif brut	Généralistes	Spécialistes	Ensemble médecins	Dentistes	Ensemble praticiens*	Auxiliaires médicaux	Biologie médicale	Pharmacie	Ensemble ambulatoire	Hospitalisation	Ensemble soins
<b>Les 10% plus grands consommateurs</b>												
Fumeur	82	4,5%	6,3%	10,8%	7,5%	18,4%	4,3%	1,6%	13,7%	41,6%	58,4%	100,0%
Ex-fumeur	79	3,5%	5,5%	8,9%	4,0%	13,0%	3,1%	2,4%	16,6%	43,0%	57,0%	100,0%
Non fumeur	178	3,4%	5,6%	9,0%	5,8%	14,9%	4,1%	2,1%	13,2%	40,1%	59,9%	100,0%
Inconnu	86	2,9%	5,2%	8,2%	1,9%	10,1%	7,4%	1,8%	14,7%	38,9%	61,1%	100,0%
< 16 ans	27	0,7%	0,7%	1,5%	0,3%	1,8%	2,7%	0,2%	1,5%	7,9%	92,1%	100,0%
Ensemble	452	3,2%	5,1%	8,3%	4,4%	12,7%	4,5%	1,8%	13,0%	37,3%	62,7%	100,0%
<b>Les 90% plus grands consommateurs</b>												
Fumeur	747	13,1%	13,3%	26,5%	17,8%	44,2%	3,6%	5,4%	32,8%	92,7%	7,3%	100,0%
Ex-fumeur	484	12,6%	13,0%	25,7%	12,0%	37,7%	4,0%	5,5%	36,3%	91,9%	8,1%	100,0%
Non fumeur	1 148	13,4%	12,7%	26,1%	11,2%	37,4%	4,7%	5,3%	39,2%	93,8%	6,2%	100,0%
Inconnu	605	12,6%	13,1%	25,7%	11,6%	37,3%	4,6%	5,5%	37,4%	90,9%	9,1%	100,0%
< 16 ans	1 081	17,3%	13,9%	31,2%	14,2%	45,5%	7,6%	2,0%	24,4%	84,3%	15,7%	100,0%
Ensemble	4 065	13,9%	13,2%	27,1%	13,1%	40,1%	4,9%	4,7%	34,5%	91,0%	9,0%	100,0%
<b>Ensemble</b>												
Fumeur	829	8,2%	9,3%	17,6%	11,9%	29,6%	4,0%	3,2%	21,9%	63,7%	36,3%	100,0%
Ex-fumeur	563	6,8%	8,2%	15,0%	6,9%	22,0%	3,4%	3,5%	23,8%	60,9%	39,1%	100,0%
Non fumeur	1 326	7,2%	8,3%	15,5%	7,9%	23,5%	4,3%	3,3%	23,1%	60,6%	39,4%	100,0%
Inconnu	691	6,3%	8,0%	14,3%	5,3%	19,6%	6,4%	3,1%	22,6%	57,0%	43,0%	100,0%
< 16 ans	1 108	10,1%	8,2%	18,3%	8,2%	26,4%	5,5%	1,2%	14,4%	51,0%	49,0%	100,0%
Ensemble	4 517	7,5%	8,4%	15,9%	7,9%	23,9%	4,7%	3,0%	21,7%	59,1%	40,9%	100,0%

\* y compris les sages-femmes

Source : Appariement EPAS-ESPS 1995

# *Glossaire*

*Les dépenses de soins médicaux*

*Le mode de protection sociale*

*Les indicateurs de morbidité*



## Les dépenses de soins médicaux

- \* **Base de remboursement** ou **Tarif de responsabilité** : tarif d'un acte fixé par la nomenclature de la Sécurité sociale relative à cet acte : il s'agit de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP) dans le cas des auxiliaires médicaux.
- \* **Dépassement** : parfois, la somme facturée à un patient comprend, en sus du *tarif de responsabilité* défini par la nomenclature, un dépassement accordé par convention.
- \* **Dépense** : dépense réelle occasionnée par l'acte médical ou paramédical ; celle-ci est égale à la somme du *tarif de responsabilité (base de remboursement)* fixé par la nomenclature des actes, d'une éventuelle *majoration* et d'un éventuel *dépassement* ; elle est rarement inférieure à ce tarif, sauf en cas d'acte gratuit.
- \* **Majoration** : pour les actes réalisés les jours fériés, dimanches ou la nuit, des majorations sont prévues par la nomenclature venant augmenter le *tarif de responsabilité*.
- \* **Montant à charge du ménage** : somme restant à la charge de la personne après remboursement par l'Assurance maladie, autrement dit, c'est la différence entre la dépense réelle occasionnée par l'acte médical ou paramédical et le montant du remboursement ; toute ou partie de cette somme peut être supportée par une éventuelle *couverture complémentaire maladie (caisse de prévoyance, mutuelle ou assurance)*.
- \* **Remboursement = Prestation** : somme remboursée à la personne par l'Assurance maladie à l'occasion d'une dépense médicale ou paramédicale ; cette somme est le produit du *tarif de responsabilité (base de remboursement)* par le *taux de remboursement* par l'Assurance maladie.
- \* **Taux de remboursement** : c'est la part d'une dépense médicale ou paramédicale prise en charge par l'Assurance maladie, exprimée en pourcentage du *tarif de responsabilité (base de remboursement)*. Le taux de remboursement est fixé par la législation et dépend du type de l'acte et de la pathologie du patient. Il peut varier dans le temps : par exemple, en 1995, il est de 70 % pour les actes de médecins, mais un malade souffrant d'une Affection de Longue Durée (ALD) bénéficie d'un taux de 100 % pour les soins en rapport avec cette ALD.
- \* **Ticket modérateur** : part du *tarif de responsabilité (base de remboursement)* restant à la charge de la personne après intervention de l'Assurance maladie de la Sécurité sociale (montant non remboursé) ; il correspond donc à 30 % pour les actes de médecins en 1995.

## Le mode de protection sociale

- \* **Assurance maladie de la Sécurité sociale** : la Sécurité sociale comprend trois branches qui sont l'Assurance maladie, l'Assurance vieillesse et les Allocations Familiales. L'Assurance maladie couvre les personnes qui y sont affiliées contre les risques liés à la maladie, aux accidents du travail et à la maternité. Cette assurance est obligatoire et, dans le cas des travailleurs salariés, les cotisations sont prélevées directement sur le salaire. En contrepartie, les frais médicaux occasionnés par la maladie, l'accident du travail ou la maternité *sont pris en charge* par l'Assurance maladie qui *rembourse* toute ou partie de la dépense (verse des *prestations*).
- \* **Assuré principal** : assuré tiré au sort dans l'EPAS pour participer à l'enquête SPS.
- \* **Assuré non principal** : assuré autre que principal, c'est-à-dire non tiré au sort, et faisant partie du ménage d'un assuré principal.
- \* **Assuré social** : personne affiliée à la Sécurité sociale et cotisant aux assurances obligatoires ; de fait, elle est *protégée* ou couverte par l'*Assurance maladie* obligatoire de la Sécurité sociale, ce qui lui ouvre les droits aux *prestations* délivrées par cette assurance. Les assurés sont ainsi *bénéficiaires* ou *prestataires* de l'Assurance maladie. La population de cette étude est composée de personnes assurées au *Régime Général* élargi des Travailleurs Salariés (géré par la CNAMTS) ou au Régime des travailleurs non salariés et non agricoles (dit Régime des Travailleurs Indépendants, géré par la CANAM) ; ces personnes sont *protégées* par l'Assurance maladie.
- \* **Ayant droit** : personne *protégée* par l'Assurance maladie de la Sécurité sociale par l'intermédiaire d'un assuré social, et donc *bénéficiaire* également des prestations. Par exemple, un enfant est ayant droit de ses parents ; une femme inactive est ayant droit de son conjoint.
- \* **Bénéficiaire** : une personne est bénéficiaire de l'Assurance maladie si elle est reconnue en tant qu'assuré social ou ayant droit d'un assuré social, ce qui lui ouvre des droits au bénéfice des *prestations*. Elle devient *prestataire* lorsqu'elle consomme des soins médicaux donnant droit à des prestations et en demande le *remboursement* à l'Assurance maladie.
- \* **Consommateur** ou **Prestataire** : personne protégée par l'Assurance maladie de la Sécurité sociale recevant des *remboursements* (*prestations*) relatifs à des soins médicaux. Dans cette étude, et par souci de simplicité, nous utilisons également le vocable « *consommateur* » dans ce même sens.
- \* **Couverture complémentaire** : organisme qui rembourse tout ou partie des soins médicaux non pris en charge par l'Assurance maladie obligatoire. Cette couverture complémentaire peut être une caisse de prévoyance, une mutuelle ou une assurance privée.
- \* **EPAS** (Echantillon Permanent d'Assurés Sociaux de la CNAMTS) : élaboré en 1976 par le Département Statistique de la CNAMTS avec l'aide de la Division d'Economie Médicale du CREDOC aujourd'hui devenue CREDES, c'est un instrument de suivi des dépenses de l'*Assurance maladie* du *Régime Général*. Cet échantillon contient des renseignements administratifs individuels et toutes les données de *prestations* relatives aux *personnes protégées*, *assurés* et *ayants droit*. Depuis peu, la CANAM et la MSA possèdent également chacune un EPAS construit sur les mêmes principes. L'étude présente s'appuie sur les EPAS de la CNAMTS et de la CANAM.

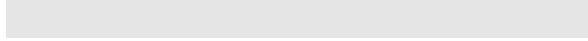


- \* **ESPS** (Enquête Santé et Protection Sociale du CREDES) : depuis 1988, l'ESPS est réalisée chaque année par le CREDES qui enquête ainsi un quart de l'EPAS. L'un des objectifs est, au moyen de l'appariement des deux sources de données, d'enrichir les EPAS par des renseignements individuels socio-démographiques provenant de l'ESPS, portant notamment sur la protection sociale, mais également sur la morbidité des personnes protégées.
- \* **Exonération du ticket modérateur** : une personne bénéficie de l'exonération du ticket modérateur pour des soins médicaux lorsqu'elle ne paie pas le *ticket modérateur*, autrement dit, le montant total de ces soins est pris en charge par l'*Assurance maladie*, dans la limite du *tarif de responsabilité* de la Sécurité sociale ; ceci implique que le taux de remboursement de ces soins est de 100 %. L'exonération du ticket modérateur peut intervenir dans deux catégories de cas :
  - ↳ la première catégorie rassemblent les cas relatifs au soin médical lui-même et l'exonération n'est que ponctuelle, portant alors sur le seul soin médical en question : il s'agit de circonstances particulières bien définies tel un acte chirurgical valant K 50 ou plus ou la prolongation d'une hospitalisation au-delà de 30 jours ;
  - ↳ la seconde catégorie rassemble d'autres cas relatifs à la personne et qui se rapportent à des motifs médicaux ou non ; l'exonération porte sur toute ou partie des soins médicaux consommés par la personne et vaut pour une période définie plus ou moins longue ;
    - ⇒ parmi les motifs médicaux de consommation de soins, on compte les Affections reconnues de Longue Durée (ALD [liste des 30 maladies, les maladies relevant de la procédure exceptionnelle liée au plan Séguin - 31<sup>ème</sup> maladie - et de celle liée au plan Évin - polyopathie]) et les risques spécifiques tels le Risque Accident du Travail (AT) ou le Risque Maternité ; lorsque la personne est reconnue atteinte d'une ALD ou d'un AT, elle est exonérée du ticket modérateur pour l'ensemble des soins médicaux en rapport avec cette ALD ou cet AT dans la limite des dates de début et de fin de ces motifs ;
    - ⇒ parmi les motifs non médicaux, le versement du Revenu Minimum d'Insertion (R.M.I.) ou l'accord de l'Aide Médicale Gratuite (A.M.G.) entraîne le bénéfice de l'exonération du ticket modérateur pour l'ensemble des soins médicaux cette fois, dans la limite des dates de début et de fin de ces motifs ;

Dans l'étude présente, les personnes protégées classées parmi les « exonérées du ticket modérateur » sont celles appartenant à la deuxième catégorie des cas d'exonération, cas relatifs à la personne et non au soin ponctuel ; plus précisément, il s'agit des personnes exonérées à titre personnel pour un des motifs suivants repérés dans les EPAS et/ou l'ESPS : pour l'essentiel, il s'agit des ALD (y compris les maladies relevant de procédures exceptionnelles : 31<sup>ème</sup> maladie et polyopathie), du risque maternité, des pensionnés militaires, de l'éducation spéciale, des pensionnés pour invalidité, du R.M.I. et de l'A.M.G.

- \* **Grappe-assuré** : regroupe l'assuré principal et ses ayants droit.
- \* **Mutuelle décompteuse** : une mutuelle décompteuse gère à la fois la partie des remboursements due par l'Assurance maladie de la Sécurité sociale en cas de consommation médicale et la part complémentaire à la charge de la mutuelle elle-même. Les personnes affiliées à ces mutuelles décompteuses (fonctionnaires et ouvriers de l'état, agents EDF-GDF...) sont exclues de population étudiée ici.
- \* **Personnes protégées** par l'Assurance maladie : ensemble des assurés sociaux et de leurs ayants droit.
- \* **Régime de Sécurité sociale** : il existe plusieurs régimes de Sécurité sociale en France. Le **Régime Général** élargi des Travailleurs Salariés (géré par la CNAMTS) rassemble la majorité des personnes protégées. On distingue en plus de ce Régime Général élargi, deux autres grands régimes : le **Régime** des exploitants **Agricoles** (géré par la MSA) et le **Régime des travailleurs non salariés et non agricoles** (dit Régime des Travailleurs Indépendants, géré par la

CANAM). L'étude présente ne porte que sur les personnes protégées par l'Assurance maladie du Régime général en 1995 (hors *mutuelles décompteuses*) ou celui des Indépendants : elles représentent environ 85 % de la population résidant en France.



## Indicateurs de morbidité

- \* **Risque vital** : un degré de risque vital est octroyé aux personnes par un médecin-chiffreur au vu de l'ensemble des informations recueillies au moment de l'enquête SPS (nombre et nature des maladies, facteurs de risque (dont le tabagisme...), antécédents médicaux et chirurgicaux, consommations médicales, exonération du ticket modérateur...). Le risque vital a une valeur pronostique.

Le degré de risque vital est placé sur une échelle à 8 positions :

- 0 : aucun indice de risque vital,
- 1 : pronostic péjoratif très très faible,
- 2 : pronostic péjoratif faible,
- 3 : risque possible sur le plan vital,
- 4 : pronostic probablement mauvais (plus de 50 % de décès dans les 10 ans),
- 5 : pronostic sûrement mauvais (plus de 80 % de décès dans les 5 ans),
- 8 : impossible à déterminer par manque d'information,
- 9 : personne décédée en cours d'enquête.

Nous avons regroupé ces degrés de la façon suivante, en 5 positions :

- 0 : aucun risque sur le plan vital,
- 1, 2 : risque faible sur le plan vital,
- 3 : risque possible sur le plan vital,
- 4, 5 : risque important sur le plan vital,
- 8, 9 : risque indéterminé.

- \* **Invalidité** : de même, un degré d'invalidité est octroyé aux personnes par un médecin-chiffreur au vu de l'ensemble des informations recueillies au moment de l'enquête (nombre et nature des maladies, facteurs de risque, antécédents médicaux et chirurgicaux, consommations médicales, exonération du ticket modérateur, niveau de handicap, port de prothèse...). Il a également une valeur pronostique car il est basé sur la notion d'invalidité *permanente*. Ainsi, une fracture simple de jambe chez un enfant pendant l'enquête ne doit pas être retenue puisque le handicap occasionné est temporaire ; toutefois, une fracture du col du fémur chez une personne âgée risque parfois d'entraîner une gêne permanente et, dans ce cas, le degré octroyé en tiendra compte.

Le degré d'invalidité est placé sur une échelle à 9 positions :

- 0 : pas de gêne,
- 1 : gêné de façon infime,
- 2 : peu gêné,
- 3 : gêné, mais mène une vie normale,
- 4 : doit modifier ou restreindre un peu ses activités professionnelles ou domestiques,
- 5 : activité réduite et/ou ralentie,
- 6 : n'a pas d'autonomie domestique,
- 7 : alitement permanent,
- 8 : impossible à déterminer par manque d'information,
- 9 : personne décédée en cours d'enquête.

Nous avons regroupé ces degrés de la façon suivante, en 7 positions :

- 0,1 : pas de gêne ou gêne infime,
- 2 : peu gêné,
- 3 : gêné, mais mène une vie normale,
- 4,5 : activité modifiée, réduite ou ralentie,
- 6,7 : sans autonomie ou alitement permanent,
- 8 : impossible à déterminer par manque d'information,
- 9 : personne décédée en cours d'enquête.

## *Bibliographie*



- [1] **ALIGON A., GRANDFILS N.**, « *Analyse socio-économique des dépenses d'hospitalisation en 1992* », Paris, CREDES, 1997, biblio n°1157.
- [2] **ALIGON A., GRANDFILS N., LEBRETON S.**, « *Méthode d'appariement de l'EPAS et de l'ESPS, Mise à jour* », Paris, CREDES, 1997, biblio n°1157 bis.
- [3] **ALIGON A.**, « *Déterminants de la consommation médicale de ville en 1992 - Tome 2 : la pharmacie et les autres biens médicaux* », Paris, CREDES, 1997, biblio n° 1199, 131 pages.
- [4] **BECKER K.**, « *Health Care : Some Political Aspects* ».
- [5] **BLOC-NOTES STATISTIQUES**, « *Qui consomme quoi ? Les remboursements de soins de santé du régime général en 1992 selon les caractéristiques du bénéficiaire* », Paris, CNAMTS, 1995, n°74, 101 pages.
- [6] **BOHET. P.**, « *Analyse comparative des niveaux des dépenses de médecine ambulatoire sur les premiers semestres des années 1993, 1994 et 1995* », Paris, CNAMTS, 1996, n° 35, 43 pages.
- [7] **BOHET. P.**, « *Typologie des consommateurs de soins ambulatoire dans le secteur libéral en 1995* », Paris, CNAMTS, Bloc-Notes Statistique, 1996/09, n° 80, 46 pages.
- [8] **CARNETS STATISTIQUES**, « *Le régime général en 1995* », Paris, CNAMTS, Département Statistique, 1996, n° 90, 91 pages.
- [9] **CHARRAUD A.**, « *La consommation médicale : disparités biologiques et sociales, évolutions significatives entre 1970 et 1980* », Solidarité - Santé, Dossier Etudes et statistiques n°1-2, 1984, pp. 13-26.
- [10] **COM-RUELLE L., DUMESNIL S.**, « *Déterminants de la consommation médicale de ville en 1992 - Tome 3 : les auxiliaires médicaux* », Paris, CREDES, 1997, biblio n° 1200, 129 pages.
- [11] **COM-RUELLE L., DUMESNIL S.**, « *Déterminants de la consommation médicale de ville en 1992 - Tome 4 : la biologie médicale* », Paris, CREDES, 1997, biblio n° 1201, 94 pages.
- [12] **DIRECTION DES STATISTIQUES ET DES ETUDES**, « *Concentration des dépenses d'assurance maladie et montants des remboursements individuels - Année 1995, source EPAS* », Paris, CNAMTS, 1999, 71 pages.
- [13] **DOSSIER ETUDES ET STATISTIQUES**, « *La population protégée par les régimes de Sécurité Sociale au 31 décembre 1995* », Paris, CNAMTS, Département Statistique 1998, n° 39, 64 pages.
- [14] **DUMESNIL S., GRANDFILS N., LE FUR P.**, « *Méthode et déroulement de l'enquête sur la santé et la protection sociale, mise à jour* », Paris, CREDES, 1998, biblio n°1234.
- [15] **GARFINGVEL S.A., RILEY C.F., JANNACHIONE V.G.**, « *Les patients qui coûtent le plus cher* », U.S.A., 1988/07, volume 9, n° 4, pp.41-52.

- [16] **GRANDFILS N.**, « *Prestation, santé et protection sociale : une approche socio-économique ; Première exploitation de 2 enquêtes jumelées EPAS-ESPS 1988* », Paris, CREDES, 1994, biblio n°1018, 246 pages.
- [17] **GRANDFILS N., LE FUR P., MIZRAHI An., MIZRAHI Ar.**, « *Santé, soins et protection sociale en 1995* », Paris, CREDES, 1996, biblio n°1162.
- [18] **GRANDFILS N.**, « *Déterminants de la consommation médicale de ville en 1992 - Tome 1 : les soins de médecins* », Paris, CREDES, 1997, biblio n° 1198, 151 pages.
- [19] **GRANDFILS N.**, « *Déterminants de la consommation médicale de ville en 1992 - Tome 5 : les soins de dentistes* », Paris, CREDES, 1997, biblio n° 1202, 68 pages.
- [20] **JAMET M.-L., KLEINMANN**, « *Les secteur libéral des professions de santé en 1995* », Paris, CNAMTS, Bloc-Notes Statistique, 1996, n°81, 39 pages.
- [21] **LECOMTE Th, MIZRAHI An, MIZRAHI Ar**, « *Diffusion des consommations médicales de ville dans les populations en 1970* », « *Consommation* », 1974, n° 3, pp. 31-79.
- [22] **LECOMTE Th**, « *La concentration des dépenses médicales. Les 10 % plus forts consommateurs de soins* », C.R.E.D.O.C., 1977/12, 52 pages.
- [23] **LECOMTE Th**, « *La concentration des dépenses de santé. Les 10 % plus forts consommateurs* », « *Consommation* », 1978, n° 3, pp. 65-99.
- [24] **LECOMTE Th**, « *La concentration des dépenses médicales : Qui sont les forts consommateurs ?* », « *Le Concours Médical* », 1978, n° 18, pp. 1-4.
- [25] **LECOMTE Th.**, « *Concentration et influence de la pathologie sur la consommation de soins* », intervention au « *Symposium International Economie et Santé* », Anvers, CREDOC, 1980, pp. 1-13.
- [26] **MIZRAHI An, MIZRAHI Ar**, « *Concentration des dépenses médicales* », C.R.E.D.O.C., 1976/6, 9 pages.
- [27] **MIZRAHI An, MIZRAHI Ar**, « *L'enquête de 1970 sur les consommations médicales* », (synthèse de l'ensemble des travaux réalisés par la Division d'Economie Médicale à partir des données de cette enquête). « *Consommation* », 1976, n° 2, pp. 1-66.
- [28] **MIZRAHI An, MIZRAHI Ar**, « *Influence des facteurs socio-économiques sur l'hospitalisation* », « *Consommation* », 1977, n° 2, pp. 1-53.
- [29] **MIZRAHI An., MIZRAHI An.**, « *Méthode de sondage : Enquête permanente dans les dossiers de Sécurité sociale* », C.R.E.D.O.C., 1978, biblio n° 395, 50 pages.
- [30] **MIZRAHI An, MIZRAHI Ar.**, « *Articulation et interdépendance des consommations médicales - complémentarités et substitutions* », C.R.E.D.O.C., 1978, bilbio n° 427, 102 pages.
- [31] **MIZRAHI An, MIZRAHI Ar**, « *Quelques données récentes sur la concentration des dépenses médicales* », C.R.E.D.O.C., 1979/3, 9 pages.



- [32] **MIZRAHI Ar.**, « *Le profil des consommateurs de soins* », Intervention aux Entretiens de Rueil sur la Politique de Santé. Rueil, C.R.E.D.O.C., 1980.
- [33] **MIZRAHI An, MIZRAHI Ar.**, « *Concentration and influence of socio-economic factors* », Intervention à l'International Symposium on' Health and economy Belgique, Universitaire Instelling Antwerpen, Universitaire Instelling Antwerpen, 1982, pp. 236-252.
- [34] **MIZRAHI An, MIZRAHI Ar.**, « *Débours et dépenses médicales selon l'âge et le sexe - France 1970-1980* », C.R.E.D.E.S., 1985, biblio n° 658, 130 pages.
- [35] **MIZRAHI An, MIZRAHI Ar.**, « *Evolution à long terme des disparités des dépenses médicales - France 1960, 1970, 1980* », CREDES., 1986/12, biblio n° 921, 172 pages.
- [36] **MIZRAHI An, MIZRAHI Ar.**, « *Les inégalités d'accès aux soins* », « Prévenir », 1995/01-06, n° 28, biblio n° 1092, pp. 7-18.
- [37] **ROOS N., SHAPIRO E., TATE R.**, « *Une minorité de personnes âgées est-elle responsable de la majorité des dépenses médicales ? Une perspective sur 16 ans* », The Milbank Quarterly, volume 67, 1989, n° 3-4, pp. 347-369.
- [38] **SABOURDIN M.**, « *Evolution des disparités des dépenses médicales 1970-1980-1991* », CREDES, Rapport de stage, 1997, biblio n° 1168, 146 pages.
- [39] **SOURTY-LE GUELLEC M.-J.**, « *Profils de consommateurs de soins - France 1995* », Paris, CREDES, 1998, biblio n° 1246, 90 pages.



## *Liste des tableaux et graphiques*



## Liste des tableaux

<b>Tableau n° 1</b>	
Comparaison des données appariées avec les données EPAS selon l'âge et le sexe uniquement pour le risque maladie du régime général .....	13
<b>Tableau n° 2</b>	
Principales caractéristiques de la concentration des différents soins médicaux .....	22
<b>Tableau n° 3</b>	
Structure de la dépense moyenne par personne selon le type de soins et le niveau de concentration des dépenses chez les grands consommateurs .....	39
<b>Tableau n° 4</b>	
Structure de la dépense moyenne par personne selon le type de soins et le niveau de concentration des dépenses chez les faibles consommateurs .....	40
<b>Tableau n° 5</b>	
Nombre de maladies déclarées pour 100 personnes selon le niveau de consommation.....	52
<b>Tableau n° 6</b>	
Caractéristiques de consommation médicale des 10 % plus grands consommateurs selon le sexe .....	60
<b>Tableau n° 7</b>	
Caractéristiques de consommation médicale des 10 % plus grands consommateurs selon l'âge ...	60
<b>Tableau n° 8</b>	
Caractéristiques de consommation médicale des 10 % plus grands consommateurs selon l'état matrimonial .....	62
<b>Tableau n° 9</b>	
Caractéristiques de consommation médicale des 10 % plus grands consommateurs selon la taille du ménage .....	62
<b>Tableau n° 10</b>	
Caractéristiques de consommation médicale des 10 % plus grands consommateurs selon la zone d'aménagement du territoire .....	63
<b>Tableau n° 11</b>	
Caractéristiques de consommation médicale des 10 % plus grands consommateurs selon le niveau d'étude .....	64
<b>Tableau n° 12</b>	
Caractéristiques de consommation médicale des 10 % plus grands consommateurs selon l'occupation principale.....	65
<b>Tableau n° 13</b>	
Caractéristiques de consommation médicale des 10 % plus grands consommateurs selon la profession ou l'ancienne profession.....	66
<b>Tableau n° 14</b>	
Caractéristiques de consommation médicale des 10 % plus grands consommateurs selon le milieu social .....	67

<b>Tableau n° 15</b>	
Caractéristiques de consommation médicale des 10 % plus grands consommateurs selon le revenu par unité de consommation.....	68
<b>Tableau n° 16</b>	
Caractéristiques de consommation médicale des 10 % plus grands consommateurs selon l'exonération du ticket modérateur.....	69
<b>Tableau n° 17</b>	
Caractéristiques de consommation médicale des 10 % plus grands consommateurs selon la couverture complémentaire.....	70
<b>Tableau n° 18</b>	
Caractéristiques de consommation médicale des 10 % plus grands consommateurs selon la couverture sociale.....	71
<b>Tableau n° 19</b>	
Caractéristiques de consommation médicale des 10 % plus grands consommateurs selon le régime de Sécurité sociale.....	72
<b>Tableau n° 20</b>	
Caractéristiques de consommation médicale des 10 % plus grands consommateurs selon le nombre de maladies.....	72
<b>Tableau n° 21</b>	
Caractéristiques de consommation médicale des 10 % plus grands consommateurs selon le risque vital.....	73
<b>Tableau n° 22</b>	
Caractéristiques de consommation médicale des 10 % plus grands consommateurs selon le degré d'invalidité.....	74
<b>Tableau n° 23</b>	
Caractéristiques de consommation médicale des 10 % plus grands consommateurs selon l'état de santé ressenti.....	75
<b>Tableau n° 24</b>	
Caractéristiques de consommation médicale des 10 % plus grands consommateurs selon le tabagisme.....	75
<b>Tableau n° 25</b>	
Concentration des remboursements de l'ensemble des soins médicaux en 1995 Comparaison des données de l'appariement et de l'EPAS (exclusion de la CANAM).....	92
<b>Tableau n° 26</b>	
Les quantiles et la concentration des dépenses de l'ensemble des soins médicaux de ville et hospitaliers en 1995.....	93
<b>Tableau n° 27</b>	
Les quantiles et la concentration des remboursements de la Sécurité sociale de l'ensemble des soins médicaux de ville et hospitaliers en 1995.....	94
<b>Tableau n° 28</b>	
Les quantiles et la concentration des dépenses de soins hospitaliers en 1995.....	95

<b>Tableau n° 29</b>	
Les quantiles et la concentration des dépenses de soins médicaux de ville en 1995.....	96
<b>Tableau n° 30</b>	
Les quantiles et la concentration des dépenses de soins de généralistes de ville en 1995.....	97
<b>Tableau n° 31</b>	
Les quantiles et la concentration des dépenses de soins de spécialistes de ville en 1995.....	98
<b>Tableau n° 32</b>	
Les quantiles et la concentration des dépenses de l'ensemble des médecins de ville en 1995 .....	99
<b>Tableau n° 33</b>	
Les quantiles et la concentration des dépenses de soins de dentistes de ville en 1995.....	100
<b>Tableau n° 34</b>	
Les quantiles et la concentration des dépenses de soins de sages-femmes de ville en 1995.....	100
<b>Tableau n° 35</b>	
Les quantiles et la concentration des dépenses de soins de l'ensemble des praticiens de ville en 1995.....	101
<b>Tableau n° 36</b>	
Les quantiles et la concentration des dépenses de pharmacie de ville en 1995.....	102
<b>Tableau n° 37</b>	
Les quantiles et la concentration des dépenses d'optique médicale de ville en 1995.....	103
<b>Tableau n° 38</b>	
Les quantiles et la concentration des dépenses de l'ensemble des prestations sanitaires diverses de ville en 1995 (pharmacie, optique médicale, transports sanitaires et autres).....	104
<b>Tableau n° 39</b>	
Les quantiles et la concentration des dépenses de soins d'auxiliaires médicaux de ville en 1995...	105
<b>Tableau n° 40</b>	
Les quantiles et la concentration des dépenses de biologie médicale de ville en 1995.....	106
<b>Tableau n° 41</b>	
Structure de la population des personnes protégées selon le niveau de consommation, le sexe et l'âge.....	110
<b>Tableau n° 42</b>	
Structure de la population des personnes protégées selon le niveau de consommation, le niveau d'études, la situation familiale et le lieu de résidence de la personne.....	111
<b>Tableau n° 43</b>	
Structure de la population des personnes protégées selon le niveau de consommation, le sexe et l'occupation principale de la personne.....	112
<b>Tableau n° 44</b>	
Structure de la population des personnes protégées selon le niveau de consommation, le sexe et la catégorie socioprofessionnelle de la personne.....	113
<b>Tableau n° 45</b>	
Structure de la population des personnes protégées selon le niveau de consommation, le sexe et le milieu social (catégorie socioprofessionnelle du chef de ménage).....	114

<b>Tableau n° 46</b>	
Structure de la population des personnes protégées selon le niveau de consommation et le revenu mensuel du ménage .....	115
<b>Tableau n° 47</b>	
Structure de la population des personnes protégées selon le niveau de consommation, le sexe de la personne et le revenu mensuel par unité de consommation du ménage .....	115
<b>Tableau n° 48</b>	
Structure de la population des personnes protégées selon le niveau de consommation, le sexe de la personne et le degré de protection sociale de la personne .....	116
<b>Tableau n° 49</b>	
Structure de la population des personnes protégées selon le niveau de consommation et l'état de santé de la personne.....	117
<b>Tableau n° 50</b>	
Répartition des maladies déclarées selon le niveau de consommation.....	118
<b>Tableau n° 51</b>	
Dépense moyenne de soins médicaux par personne protégée en 1995 et indices de niveau de consommation par rapport à l'ensemble de la population protégée selon le niveau de consommation, l'âge et le sexe de la personne .....	122
<b>Tableau n° 52</b>	
Structure de la dépense moyenne de soins médicaux par personne protégée en 1995 selon le niveau de consommation, le type de soins et le sexe de la personne .....	123
<b>Tableau n° 53</b>	
Structure de la dépense moyenne de soins médicaux par personne protégée en 1995 selon le niveau de consommation, le type de soins et l'âge de la personne : montants en francs ...	124
<b>Tableau n° 54</b>	
Dépense moyenne de soins médicaux par personne protégée en 1995 et indices de niveau de consommation par rapport à l'ensemble de la population protégée selon le niveau de consommation, le niveau d'études, la situation familiale et le lieu de résidence .....	125
<b>Tableau n° 55</b>	
Structure de la dépense moyenne de soins médicaux par personne protégée en 1995 selon le niveau de consommation, le type de soins et le niveau d'études de la personne.....	126
<b>Tableau n° 56</b>	
Structure de la dépense moyenne de soins médicaux par personne protégée en 1995 selon le niveau de consommation, le type de soins et l'état matrimonial de la personne.....	127
<b>Tableau n° 57</b>	
Structure de la dépense moyenne de soins médicaux par personne protégée en 1995 selon le niveau de consommation, le type de soins et la taille du ménage.....	128
<b>Tableau n° 58</b>	
Structure de la dépense moyenne de soins médicaux par personne protégée en 1995 selon le niveau de consommation, le type de soins et le lieu de résidence de la personne (classé en ZEAT) .....	129



**Tableau n° 59**

Dépense moyenne de soins médicaux par personne protégée en 1995 et indices de niveau de consommation par rapport à l'ensemble de la population protégée selon le niveau de consommation et l'occupation principale de la personne..... 130

**Tableau n° 60**

Structure de la dépense moyenne de soins médicaux par personne protégée en 1995 selon le niveau de consommation, le type de soins et l'occupation principale de la personne ..... 131

**Tableau n° 61**

Dépense moyenne de soins médicaux par personne protégée en 1995 et indices de niveau de consommation par rapport à l'ensemble de la population protégée selon le niveau de consommation et la catégorie socioprofessionnelle des personnes ..... 132

**Tableau n° 62**

Dépense moyenne de soins médicaux par personne protégée en 1995 et indices de niveau de consommation par rapport à l'ensemble de la population protégée selon le niveau de consommation et le milieu social (catégorie socioprofessionnelle du chef de ménage) ..... 132

**Tableau n° 63**

Structure de la dépense moyenne de soins médicaux par personne protégée en 1995 selon le niveau de consommation, le type de soins et la catégorie socioprofessionnelle de la personne ..... 133

**Tableau n° 64**

Structure de la dépense moyenne de soins médicaux par personne protégée en 1995 selon le niveau de consommation, le type de soins et le milieu social (catégorie socioprofessionnelle du chef de ménage) ..... 134

**Tableau n° 65**

Dépense moyenne de soins médicaux par personne protégée en 1995 et indices de niveau de consommation par rapport à l'ensemble de la population protégée selon le niveau de consommation et le revenu mensuel du ménage..... 135

**Tableau n° 66**

Structure de la dépense moyenne de soins médicaux par personne protégée en 1995 selon le niveau de consommation, le type de soins et le revenu mensuel du ménage : montants en francs ..... 136

**Tableau n° 67**

Dépense moyenne de soins médicaux par personne protégée en 1995 et indices de niveau de consommation par rapport à l'ensemble de la population protégée selon le niveau de consommation et le revenu mensuel par unité de consommation du ménage..... 137

**Tableau n° 68**

Structure de la dépense moyenne de soins médicaux par personne protégée en 1995 selon le niveau de consommation, le type de soins et le revenu mensuel par unité de consommation du ménage ..... 138

**Tableau n° 69**

Dépense moyenne de soins médicaux par personne protégée en 1995 et indices de niveau de consommation par rapport à l'ensemble de la population protégée selon le niveau de consommation et le degré de protection sociale des personnes ..... 139

**Tableau n° 70**

Structure de la dépense moyenne de soins médicaux par personne protégée en 1995  
selon le niveau de consommation, le type de soins et l'exonération du ticket modérateur ..... 140

**Tableau n° 71**

Structure de la dépense moyenne de soins médicaux par personne protégée en 1995  
selon le niveau de consommation, le type de soins et l'existence d'une couverture  
complémentaire ..... 141

**Tableau n° 72**

Structure de la dépense moyenne de soins médicaux par personne protégée en 1995  
selon le niveau de consommation, le type de soins et la couverture sociale combinée ..... 142

**Tableau n° 73**

Structure de la dépense moyenne de soins médicaux par personne protégée en 1995  
selon le niveau de consommation, le type de soins et le régime de Sécurité sociale de  
la personne ..... 143

**Tableau n° 74**

Dépense moyenne de soins médicaux par personne protégée en 1995 et indices de niveau de  
consommation par rapport à l'ensemble de la population protégée selon le niveau de  
consommation et l'état de santé des personnes ..... 144

**Tableau n° 75**

Structure de la dépense moyenne de soins médicaux par personne protégée en 1995  
selon le niveau de consommation, le type de soins et le nombre de maladies déclarées..... 145

**Tableau n° 76**

Structure de la dépense moyenne de soins médicaux par personne protégée en 1995  
selon le niveau de consommation, le type de soins et le degré de risque vital de la personne ..... 146

**Tableau n° 77**

Structure de la dépense moyenne de soins médicaux par personne protégée en 1995  
selon le niveau de consommation, le type de soins et le degré d'invalidité de la personne ..... 147

**Tableau n° 78**

Structure de la dépense moyenne de soins médicaux par personne protégée en 1995  
selon le niveau de consommation, le type de soins et l'état de santé ressenti par la personne ..... 148

**Tableau n° 79**

Structure de la dépense moyenne de soins médicaux par personne protégée en 1995  
selon le niveau de consommation, le type de soins et le risque tabagique ..... 149

## Liste des graphiques

<b>Graphique n° 1</b>	
Concentration des dépenses et des remboursements de soins médicaux en 1995 .....	19
<b>Graphique n° 2</b>	
Répartition des dépenses pour l'ensemble des soins médicaux en 1995 .....	20
<b>Graphique n° 3</b>	
Répartition des dépenses de soins hospitaliers en 1995 .....	23
<b>Graphique n° 4</b>	
Répartition des dépenses de soins de ville en 1995 .....	24
<b>Graphique n° 5</b>	
Répartition des dépenses de soins de généralistes en 1995 .....	25
<b>Graphique n° 6</b>	
Répartition des dépenses de soins de spécialistes en 1995 .....	26
<b>Graphique n° 7</b>	
Répartition des dépenses de soins de dentistes en 1995 .....	27
<b>Graphique n° 8</b>	
Répartition des dépenses de soins de pharmacie en 1995 .....	29
<b>Graphique n° 9</b>	
Répartition des dépenses de soins d'optique médicale en 1995 .....	30
<b>Graphique n° 10</b>	
Répartition des dépenses de soins d'auxiliaires médicaux en 1995 .....	31
<b>Graphique n° 11</b>	
Répartition des dépenses de soins de biologie médicale en 1995 .....	33
<b>Graphique n° 12</b>	
Les différents types de soins médicaux selon leurs indices de concentration en 1995 .....	33
<b>Graphique n° 13</b>	
Répartition des dépenses de soins entre dépenses ambulatoires et hospitalières parmi les différents niveau de grands consommateurs .....	36
<b>Graphique n° 14</b>	
Répartition des dépenses de soins ambulatoire parmi les différents niveau de grands consommateurs .....	38
<b>Graphique n° 15</b>	
Taux de grands consommateurs de soins médicaux en 1995 selon leur âge et sexe .....	46
<b>Graphique n° 16</b>	
Taux de grands consommateurs de soins médicaux en 1995 selon la profession ou l'ancienne profession .....	48
<b>Graphique n° 17</b>	
Taux de grands consommateurs selon la couverture sociale .....	49

<b>Graphique n° 18</b>	
Taux de grands consommateurs selon le risque vital et l'invalidité .....	50
<b>Graphique n° 19</b>	
Répartition des dépenses de soins médicaux selon l'âge .....	61
<b>Graphique n° 20</b>	
Répartition des dépenses de soins ambulatoires selon la profession ou l'ancienne profession de la personne .....	67
<b>Graphique n° 21</b>	
Répartition des dépenses de soins ambulatoires selon le risque vital.....	73

Achévé d'imprimer le 07 Juillet 1999  
ELECTROGELOZ, 58, rue de Rochechouart  
75009 PARIS

Dépôt légal : Juin 1999