



LES CONNAISSANCES DES FRANÇAIS EN MATIERE DE SYSTEME DE SANTE

Jean-Pierre LOISEL
Catherine GAIGNIER
Franck LEHUEDE
Nicolas FAUCONNIER

Août 2003

**Département « *Consommation* »
dirigé par Pascale HEBEL**

Pour consulter la version papier, veuillez contacter le Centre Infos Publications,
Tél. : 01 40 77 85 01 , e-mail : ezvan@credoc.fr

Sommaire

Note méthodologique et liste des tableaux	page 3
1- Le coût de la protection santé	page 6
2- La médecine de ville	page 11
3- Les médicaments	page 15
4- L'hôpital	page 23
5- De l'information sur le système de santé.	Page 26
6- Le jugement porté sur le système de santé	page 29
en guise de conclusion	page 33
Annexes : les tris à plats	page 34

Note Méthodologique

Les résultats de cette étude sont issus d'une enquête quantitative réalisée par téléphone au domicile des interviewés du 10 au 19 juillet 2003.

1010 individus de plus de 18 ans représentatifs de la population française ont été interrogés selon la méthode des quotas (sexe, âge, profession et catégorie socio-professionnelle, type de commune, région).

La durée du questionnement a été en moyenne de 18 minutes.

Listes des tableaux reproduits dans le rapport.

1- Le coût de la protection santé

Tableau 1 : Proportion de Français déclarant un montant pour leurs dépenses de santé selon l'âge *page 6*

Tableau 2 : Proportion de Français déclarant un montant pour leurs dépenses de santé selon les revenus du ménage *page 6*

Tableau 3 : Proportion de Français déclarant un montant pour leurs dépenses de santé selon la catégorie socioprofessionnelle *page 7*

Tableau 4 : Proportion de Français déclarant un montant pour leurs dépenses de santé selon la région d'habitation *page 7*

Tableau 5 : Proportion de Français déclarant un montant pour leurs dépenses de santé selon la taille d'agglomération *page 8*

Tableau 6 : Classification des dépenses *page 8*

Tableau 7 : Part du salaire réservées aux cotisations de sécurité sociale *page 10*

Tableau 8 : Part du salaire réservée à la CSG *page 10*

Tableau 9 : Part du salaire réservée aux cotisations pour une complémentaire santé *page 10*

2 - La médecine de ville

Tableau 10 : Proportion de Français déclarant connaître certaines particularités du système de santé *page 11*

Tableau 11 : Estimation (en assisté) du prix d'une consultation chez un Généraliste conventionné *page 11*

Tableau 12 : Estimation non assistée du prix d'une consultation chez un spécialiste conventionné *page 12*

Tableau 13 : Estimation (en assisté) du prix d'une consultation chez un spécialiste conventionné *page 13*

Tableau 14 : Qui décide du tarif des consultations médicales ? *page 14*

3 - Les médicaments

Tableau 15 : Taux appliqués au remboursement de la majorité des médicaments *page 15*

Tableau 16 : Proportion de Français ayant cité les instances suivantes comme décidant des taux de remboursement des médicaments *page 16*

Tableau 17 : Règles de remboursement des médicaments choisies *page 18*

Tableau 18 : Règles de remboursement des médicaments choisies selon l'âge *page 18*

Tableau 19 : Règles de remboursement des médicaments choisies selon la catégorie socioprofessionnelle *page 19*

Tableau 20 : Proportion de Français en accord avec des affirmation sur les médicaments génériques *page 20*

Tableau 21 : Définition du ticket modérateur *page 21*

4 - L'hôpital

Tableau 22 : Estimation (non assistée) du prix moyen d'une journée d'hôpital ? *page 23*

Tableau 23 : Estimation assistée du prix moyen d'une journée d'hôpital *page 24*

Tableau 24 : Définition du forfait hospitalier *page 24*

Tableau 25 : Proportion de personnes donnant la bonne définition du forfait hospitalier selon l'âge *page 25*

5 – De l'information sur le système de santé.

Tableau 26 : Proportion de personnes ayant déclaré être suffisamment informées selon leur âge sur le système de santé, sur la qualité des soins en médecine de ville et sur la qualité des soins dans les hôpitaux *page 26*

Tableau 27 : Proportion d'individus insuffisamment informés sur la qualité des soins en fonction des revenus du ménage *page 27*

Tableau 28 : Proportion de Français s'informant sur le système de santé grâce à différents médias *page 27*

Tableau 29 : Proportion de Français qui aimeraient avoir plus d'information sur le système de santé, son coût, son organisation. *page 28*

Tableau 30 : Sources d'information souhaitées *page 28*

6 - Le jugement porté sur le système de santé

Tableau 31 : Proportion de Français d'accord avec des affirmations positives sur le système de santé *page 29*

Tableau 32 : Proportion de Français d'accord avec des affirmations négatives sur le système de santé *page 30*

Tableau 33 : Les raisons de la crise financière du système de santé français
page 31

Tableau 34 : Proportion de Français se sentant personnellement concernés par la réforme de l'assurance maladie *page 32*

1- Le coût de la protection santé

Un Français sur deux est incapable de se prononcer sur les dépenses qu'il engage en moyenne en matière de santé au cours d'une année ou d'un mois.

Comme nous le verrons tout au long de l'enquête, les critères socio-démographiques sont peu discriminants.

Tableau 1 : Proportion de Français déclarant un montant pour leurs dépenses de santé selon l'âge

18-24 ans	25-34 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	65 ans et +	ENSEMBLE
50%	62%	47%	46%	53%	40%	49%

Source : Enquête INC - Crédoc, 2003.

Les 25-34 ans semblent les plus au fait de leur dépenses. 62% sont capables de déclarer un montant. A l'inverse, seuls 40% des personnes âgées de plus de 65 ans se prononcent sur cette question . Dans le cas des jeunes adultes, on peut estimer que leurs dépenses sont faibles et peu fréquentes et donc facilement "chiffrables" alors que c'est l'inverse pour les plus de 65 ans.

Plus les ménages disposent de revenus élevés, plus ils sont capables d'estimer leurs dépenses de santé.

Tableau 2 : Proportion de Français déclarant un montant pour leurs dépenses de santé selon les revenus du ménage

Moins de 750 €	De 750 à 1220 €	De 1220 à 1830 €	De 1830 à 3660 €	De 3660 à 5490 €	Plus de 5490 €	ENSEMBLE*
42%	44%	55%	56%	59%	60%	52%

Le total "Ensemble" ne tient ici pas compte des individus ayant refusé de mentionner leurs revenus

Source : Enquête INC- Crédoc, 2003.

Un des postulats que l'on pourrait avancer pour expliquer ce lien très marqué pourrait être que les ménages plus aisés fréquentent davantage la médecine de ville que la moyenne, ce qui implique de déboursier les honoraires médicaux avant de prétendre à leur remboursement. A contrario, on peut estimer que les plus

défavorisés recourent davantage aux dispensaires ou autres consultations d'hôpital, dont le coût est moins "visible" pour le patient. Ceci tendrait d'ailleurs à être confirmé par le fait que les ménages à faibles revenus sont plus nombreux que les foyers à hauts revenus à ne pouvoir citer le prix d'une consultation chez un spécialiste (44% contre 30). Ils sont également plus éloignés de la vérité quand ils avancent un prix de consultation (42 € contre 33 en moyenne).

La proportion de cadres et de professions intellectuelles supérieures ainsi que celle des professions intermédiaires déclarant un montant de dépenses est nettement plus forte que dans l'ensemble de la population. A l'inverse, les artisans, les commerçants et les chefs d'entreprises ne sont qu'un peu plus d'1/3 à pouvoir se prononcer. Les cadres et les professions intermédiaires semblent avoir une meilleure connaissance du système de santé et une approche plus fine de leurs pratiques. Ce constat se confirmera tout au long de l'étude.

**Tableau 3 : Proportion de Français
déclarant un montant pour leurs dépenses de santé selon la catégorie socioprofessionnelle**

Agriculteur	Artisan, commerçant	Cadre ou PIS	Prof intermédi.	Employé	Ouvrier	Inactif	Retraité	ENSEMBLE
47%	36%	56%	62%	48%	53%	45%	45%	49%

Source : Enquête INC - Crédoc, 2003.

Géographiquement, la France est coupée par une diagonale allant de Cherbourg à Grenoble. Les habitants du Nord et de l'Est apparaissent nettement plus à même de déclarer un montant pour leurs dépenses de santé que ceux du Sud et de l'Ouest de la France.

**Tableau 4 : Proportion de Français
déclarant un montant pour leurs dépenses de santé selon la région d'habitation**

Région parisien	Bassin Parisien	Nord	Est	Ouest	Sud ouest	Centre est	Méditer- ranée	ENSEMBLE
49%	53%	61%	56%	42%	42%	55%	38%	49%

Source : Enquête INC- Crédoc, 2003.

A l'exception des habitants de l'agglomération parisienne, les Français vivant dans des communes de plus de 100.000 habitants sont nettement plus nombreux à citer un montant pour leurs dépenses de santé.

Tableau 5 : Proportion de Français déclarant un montant pour leurs dépenses de santé selon la taille d'agglomération

Commune rurale	< à 20,000h	20 à 99,999h	100 à 199,999h	> à 200,000h	Agglo parisienne	ENSEMBLE
48%	45%	47%	58%	54%	47%	49%

Source : Enquête INC- Crédoc, 2003.

Enfin, Monsieur n'est guère plus disert que Madame sur le sujet puisque 50% des hommes ont été capables de s'exprimer contre 48% des femmes.

Si on s'intéresse au contenu des réponses valides, (les montants ayant tous été traduits en € et ramenés au mois) les sommes avancées vont de 0 à 2.000 € par mois. Les écarts observés sont particulièrement prononcés. Les Français éprouvent des difficultés à "visualiser" ce qu'ils dépensent en matière de santé. En regroupant les valeurs discrètes dans des classes, on obtient le tableau des réponses suivant :

Tableau 6 : Classification des dépenses

5 € ou moins	20%
De 6 à 15 €	27%
De 16 à 25 €	13%
De 26 à 50 €	16%
De 51 à 100 €	11%
Plus de 100 €	13%

Source : Enquête INC - Crédoc, 2003.

47% des montants cités ont été évalués à moins de 15 € par mois (27% entre 6 et 15€ et 20% à moins de 5 €).

Ces dépenses comprennent, pour 68% des interviewés, les consultations médicales ainsi que les médicaments, y compris la part remboursée par la sécurité sociale. 20% y incluent également les cotisations de sécurité sociale et 23% les dépenses associées à la possession d'une complémentaire de santé.

Les dépenses plus occasionnelles de type "hospitalisation" ne rentrent en ligne de compte que dans 25% des cas alors que les examens et analyses médicales sont inclus dans près d'un cas sur deux. Pour 35% des enquêtés, le montant avancé tient également compte des médicaments achetés sans ordonnance.

Ces différences de définition de "l'enveloppe santé" concourent évidemment à disperser les montants de dépenses déclarés par les personnes ayant pu donner une estimation du coût de leur santé.

Les retraités sont plus nombreux à déclarer des montants importants. 29% des dépenses de plus de 50 € sont de leur fait alors qu'ils ne constituent que 22% de la population interrogée. A l'opposé, on trouve les ouvriers qui représentent 10% des dépenses supérieures à 50 € par mois mais 17% des interrogés. Il n'est pas possible d'établir un lien entre revenus du foyer et montants déclarés des dépenses de santé. Par exemple, 30% des enquêtés disposant des revenus les plus bas déclarent dépenser plus de 50 € par mois, tout comme les individus se situant dans la fourchette de revenus de 3660 à 5490 € par mois.

72% des actifs interrogés ignorent quelle est la part de leur salaire réservée aux cotisations de sécurité sociale. Toutes les professions sont concernées. Cependant, les ouvriers, sont plus nombreux que les cadres à ne pouvoir répondre à cette question (respectivement 78% et 64%).

S'il est vrai qu'en général, seul le montant du salaire net compte, les nombreuses rubriques que comporte toute feuille de paie ne contribuent pas à la clarté des montants destinés aux différentes caisses qui financent le système de protection sociale. Cet argument vaut également en ce qui concerne la part du salaire consacrée à la CSG.

Parmi les actifs qui ont répondu à la question, 18% estiment que la part du salaire réservée aux cotisations de sécurité sociale est inférieure à 4%. 42% pensent au contraire que ce pourcentage dépasse 15%. Les réponses semblent plus tenir de l'évaluation grossière que d'une réelle connaissance.

Tableau 7 : Part du salaire réservées aux cotisations de sécurité sociale

Moins de 4%	18%
De 4 à 7%	18%
De 8 à 11%	16%
De 12 à 15%	7%
Plus de 15%	42%

Source : Enquête INC- Crédoc, 2003.

Quant à la part de leur salaire réservé à la CSG, également 72% des actifs ne sont pas capables de l'évaluer. 47% de ceux qui ont répondu estiment cette proportion à moins de 4% et 29% pensent qu'elle se situe entre 4 et 7%.

Tableau 8 : Part du salaire réservée à la CSG

Moins de 4%	47%
De 4 à 7%	29%
De 8 à 11%	21%
De 12 à 15%	1%
Plus de 15%	2%

Source : Enquête INC- Crédoc, 2003.

Concernant les cotisations liées à la possession d'une complémentaire santé, pour ceux qui en ont une, la part du salaire qui leur est consacrée est également ignorée. **73% des actifs disposant d'une complémentaire santé ne la connaissent pas.** 54% des personnes qui se sont prononcées estiment que la part du salaire consacrée aux cotisations liées à une complémentaire santé sont inférieures à 4% et 23% qu'elle est comprise entre 4% et 7%.

Tableau 9 : Part du salaire réservée aux cotisations pour une complémentaire santé

Moins de 4%	54%
De 4 à 7%	23%
De 8 à 11%	13%
De 12 à 15%	5%
Plus de 15%	5%

Source : Enquête INC- Crédoc, 2003.

2 - La médecine de ville

Si les particularités de l'exercice de la médecine en secteur conventionné semblent connues pour les deux tiers des personnes interrogées, **les différences entre les secteurs 1 et 2 échappent à 91% d'entre elles**. Les personnes interrogées ont une approche simpliste et quasi caricaturale de la notion de conventionnement. Pour elles, un médecin conventionné applique le tarif de consultation normal alors qu'un médecin non conventionné applique un tarif de consultation élevé et par conséquent mal remboursé.

Tableau 10 : Proportion de Français déclarant connaître certaines particularités du système de santé

	Oui	Non
Un médecin conventionné	66%	34%
Un médecin non conventionné	62%	37%
Un médecin du secteur 1	9%	91%
Un médecin du secteur 2	8%	92%

Source : Enquête INC- Crédoc, 2003.

A propos du tarif "sécurité sociale" d'un médecin généraliste, il était proposé aux enquêtés de donner spontanément le montant officiel en € d'une consultation. 70% ont répondu juste, à savoir 20 €. 10% ont répondu ne pas savoir. 20% ont donné une réponse erronée.

Tableau 11 : Estimation (en assisté) du prix d'une consultation chez un Généraliste conventionné*

Moins de 15 €	6%
De 15 à 19 €	18%
20 €	39%
Plus de 20 €	26%
Ne sait vraiment pas	10%

*Question posée uniquement à ceux qui ont répondu "Ne sait pas" dans la formulation de la question en non assistée.

Source : Enquête INC- Crédoc, 2003.

Une grille, dans laquelle se trouvait le bon tarif, était proposée à ceux qui ne connaissaient pas le montant d'une consultation chez un généraliste. 39% d'entre eux ont alors répondu juste. 26% ont surévalué le prix d'une consultation chez un généraliste. 24% l'ont sous évalué et 10% ont confirmé leur méconnaissance en la matière.

Si l'on somme les réponses non assistées et assistées, **74% des Français connaissent le tarif officiel d'une consultation chez un médecin généraliste conventionné**. Ce bon score s'explique par le fait qu'il s'agit d'un acte relativement courant. Bon nombre de Français ont pu consulter récemment. De plus, la large médiatisation des récentes négociations en vue d'une revalorisation tarifaire à 20 € de la consultation des généralistes y joue certainement un rôle.

En revanche, les personnes enquêtées sont nettement moins nombreuses à connaître le tarif d'une consultation chez un spécialiste conventionné. **Ainsi seules 8% d'entre-elles ont avancé le chiffre de 23 €**, tarif de base de la consultation conventionnée en secteur 1. Ce résultat peut s'expliquer par le fait qu'il s'agit d'actes assez peu fréquents, et que la part de spécialistes conventionnés est proportionnellement moins importante que celle des généralistes.

Tableau 12 : Estimation non assistée du prix d'une consultation chez un spécialiste conventionné

Moins de 23 €	3%
23 €	8%
De 24 à 29 €	11%
30 €	19%
de 31 à 39 €	11%
40 €	8%
De 41 à 49 €	4%
50 € et +	5%
Ne sait pas	31%
Total	100%

Source : Enquête INC- Crédoc, 2003.

La moyenne des valeurs déclarées est de 35 €, sensiblement au dessus de la réalité. De plus, l'écart type est considérable puisqu'il est de 24 €. Ce résultat montre qu'il y a un manque certain d'information. Il y a très probablement confusion entre les secteurs conventionnés 1 et 2 et le secteur non conventionné.

Alors que 10% des individus déclarent ignorer le tarif d'une consultation de généraliste, 31% ne connaissent pas le coût d'une consultation de spécialiste. De la même manière que pour les généralistes, une grille comportant plusieurs tarifs leur était alors proposée. Là encore, le manque d'information tout comme la probable confusion entre les différents secteurs expliquent qu'au final, seuls 10% des Français sont capables de donner le prix de base d'une consultation de spécialiste conventionné de secteur 1.

Tableau 13 : Estimation (en assisté) du prix d'une consultation chez un spécialiste conventionné*

Moins de 20 €	2%
23 €	6%
27 €	12%
Inférieur à 30 € Hormis 23 & 27 €	16%
De 30 à 44 €	34%
45 € et plus	9%
Ne sait vraiment pas	21%

**Question posée uniquement à ceux qui avaient répondu "Ne sait pas" dans la formulation de la question en non assistée*

Source : Enquête INC- Crédoc, 2003.

76% des personnes interrogées pensent que le Ministre de la santé décide du tarifs des consultation médicales . 69% estiment également que la CNAM participe à cette décision. Avec la médiatisation du conflit qui a opposé les médecins généralistes à la CNAM pour l'obtention de la consultation à 20 €, on aurait pu s'attendre à ce que le choix de la modalité "un accord entre les partenaires" soit tout aussi fréquent or il n'est que de 60%. On notera que 19%, tout de même, ont choisi d'affirmer que ce sont les industriels et les laboratoires pharmaceutique qui fixent le tarif des consultations...

Tableau 14 : Qui décide du tarif des consultations médicales ?

La Caisse Nationale d'Assurance Maladie	69%
Le Ministre de la Santé	76%
Le parlement	39%
Un accord entre les partenaires	60%
Les syndicats professionnels	43%
Les industriels, laboratoires pharmaceutiques...	19%
Les médecins	45%

Source : Enquête INC- Crédoc, 2003.

3 - Les médicaments

Les taux de prise en charge par la sécurité sociale des médicaments sont de quatre niveaux : 100% lorsque le patient est reconnu par la sécurité sociale en longue maladie ou lorsqu'il s'agit d'une molécule dont le service médical rendu est incontestable, 65% pour les médicaments à vignette blanche, 35% pour les médicaments à vignette bleue et enfin 0% pour d'autres molécules.

Les personnes interrogées devaient choisir parmi une liste de taux de remboursement dans lesquels figuraient les taux suivants : 100% - 75% - 65% - 50% - 35%. Elles pouvaient apporter plusieurs réponses. Si le taux principalement choisi (65%) fait partie des taux réels de remboursement, il ne l'a été que par 41% des enquêtés. Le second taux le plus souvent cité (75%) est en revanche faux. **37% des répondants se sont portés sur celui-ci.** Le taux de remboursement de 35% se positionne en troisième position. Seules 16% des personnes interrogées l'ont cité. Viennent ensuite le taux de 100%(10%) et enfin le taux de 50% (7%).

Force est de constater, encore une fois, qu'une grande partie de la population montre des lacunes en ce qui concerne la connaissance du fonctionnement du système de santé.

Tableau 15 : Taux appliqués au remboursement de la majorité des médicaments

65%	41%
75%	37%
35%	16%
Autre	11%
100%	10%
50%	7%
Ne sait pas	7%

Source : Enquête INC- Crédoc, 2003.

Il est difficile de dresser le portrait type des personnes qui se sont trompées tant elles appartiennent à toutes les classes de la population. Toutefois, **les 18-24 ans**, à savoir ceux qui consultent le moins et qui ne sont pas toujours affiliés à la sécurité

sociale, **citent nettement plus souvent que les plus de 65 ans le taux erroné de 75%** (44% vs 29%). Les autres tranches d'âges ne se démarquent pas. 42% des agriculteurs, des artisans, des commerçants, des professions intellectuelles supérieures et des inactifs ont également choisi ce taux de 75%.

A l'inverse, les personnes ayant déclaré bénéficier d'une prise en charge à 100% ont un peu moins souvent choisi ce taux. Plus fréquemment confrontées à l'achat de médicaments, elles ne sont "que" 33% à l'avoir mentionné.

En ce qui concerne les bonnes réponses, seuls les 18-24 ans sont nettement moins nombreux à citer le taux de 65%. Cette proportion est également plus faible parmi les enquêtés n'ayant pu donner le coût d'une consultation chez un généraliste conventionné.

En ce qui concerne les décisions concernant les taux de remboursement des médicaments, les connaissances semblent plus affirmées. L'actualité parue durant le déroulement de l'enquête téléphonique sur le déremboursement de certains médicaments a pu aider les interviewés à répondre à cette question.

Tableau 16 : Proportion de Français ayant cité les instances suivantes comme décidant des taux de remboursement des médicaments

	ENSEMBLE	18-24 ans
La Caisse Nationale d'Assurance Maladie	77%	78%
Le Ministre de la santé	76%	67%
Le Parlement	43%	40%
Les syndicats professionnels	26%	37%
Les industriels, laboratoires pharmaceutiques	29%	29%
L'ordre des pharmaciens	20%	29%

Source : Enquête INC- Crédoc, 2003.

Les réponses obtenues à cette question sont assez cohérentes en ce qui concerne le Ministre de la Santé (76% de citations). En effet, un médicament est déclaré remboursable sur décision du Ministre en charge de la santé mais son prix est fixé par le Comité économique des produits de santé et son taux de remboursement a été proposé par la Commission de Transparence de l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé au regard de l'évaluation du service médical rendu

par le médicament. Or si le Directeur de la Sécurité sociale ou son représentant siège à la Commission de Transparence autorisant la CNAM à participer aux décisions, celle-ci, ne décide pas seule des taux. C'est pourtant la réponse la plus souvent citée.

43% des Français pensent que le parlement décide des taux de remboursement des médicaments. Le législateur n'a pas ce pouvoir, ou plutôt, il est "dispensé" de se prononcer sur cette question dans la mesure où il ne s'agit pas de lois mais de décrets. Le fait que presque la moitié des Français pensent que le parlement joue un rôle dans ce domaine montre l'importance que revêtent à leurs yeux les questions de financement du système de santé. Ils manifestent ainsi le désir que leurs représentants soient associés à ces décisions. Cependant, cette erreur montre le peu de connaissance que nos compatriotes ont du fonctionnement du système.

29% des personnes interrogées pensent que les industriels et les laboratoires pharmaceutiques prennent part à la décision. 26% estiment que les syndicats professionnels déterminent les taux de remboursement des médicaments. 20% pensent que cette responsabilité est assumée par l'ordre des pharmaciens. Là encore transparaît le manque de connaissance des Français sur leur système de santé.

Comme précédemment, les 18-24 ans montrent le plus fort désintérêt pour ces questions.

Dans l'esprit de 53% des Français, la règle qui régit le taux de remboursement de chaque médicament n'existe pas ou n'est pas unique puisqu'ils estiment que chaque médicament fait l'objet d'une décision particulière, ce qui est vrai sauf que si chaque médicament est examiné individuellement, la règle qui prévaut pour tous les médicaments existe bel et bien.

Et là, plus surprenant le bon sens n'a pas été de mise puisque les interviewés ne sont que 22% à répondre que plus un médicament est efficace et plus il est remboursé. C'est d'autant plus étonnant que, très récemment, la presse s'était

largement fait l'écho de la baisse du taux de remboursement de certains médicaments jugées insuffisantes en terme de service médical rendu, en d'autres termes, son efficacité.

Tableau 17 : Selon vous, quelles sont les règles de remboursement des médicaments ?

Il n'y a pas de règles. Chaque médicament fait l'objet d'une décision particulière	53%
Plus un médicament est efficace, mieux il est remboursé	22%
S'il soigne une maladie grave, un médicament est toujours remboursé	37%
Les médicaments français sont mieux remboursés	20%
Si un médicament est récent, il est toujours remboursé	10%
Si un médicament n'est pas efficace, il n'est pas remboursé	21%

Source : Enquête INC - Crédoc, 2003.

Pourtant, les français pensent plus fréquemment que s'il soigne une maladie grave, un médicament est toujours remboursé (37%). Certes, on ne parle pas ici d'efficacité en tant que telle mais on peut supposer qu'à partir du moment où une molécule est administrée en traitement d'une maladie grave, c'est qu'elle a une utilité reconnue.

La règle selon laquelle un médicament récent est toujours remboursé ne trompe en revanche pratiquement personne (10% seulement), juste un peu plus les personnes aux revenus les plus bas (20%) les moins diplômées (17%), les personnes âgées (15%) et pratiquement pas du tout les cadres et professions intellectuelles (1%).

Tableau 18 : Règles de remboursement des médicaments choisies selon l'âge

	18-24 ans	25-34 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	65 ans et plus
Il n'y a pas de règles. Chaque médicament fait l'objet d'une décision particulière	59%	56%	61%	50%	47%	44%
S'il soigne une maladie grave, un médicament est toujours remboursé	31%	32%	23%	32%	47%	52%
Plus un médicament est efficace, mieux il est remboursé	18%	19%	23%	21%	27%	26%

Source : Enquête INC - Crédoc, 2003.

Tableau 19 : Règles de remboursement des médicaments choisies selon la catégorie socioprofessionnelle

	Cadre ou PIS	Prof interméd.	Employé	Ouvrier	Inactif	Retraité
Il n'y a pas de règles. Chaque médicament fait l'objet d'une décision particulière	56%	56%	63%	53%	55%	41%
S'il soigne une maladie grave, un médicament est toujours remboursé	32%	31%	34%	25%	40%	50%
Plus un médicament est efficace, mieux il est remboursé	26%	18%	19%	22%	17%	31%

Source : Enquête INC - Crédoc, 2003.

L'esprit "protectionniste" est par contre un peu plus marqué car 1 Français sur 5 est persuadé qu'un médicament français sera davantage remboursé que son concurrent étranger alors que seul son service médical rendu est sensé entrer en ligne de compte dans le choix du taux de remboursement.

A ce jour, un médicament sur dix, vendu en France, est un générique. Ce marché a très fortement progressé. Depuis l'accord conclu en juin 2002, les ventes de médicaments génériques ont crû de 40% en valeur et de 50% en volume.

"Les médicaments génériques coûtent moins cher à la sécurité sociale". Cette évidence est reconnu par 92% des interviewés (fourchette de 80% pour les jeunes de 18 à 24 ans à 100% pour les cadres et professions intellectuelles) ce qui prouve que la communication de la sécurité sociale a été bénéfique puisqu'il s'agit là du premier argumentaire utilisé pour développer les ventes de génériques en France.

Venait en corollaire le fait que le médicament générique est composé strictement de la même molécule que le médicament de marque auquel il se substitue et en a donc absolument les mêmes effets. Et cela les français le reconnaissent pratiquement dans les mêmes proportions (88%). Les personnes de plus de 65 ans adhèrent un peu moins à cette idée (83%) mais la différence avec le restant de la population n'est pas aussi marquée que prétendu, en tous cas dans la parole –dans les faits, cela est

certainement moins vrai-. Les revenus les plus bas sont aussi légèrement plus sceptiques (80%). Craindraient-ils une médecine à deux vitesses ?

Tableau 20 : Proportion de Français en accord avec les affirmations suivantes

Les médicaments génériques coûtent moins cher à la sécurité sociale	92%
Les médicaments génériques ont le même effet que les médicaments de "marque"	88%
Les médicaments génériques sont mieux remboursés que les médicaments de "marque"	53%
Les médicaments génériques freinent la recherche médicale et pharmaceutique	25%
Les médecins ne sont plus libres de prescrire le médicament qu'ils veulent	39%

Source : Enquête INC- Crédoc, 2003.

Dans leur ensemble, les Français reconnaissent les qualités des médicaments génériques tant en termes de coût pour la collectivité que d'efficacité. Du côté des patients, toutes les conditions semblent réunies pour que l'usage des médicaments génériques puisse se développer. Cependant, au sein d'un système de santé très peu responsabilisant, ceux-ci iront-ils jusqu'à demander la prescription de médicaments génériques ? Rien n'est moins sûr. Tout dépend alors de la prescription du médecin et de l'exercice du droit de substitution par le pharmacien.

Des imprécisions persistent quant au remboursement des médicaments génériques. Contrairement à ce que pensent 53% des Français, les médicaments génériques ne sont pas mieux remboursés que les médicaments de marque. Il y a très certainement confusion avec la règle récemment apparue qui veut qu'un médicament de marque ne soit plus remboursé que sur la base du prix de la molécule générique si elle existe sur le marché.

Quant au fait que les médicaments génériques puissent freiner la recherche médicale et pharmaceutique, l'argument ne rallie qu'un quart des personnes interrogées. 35% des personnes âgées et 32% des patients pris en charge à 100% partagent ce point de vue. Il y aurait comme une sorte d'inquiétude de la part des populations les plus consommatrices de médicaments.

39% des Français pensent que les médecins ne sont plus libres de prescrire le médicament qu'ils veulent, chiffre assez élevé en soi pour une règle qui n'existe pas. Certes les médecins sont conviés par les caisses à proposer des médicaments génériques mais rien ne les y oblige. Tout comme rien n'oblige le patient à accepter.

On n'observe pas sur cette question de différence notable en fonction des critères socio-démographiques.

Lorsqu'on demande aux personnes interrogées si elles sont capables de donner la définition du **ticket modérateur**, la lecture des réponses offre un constat pour le moins sévère. **L'item "c'est la part des médicaments et des consultations qui n'est pas remboursée par la sécurité sociale" ne recueille que 30% des réponses.** La définition première est donc ignorée de 7 Français sur 10.

41% des personnes interrogées déclarent que le ticket modérateur correspond à la part des dépenses remboursée par les assurances et les mutuelles complémentaires de santé. On notera pour l'anecdote que les enquêtés dépourvus de mutuelle sont un peu plus nombreux à penser que le ticket modérateur est ce qui est remboursé par la mutuelle (44%).

Tableau 21 : La définition du ticket modérateur

C'est ce qui est remboursé par les assurances et les mutuelles	40%
C'est la part des médicaments et des consultations qui n'est pas remboursée par la sécurité sociale	30%
C'est la part des soins (médecins et hôpital) qui n'est pas remboursée par la sécurité sociale	22%
C'est la part des médicaments, des soins et des consultations qui est remboursée par la sécurité sociale	22%
Ne sait pas	25%

Source : Enquête INC- Crédoc, 2003.

Les connaissances des Français en matière de système de santé

18% des personnes interrogées déclarent ne pas connaître la définition du ticket modérateur alors que 22% en donnent une définition erronée : "C'est la part des consultations et médicaments remboursés par la sécurité sociale". Les personnes prises en charge à 100% et à ce titre exonérées du ticket modérateur pour l'affection nécessitant cette prise en charge, sont à peine moins nombreuses à avoir donné cette définition (18%). Ceci tendrait à relativiser l'amélioration systématique des connaissances en matière de système de santé lorsque la fréquentation du circuit médical s'accroît.

4 - L'hôpital

Seules 42% des personnes interrogées se sont risquées à estimer le prix moyen d'une journée d'hôpital (hors actes chirurgicaux). Ce taux est encore plus bas que celui obtenu pour le prix d'une consultation de spécialiste. Le recours à l'hôpital étant encore plus rare que la consultation d'un spécialiste et le paiement ne revenant pas forcément à l'assuré social, sa mutuelle prenant souvent directement en charge la montant de la facture qui lui incombe, le prix moyen d'une journée d'hôpital est difficile à évaluer pour les personnes interrogées. En moyenne, le montant estimé pour le coût d'une journée d'hôpital est de 210 €. L'écart type est très fort puisqu'il est de 192 €. 18% des Français estiment que ce prix moyen est inférieur à 150 € et 13% qu'il se situe entre 150 et 299 €.

Tableau 22 : Quelle est le prix moyen en € d'une journée d'hôpital ?

Moins de 150 €	18%
De 150 à 299 €	13%
De 300 à 500 €	10%
Plus de 500 €	2%
Ne sait pas	58%
Total	100%

Source : Enquête INC- Crédoc, 2003.

Les personnes n'ayant su répondre à la première question se voyaient proposer une liste de montants. Là encore, la répartition entre les différentes propositions souligne l'éclatement des montants auxquels les individus pensent. Les réponses sont cependant plus tassées vers le bas que pour les personnes qui ont répondu spontanément.

Tableau 23 : Estimation assistée du prix moyen d'une journée d'hôpital

Moins de 150 €	16%
De 150 à 299 €	39%
De 300 à 500 €	18%
Plus de 500 €	7%
Ne sait vraiment pas	20%

Source : Enquête INC- Crédoc, 2003.

Comme en ce qui concerne de nombreux concepts du systèmes de santé, **la définition du forfait hospitalier n'est pas connue. Un quart seulement des Français ont été capables de la donner.** On peut y ajouter 29% de personnes estimant qu'il s'agit de la part du coût journalier d'hospitalisation remboursé par les mutuelles et les assurances complémentaires de santé. En tout, 46% des personnes interrogées (près de 9% avaient donné simultanément ces deux réponses) sont capables de définir approximativement le forfait hospitalier. 12% n'en connaissent pas la définition. 42% des personnes interrogées en ont une définition fausse.

Tableau 24 : Définition du forfait hospitalier

C'est la part du coût de la journée d'hôpital qui n'est pas remboursée par la sécurité sociale	25%
C'est la part du coût de la journée d'hôpital qui est remboursée par la sécurité sociale	32%
C'est la part du coût de la journée d'hôpital qui est remboursée par l'assurance/mutuelle complémentaire	29%
C'est un forfait tout compris qui permet de payer un peu moins cher l'hôpital	22%
Autre	1%
Ne sait pas	12%

Source : Enquête INC- Crédoc, 2003.

L'âge apparaît comme la variable la plus discriminante. En effet, plus on avance en âge, plus la définition donnée du forfait hospitalier est bonne. Ceci s'explique certainement par le fait que la confrontation au milieu hospitalier augmente avec l'âge **et par conséquent la connaissance de son fonctionnement.**

Tableau 25 : Proportion de personnes donnant la bonne définition du forfait hospitalier selon l'âge

18-24 ans	25-34 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	65 ans et +	ENSEMBLE
16%	19%	21%	28%	37%	31%	25%

Source : Enquête INC- Crédoc, 2003.

Enfin, on n'aurait pu penser que le fait de ne pas disposer de complémentaire santé serait également assez discriminant dans le fait de savoir ce qu'est le forfait hospitalier, or il n'en est rien, le taux de citation de cette définition est le même : 25%.

5 – De l'information sur le système de santé.

Bien qu'ils en aient une connaissance approximative et parfois fausse, **54% Français se déclarent suffisamment informés sur le système de santé**. 22% estiment ne pas avoir assez d'informations sur la qualité des soins en médecine de ville et 24% en ce qui concerne la qualité des soins dans les hôpitaux.

Les hommes sont légèrement plus nombreux que les femmes à se déclarer suffisamment informés (56% contre 52%). Surtout, le sentiment d'information augmente avec l'âge.

**Tableau 26 : Proportion de personnes ayant déclaré être suffisamment informées selon l'âge...
... sur le système de santé**

18-24 ans	25-34 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	65 ans et +	ENSEMBLE
36%	41%	55%	50%	68%	66%	54%

Source : Enquête INC- Crédoc, 2003.

... sur la qualité des soins en médecine de ville

18-24 ans	25-34 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	65 ans et +	ENSEMBLE
32%	29%	25%	22%	10%	14%	22%

Source : Enquête INC- Crédoc, 2003.

... sur la qualité des soins dans les hôpitaux

18-24 ans	25-34 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	65 ans et +	ENSEMBLE
31%	30%	20%	27%	22%	20%	25%

Source : Enquête INC- Crédoc, 2003.

Les cadres et professions intellectuelles supérieures (67%), tout comme les retraités (67%) sont plus nombreux à estimer être suffisamment informés. A l'opposé, les ouvriers et les inactifs estiment plus souvent manquer d'information (respectivement 40 et 44%). Ces deux catégories recherchent surtout davantage d'information sur la qualité des soins dans les hôpitaux (respectivement 31 et 34%) plus qu'en matière de médecine de ville.

Plus les revenus du ménage sont faibles et plus le manque d'information concerne la qualité des soins hospitaliers. A l'inverse plus les revenus du ménage sont élevés et plus les individus ont le sentiment de manquer d'information sur la qualité des soins en médecine de ville. On retrouve ici une tendance plus générale: en toutes choses, les consommateurs les plus diplômés (et souvent les plus aisés) sont les plus en demande d'informations supplémentaires.

Tableau 27 : Proportion d'individus insuffisamment informés sur la qualité des soins en fonction des revenus du ménage (base des personnes ne s'estimant pas suffisamment informées)

	Moins de 750 €	De 750 à 1220 €	De 1220 à 1830 €	De 1830 à 3660 €	De 3660 à 5490 €	Plus de 5490 €	Ensemble*
Ceux de la médecine de ville	41%	43%	43%	51%	54%	55%	47%
Ceux de l'hôpital	59%	57%	57%	49%	46%	45%	53%

* le total "Ensemble" ne tient ici pas compte des individus ayant refusé de mentionner leurs revenus

Source : Enquête INC- Crédoc, 2003.

Les Français obtiennent principalement des informations sur le système de santé par la presse, qu'elle soit télévisée, radio ou écrite. 76% d'entre eux ont recours à ces médias. Ensuite, c'est chez le médecin ou le pharmacien qu'ils vont chercher de l'information (37%). La lettre de l'assurance maladie envoyée avec les décomptes de remboursement sert également à 35% des Français pour se documenter sur le système de santé.

Tableau 28 : Proportion de Français s'informant sur le système de santé grâce aux médias suivants

Journaux, TV, Radio	76%
Médecins, pharmaciens	37%
Lettres de la CNAM	35%
Dossiers spéciaux de journaux	27%
Autre	10%
A l'hôpital	8%
Sur Internet	6%

Source : Enquête INC- Crédoc, 2003.

Les points sur lesquels les Français souhaiteraient être mieux informés sont nombreux. Aucun ne regroupe cependant plus de 20% de la population.

Tableau 29 : Proportion de Français qui aimeraient avoir plus d'information sur les points suivants

L'évolution de la médecine	20%
Qui décide des remboursements, des prix des consultations médicales	19%
Le coût de la santé en général en France	17%
Le coût de ma santé (ce que je dépense chaque année, mes cotisations)	10%
Le rôle du gouvernement, du parlement, de l'assurance maladie	9%
Des conseils pour générer moins de dépenses de santé	8%

Source : Enquête INC- Crédoc, 2003.

Contrairement à leur pratique actuelle, les Français estiment que l'assurance maladie serait la mieux placée pour délivrer ces informations. Elle devance de 10 points les médecins et pharmaciens. Viennent ensuite la presse (journaux, radio, TV), le ministère de la santé, les mutuelles et assurance complémentaires. Les associations de consommateurs pourraient être un moyen de s'informer pour 25% des personnes ayant le sentiment de manquer d'information.

Tableau 30 : Sources d'information souhaitées

L'assurance maladie	55%
Votre médecin, votre pharmacien	45%
Les journaux, la radio, la TV	39%
Le ministère de la santé	38%
Les mutuelles assurances complémentaires	35%
Les associations de consommateurs	25%

Source : Enquête INC- Crédoc, 2003.

6 - Le jugement porté sur le système de santé

Le jugement que portent les Français sur **le système de santé est globalement positif. Pour 77% des personnes interrogées, il marche bien.** 73% estiment même qu'il s'agit d'un des meilleurs systèmes de santé au monde, qu'il favorise une médecine de pointe (77%) et qu'il permet la prévention (76%).

94% des Français apprécient que le patient puisse choisir son médecin. 76% pensent que le système de santé permet de soigner tout le monde y compris les plus démunis. 86% ont le sentiment que les médecins sont très bien formés.

Tableau 31 : Proportion de Français d'accord avec les affirmation suivantes

Le système de santé permet au patient de choisir son médecin	94%
Les médecins sont très bien formés	86%
Le système de santé permet une médecine de pointe	77%
Le système de santé marche bien	77%
Le système de santé permet de soigner tout le monde y compris les plus démunis	76%
Le système de santé favorise la prévention	76%
C'est l'un des meilleurs systèmes au monde	73%

Source : Enquête INC- Crédoc, 2003.

Les Cadres et professions intermédiaires sont plus nombreux à avoir une image positive du système de santé. 89% d'entre eux estiment qu'il marche bien, 86% qu'il permet de soigner tout le monde et 82% qu'il autorise en France une médecine de pointe. Il n'y a qu'en ce qui concerne la prévention que les cadres portent un jugement plus dur sur le système de santé.(66% pensent qu'il favorise la prévention.)

Les seniors adoptent une attitude plus positive que l'ensemble de la population. 82% des 55-64 ans et 81% des plus de 65 ans estiment que le système de santé fonctionne bien. Ils sont respectivement 83% et 81% à juger qu'il permet de soigner tout le monde y compris les plus démunis.

Les connaissances des Français en matière de système de santé

Les employés et les ouvriers semblent légèrement moins enthousiastes. Ils sont moins nombreux à estimer que le système de santé actuel fonctionne bien (respectivement 72% et 70%) ou qu'il est l'un des meilleurs du monde (respectivement 66% et 67%).

De même les jeunes adultes se montrent plus réservés sur l'efficacité du système de santé. 59% des 18-24 ans et 76% de 25-34 ans estiment qu'il permet de soigner toute la population. Ils sont respectivement 66% et 69% à juger qu'il s'agit d'un des meilleurs systèmes de santé au monde.

Bien que confiant dans l'efficacité du système, une majorité des personnes interrogées est consciente que celui-ci fait face à des difficultés financières. 57% des Français estiment que le système de santé est aujourd'hui mal géré, 58% qu'il coûte trop cher à la collectivité et 55% trop cher aux assurés.

Tableau 32 : Proportion de Français d'accord avec les affirmations suivantes

Le système de santé coûte trop cher à la collectivité	58%
Le système de santé est mal géré	57%
Le système de santé coûte trop cher aux assurés	55%

Source : Enquête INC- Crédoc, 2003.

Les seniors sont moins nombreux à estimer que le système de santé est mal géré (47%) et qu'il coûte cher aux assurés (32%). Ils s'inquiètent par contre du coût qu'il représente pour la collectivité (63%).

Tout aussi conscients que les autres que le système est mal géré, les cadres et professions intellectuelles supérieures sont néanmoins nettement moins nombreux à estimer qu'il coûte cher que ce soit à la collectivité (43%) ou aux assurés (26%).

Les employés sont les plus critiques. 64% déclarent que le système est mal géré et 63% qu'il coûte cher aux assurés.

Les comportements des patients apparaissent comme la cause principale de la crise de la sécurité sociale. 36% des personnes interrogées citent le fait que les patients

consomment trop de médicaments. La seconde raison invoquée concerne encore le patient, soupçonné d'aller trop souvent chez le médecin (26%).

Les professions médicales ont également leur part de responsabilité dans le déficit de la sécurité sociale parce qu'elles prescrivent trop d'arrêts de travail (24%) et de médicaments (25%).

Les pouvoirs publics sont à l'origine d'une partie des difficultés rencontrées par le système de santé en remboursant trop de soins et de médicaments liés à de petits problèmes de santé sans gravité (23%) ou en gérant mal les hôpitaux (14%).

Enfin, le déficit de la sécurité sociale dépend également de facteurs démographiques comme la vieillissement de la population (21%).

Tableau 33 : Les raisons de la crise financière du système de santé français

Les patients consomment trop de médicaments	36%
Les patients vont trop souvent chez le médecin	26%
Les médecins prescrivent trop de médicaments	25%
Il y a trop d'arrêts de travail	24%
On rembourse trop de soins et de médicaments pour de petits problèmes sans gravité	23%
Il y a de plus en plus de personnes âgées	21%
Les hôpitaux sont mal gérés	14%

Source : Enquête INC- Crédoc, 2003.

Quelles que soient les catégories sociales, l'âge, les revenus, la proportion de personnes évoquant ces déterminants est la même. Tout juste peut-on noter que les retraités sont un peu plus nombreux à estimer que les patients consomment trop de médicaments (42%).

Parmi les ouvriers, la proportion de personnes déclarant qu'il y a trop d'arrêts de travail est supérieure à celle que l'on rencontre dans l'ensemble de la population (30%). A l'inverse cette proportion est très faible parmi les cadres et professions intellectuelles supérieures (11%) Les Français se réfèrent d'abord à leurs comportements et à ce qu'ils ont de déviant pour expliquer la crise de la sécurité sociale.

78% des Français se sentent concernés par la réforme de l'assurance maladie, 50% se disant même beaucoup concernés. Les Cadres et professions intellectuelles supérieures (90%) ainsi que les professions intermédiaires (85%) et les employés (83%) sont plus nombreux à se sentir concernés par cette réforme alors que les 18-24 ans y manifestent un moindre intérêt (66%).

Tableau 34 : Proportion de Français se sentant personnellement concernés par la réforme de l'assurance maladie

Oui, beaucoup	49%
Oui, un peu	29%
Non Pas du tout	22%

Source : Enquête INC- Crédoc, 2003.

78% des Français souhaiteraient être consultés sur cette réforme. Ce résultat ne change pas en fonction de l'âge ou la catégorie socioprofessionnelle.

En guise de conclusion

De leur système de santé en général, on retiendra que les Français ont une connaissance assez superficielle, donnant des définitions de ses composantes pour le moins approximatives. Ils en sont utilisateurs sans chercher à comprendre les mécanismes fondamentaux de cette bâtisse extrêmement complexe. Ils s'en désintéressent tout comme le conducteur d'une voiture se désintéresse des principes du fonctionnement du moteur qui lui permet d'avancer.

Le système actuel génère une certaine déresponsabilisation des assurés sociaux dans la mesure où, finalement, le patient décide et l'institution paye. Il n'est pas question ici de parler des abus qu'une telle organisation génère inexorablement mais bien du fait que la prise en charge mutualisée de la santé de chacun ne peut responsabiliser les individus si ceux-ci ignorent le coût réel de leur santé ou considèrent qu'il peuvent dépenser sans compter en matière de santé, aucune contrepartie n'étant exigée. Sur ce dernier point, il y a une double perversité pour ce système mutualiste, le mettant en danger comme on le remarque aujourd'hui : en premier "je cotise donc j'ai droit, et je ne vais donc pas m'en priver", en second "si je demande plus, ça ne me coûte pas plus et donc je ne vais pas m'en priver".

Or informer, c'est déjà progresser. Si la connaissance du système de santé par les Français s'améliorait, si plus d'information sur les coûts réels supportés par la collectivité et sur le fonctionnement du système leur parvenait, on peut penser que la définition de mutualité reprendrait tout son sens premier et qui est tout sauf, "je dépense l'argent des autres". L'objectif est de se raisonner et non de se priver.

D'ailleurs, lorsqu'on pose la question "avez-vous personnellement reporté ou annulé une dépense de santé au cours de ces six derniers mois", seulement 12% l'ont fait et la moitié d'entre eux parce que cela coûtait trop cher, essentiellement chez un spécialiste (38%), particulièrement chez un dentiste (26%). 21% des personnes ayant reporté ou annulé une dépense justifient ce comportement en déclarant que cette dépense n'était pas utile ou indispensable.

Annexes : Les tris à plat

Pour l'ensemble des questions traitées, on trouvera deux colonnes de pourcentages :

- la première est sur la base des effectifs totaux (total inférieur à 100% pour les questions filtrées)
- la seconde est sur la base des seuls effectifs concernés par la question (total égal à 100%).

La personne est capable de donner un coût pour sa santé ?

Oui.....	49%	.....	49%
Non.....	51%	.....	51%

Coût par mois en Euros de sa santé (variable continue segmentée en classes)

5 euros ou moins.....	10%	.....	20%
de 6 à 15 euros	13%	.....	27%
de 16 à 25 euros	7%	.....	13%
de 26 à 50 euros	8%	.....	16%
de 51 à 100 euros	5%	.....	11%
plus de 100 euros.....	6%	.....	13%

Cette dépense inclut l'achat de tous les médicaments, les consultations chez le médecin même quand ils sont remboursés par la Sécurité Sociale ?

Oui.....	35%	.....	71%
Non.....	14%	.....	29%

Cette dépense inclut l'achat des médicaments et des consultations, mais seulement la part non remboursée par la Sécurité Sociale ?

Oui.....	19%	.....	38%
Non.....	30%	.....	62%

Cette dépense inclut les examens et analyses médicales ?

Oui.....	23%	.....	47%
Non.....	26%	.....	53%

Cette dépense inclut les prestations plus occasionnelles, les hospitalisations ?

Oui.....	12%	.....	25%
Non.....	37%	.....	75%

Cette dépense inclut les cotisations de sécurité sociales ?

Oui.....	10%	.....	20%
Non.....	39%	.....	80%

Cette dépense inclut les cotisations à une complémentaire santé ?

Oui.....	11%	.....	23%
Non.....	38%	.....	77%

Cette dépense inclut les médicaments achetés sans ordonnance ?

Oui.....	18%	.....	37%
Non.....	31%	.....	63%

Cette dépense inclut d'autres choses ?

Oui.....	3%	.....	6%
Non.....	46%	.....	94%

Les connaissances des Français en matière de système de santé

Quelle est la part de votre salaire réservée aux cotisations de sécurité sociale (variable continue mise en classes)

moins de 4%	6%	6%
de 4 à 7%	4%	4%
de 8 à 11%	4%	4%
de 12 à 15%	1%	1%
plus de 15%	8%	8%
NSP/NRP	77%	77%

Quelle est la part de votre salaire réservée à la CSG (variable continue mise en classes)

moins de 4%	12%	12%
de 4 à 7%	6%	6%
de 8 à 11%	5%	5%
de 12 à 15%	0%	0%
plus de 15%	0%	0%
NSP/NRP	77%	77%

Quelle est la part de votre salaire réservée aux cotisations de complémentaire santé (variable continue mise en classes)

moins de 4%	13%	13%
de 4 à 7%	5%	5%
de 8 à 11%	3%	3%
de 12 à 15%	1%	1%
plus de 15%	1%	1%
NSP/NRP	77%	77%

Connaissez-vous la particularité d'un médecin conventionné ?

Oui	66%	66%
Non	33%	33%
NRP	1%	1%

Connaissez-vous la particularité d'un médecin non conventionné ?

Oui	62%	62%
Non	37%	37%
NRP	1%	1%

Connaissez-vous la particularité d'un médecin du secteur 1 ?

Oui	9%	9%
Non	88%	88%
NRP	2%	2%

Connaissez-vous la particularité d'un médecin du secteur 2 ?

Oui	8%	8%
Non	90%	90%
NRP	2%	2%

Pourcentage des personnes ayant cité spontanément le bon tarif sécurité social d'une consultation d'un médecin généraliste conventionné 70%

Tarif du généraliste choisi dans la grille (pour ceux qui n'ont pas cité spontanément le tarif)

moins de 15 euros	1%	6%
de 15 à 19 euros	2%	18%
20 euros	4%	39%
plus de 20 euros	3%	26%
NSP/NRP	1%	10%

Les connaissances des Français en matière de système de santé

Pourcentage des personnes ayant cité spontanément le bon tarif sécurité social d'une consultation d'un médecin spécialiste conventionné 8%

Tarif du médecin spécialiste choisi dans la grille (pour ceux qui n'ont pas cité spontanément le tarif)

moins de 20 euros.....	0%	2%
23 euros	2%	6%
27 euros	4%	12%
< 30 euros Hormis 23 & 27	5%	16%
de 30 à 44 euros	10%	34%
45 euros et plus.....	3%	9%
NSP/NRP	6%	20%
Autre.....	0%	1%

Tarif moyen de la journée d'hôpital choisi dans la grille

moins de 150 euros.....	9%	16%
de 150 à 300 euros	22%	39%
de 300 à 500 euros	11%	18%
plus de 500 euros.....	4%	7%
NSP/NRP	11%	20%

Selon vous, à quel taux la majorité des médicaments prescrits par un médecin sont-ils remboursés par la Sécurité Sociale?

100%	10%	10%
75%	37%	37%
65%	41%	41%
50%	7%	7%
35%	16%	16%
Autre.....	11%	11%
NSP	7%	7%

Selon vous, qui décide du taux de remboursement des médicaments ?

la CNAM.....	77%	77%
Le Ministre de la santé	76%	76%
Le Parlement.....	43%	43%
Les syndicats professionnels	26%	26%
Les industriels, laboratoires pharmaceutiques.....	29%	29%
L'ordre des Pharmaciens	20%	20%

Selon vous, quelles sont les règles de remboursement des médicaments ?

Il n'y a pas de règle. Chaque médicament fait l'objet d'une décision particulière	53%	53%
Plus un médicament est efficace, mieux il est remboursé	22%	22%
S'il soigne une maladie grave, un médicament est toujours remboursé	37%	37%
Les médicaments français sont mieux remboursés... ..	20%	20%
Si un médicament est récent, il est toujours remboursé	10%	10%
Si un médicament n'est pas efficace, il n'est pas remboursé	21%	21%

Les connaissances des Français en matière de système de santé

Etes vous d'accord avec les affirmations suivantes ?

les médicaments génériques coûtent moins cher à la Sécurité Sociale		
d'accord.....	92%	.....92%
pas d'accord.....	8%	.....8%
les médicaments génériques ont le même effet que ceux de "marque"		
d'accord.....	88%	.....88%
pas d'accord.....	12%	.....12%
les médicaments génériques sont mieux remboursés que ceux de "marque"		
d'accord.....	53%	.....53%
pas d'accord.....	47%	.....47%
les médicaments génériques freinent la recherche pharmaceutique		
d'accord.....	25%	.....25%
pas d'accord.....	75%	.....75%
Les médecins ne sont plus libres de prescrire le médicament qu'ils veulent		
d'accord.....	39%	.....39%
pas d'accord.....	61%	.....61%

Selon vous, qui décide du tarif des consultations médicales ?

tarif des consultations décidé par la CNAM		
Oui.....	69%	.....69%
Non.....	31%	.....31%
tarif des consultations décidé par le Ministre de la Santé		
Oui.....	76%	.....76%
Non.....	24%	.....24%
tarif des consultations décidé par le Parlement		
Oui.....	39%	.....39%
Non.....	61%	.....61%
tarif des consultations décidé par accord de partenaires		
Oui.....	60%	.....60%
Non.....	40%	.....40%
tarif des consultations décidé par les syndicats professionnels		
Oui.....	43%	.....43%
Non.....	57%	.....57%
tarif des consultations décidé par les industriels, les laboratoires pharmaceutiques		
Oui.....	19%	.....19%
Non.....	81%	.....81%
tarif des consultations décidé par les Médecins		
Oui.....	45%	.....45%
Non.....	55%	.....55%

Voici plusieurs définitions. Selon vous , laquelle ou lesquelles se rapportent à ce qu'on appelle le ticket modérateur ?

ticket modérateur : part de la consultation et des médicaments non remboursée par la sécurité sociale		
Oui.....	30%	.....30%
Non.....	70%	.....70%

Les connaissances des Français en matière de système de santé

ticket modérateur : part des soins non remboursée par la sécurité sociale

Oui..... 22%22%
Non..... 78%78%

ticket modérateur : part de le consultation et médicaments remboursée par la sécurité sociale

Oui..... 22%22%
Non..... 78%78%

ticket modérateur : ce qui est remboursé par les assurances et mutuelles complémentaires

Oui..... 40%40%
Non..... 60%60%

Ne sait pas ce qu'est le ticket modérateur

Oui..... 18% 18%
Non..... 82%82%

Voici plusieurs définitions. Selon vous, laquelle ou lesquelles se rapportent à ce qu'on appelle le forfait hospitalier ?

part du coût de la journée d'hôpital non remboursée par la sécurité sociale

Oui..... 25%25%
Non..... 75%75%

part du coût de la journée d'hôpital remboursée par la sécurité sociale

Oui..... 32%32%
Non..... 68%68%

part du coût de la journée d'hôpital remboursée par la complémentaire santé

Oui..... 29%29%
Non..... 71%71%

forfait qui permet de payer un peu moins cher l'hôpital

Oui..... 22%22%
Non..... 78%78%

autres

Oui..... 1%1%
Non..... 99%99%

ne sait pas ce qu'est le forfait hospitalier

Oui..... 12%12%
Non..... 88%88%

Avez-vous reporté ou annulé une dépense de santé au cours de ces 6 derniers mois ?

Oui..... 12%12%
Non..... 88%88%

Si oui, quel type de dépense avez-vous différé ou reporté ?

une consultation chez un généraliste ?

Oui..... 1%8%
Non..... 11%92%

une consultation chez un spécialiste ?

Oui..... 5%38%
Non..... 8%62%

Les connaissances des Français en matière de système de santé

une visite à domicile du médecin ?	
Oui.....	0% .....2%
Non.....	12% .....98%
une consultation chez un dentiste ?	
Oui.....	3% .....26%
Non.....	9% .....74%
une hospitalisation ?	
Oui.....	0% .....3%
Non.....	12% .....97%
un achat de médicaments ?	
Oui.....	1% .....10%
Non.....	11% .....90%
un achat de prothèse ?	
Oui.....	2% .....15%
Non.....	10% .....85%
autre chose ?	
Oui.....	2% .....13%
Non.....	10% .....87%
Pour quelle raison avez-vous reporté ou annulé cette dépense ?	
pas réussi à obtenir de rendez-vous ?	
Oui.....	1% .....7%
Non.....	11% .....93%
ca coûtait trop cher ?	
Oui.....	6% .....49%
Non.....	6% .....51%
j'ai du effectuer d'autres achats/dépenses ?	
Oui.....	0% .....4%
Non.....	12% .....96%
ca n'était pas utile ou indispensable ?	
Oui.....	3% .....21%
Non.....	10% .....79%
autre	
Oui.....	4% .....30%
Non.....	9% .....70%

Pour chacune de ces affirmations, vous me direz si vous êtes tout à fait, plutôt, plutôt pas, ou pas du tout d'accord.

Le système de santé français marche bien	
tout a fait	22% .....22%
plutôt.....	55% .....55%
plutôt pas.....	15% .....15%
pas du tout	8% .....8%
Ne sait pas	1% .....1%

Les connaissances des Français en matière de système de santé

Le système de santé français permet de soigner tout le monde y compris les plus démunis

tout a fait	45%	45%
plutôt.....	31%	31%
plutôt pas.....	13%	13%
pas du tout	9%	9%
Ne sait pas	2%	2%

Le système de santé français a des médecins très bien formés

tout a fait	47%	47%
plutôt.....	41%	41%
plutôt pas.....	8%	8%
pas du tout	2%	2%
Ne sait pas	2%	2%

Le système de santé français est mal géré

tout a fait	25%	25%
plutôt.....	32%	32%
plutôt pas.....	22%	22%
pas du tout	11%	11%
Ne sait pas	10%	10%

Le système de santé français est l'un des meilleurs du monde

tout a fait	38%	38%
plutôt.....	35%	35%
plutôt pas.....	11%	11%
pas du tout	7%	7%
Ne sait pas	8%	8%

Le système de santé français permet au patient de choisir son médecin

tout a fait	73%	73%
plutôt.....	21%	21%
plutôt pas.....	3%	3%
pas du tout	3%	3%
Ne sait pas	0%	0%

Le système de santé français coûte trop cher à la collectivité

tout a fait	26%	26%
plutôt.....	32%	32%
plutôt pas.....	21%	21%
pas du tout	15%	15%
Ne sait pas	6%	6%

Le système de santé français favorise la prévention

tout a fait	38%	38%
plutôt.....	38%	38%
plutôt pas.....	14%	14%
pas du tout	7%	7%
Ne sait pas	3%	3%

Le système de santé français coûte trop cher aux assurés

tout a fait	24%	24%
plutôt.....	31%	31%
plutôt pas.....	25%	25%
pas du tout	16%	16%
Ne sait pas	5%	5%

Les connaissances des Français en matière de système de santé

Le système de santé français permet une médecine de pointe

tout a fait	40%	40%
plutôt.....	37%	37%
plutôt pas.....	10%	10%
pas du tout	5%	5%
Ne sait pas	6%	6%

Depuis longtemps, on parle d'une crise de la sécurité sociale. Selon vous, quelles sont les raisons principales de cette crise ...

En premier ?

médecins trop payés	2%	2%
médicaments trop consommés	20%	20%
population vieillit.....	12%	12%
trop souvent chez médecin	15%	15%
choix consultation libre.....	3%	3%
médecin prescrit trop de médicaments	12%	12%
hôpitaux mal gérés.....	7%	7%
médicaments pour petits problèmes remboursés	11%	11%
pas de prévention.....	3%	3%
trop d'arrêt de travail	11%	11%
cotisations insuffisantes	1%	1%
autres	3%	3%
pas de vrai problème.....	1%	1%

En second ?

médecins trop payés	1%	1%
médicaments trop consommés	16%	16%
population vieillit.....	9%	9%
trop souvent chez médecin	11%	11%
choix consultation libre.....	5%	5%
médecin prescrit trop de médicaments	13%	13%
hôpitaux mal gérés.....	7%	7%
médicaments pour petits problèmes remboursés	12%	12%
pas de prévention.....	2%	2%
trop d'arrêt de travail	13%	13%
cotisations insuffisantes	1%	1%
autres	6%	6%
pas de vrai problème.....	2%	2%

Etes suffisamment informé sur le système de santé français ?

Oui, suffisamment	54%	54%
Non, pas sur la qualité des soins en médecine de ville	22%	22%
Non, pas sur la qualité des soins à l'hôpital.....	25%	25%

Par quel moyen vous informez-vous sur le système de santé français ?

journaux, radio, TV

Oui.....	41%	76%
Non.....	13%	24%

lecture des lettres CNAM

Oui.....	19%	35%
Non.....	35%	65%

Les connaissances des Français en matière de système de santé

numéros spéciaux de journaux, dossiers spéciaux
Oui..... 15%27%
Non..... 39%73%

chez mon médecin, pharmacien
Oui..... 20%37%
Non..... 34%63%

à l'hôpital
Oui..... 4%8%
Non..... 49%92%

sur Internet
Oui..... 3%6%
Non..... 50%94%

autre
Oui..... 5%10%
Non..... 48%90%

Quels sont les points sur lesquels vous aimeriez en savoir plus ?

le coût de la santé en général
Oui..... 8%17%
Non..... 39%83%

le coût de ma santé
Oui..... 5%10%
Non..... 42%90%

qui décide prix et remboursements
Oui..... 9%19%
Non..... 38%81%

la formation des médecins
Oui..... 4%8%
Non..... 43%92%

comment assurer la qualité des soins
Oui..... 7%14%
Non..... 40%86%

le rôle du gouvernement, parlement, CNAM
Oui..... 4%9%
Non..... 42%91%

des conseils pour générer moins de dépenses de santé
Oui..... 4%8%
Non..... 43%92%

les systèmes de santé d'autres pays
Oui..... 1%3%
Non..... 45%97%

l'évolution de la médecine
Oui..... 9%20%
Non..... 37%80%

Les connaissances des Français en matière de système de santé

autres choses

Oui..... 21%46%
Non..... 25%54%

Quels acteurs devraient vous délivrer ces informations ?

L'Assurance Maladie ?

Oui..... 25%55%
Non..... 21%45%

Les associations de consommateurs ?

Oui..... 12%25%
Non..... 35%75%

Les Associations de malades ?

Oui..... 6%12%
Non..... 41%88%

Les complémentaires santé (mutuelles et assurances) ?

Oui..... 16%35%
Non..... 30%65%

Les journaux, radio, TV ?

Oui..... 18%39%
Non..... 28%61%

Votre médecin, votre pharmacien ?

Oui..... 21%45%
Non..... 26%55%

Le Ministère de la santé ?

Oui..... 18%38%
Non..... 29%62%

Les laboratoires pharmaceutiques ?

Oui..... 6%14%
Non..... 40%86%

Autre vecteur ?

Oui..... 3%6%
Non..... 44%94%

Vous sentez-vous personnellement concerné par la prochaine réforme de l'assurance maladie ?

Oui, Beaucoup 49%49%
Oui, un peu..... 29%29%
Non, pas du tout..... 22%22%

En tant qu'assuré, devriez-vous être consulté sur cette réforme ?

oui, car je cotise 18%18%
oui tout le monde..... 70%70%
Non, pas compétent 5%5%
Non que les décideur 4%4%
NSP/NRP 2%2%

Signalétique

Sexe	
Femme	53% 53%
Homme.....	47% 47%
Age	
18-24 ans	12% 12%
25-34 ans	17% 17%
35-44 ans	18% 18%
45-54 ans	18% 18%
55-64 ans	13% 13%
65 ans et plus.....	22% 22%
Situation matrimoniale	
Célibataire	21% 21%
Marié / en couple.....	63% 63%
Divorcé / séparé	6% 6%
Veuf.....	9% 9%
Chez ses parents	1% 1%
Situation professionnelle	
Actif	52% 52%
Chômeur.....	4% 4%
Etudiant	8% 8%
Retraité.....	24% 24%
Au foyer / touche une pension	10% 10%
Recherche d'un 1er emploi	2% 2%
Statut salarial	
Salarié	69% 86%
A votre compte	11% 14%
Profession ou ancienne profession	
Agriculteur	5% 6%
Artisan, commerçant	6% 7%
Cadre ou Prof. intellectuelle supérieure.....	11% 14%
Prof. intermédiaire.....	16% 19%
Employé	24% 30%
Ouvrier.....	19% 24%
CSP	
Agriculteur	2% 2%
Artisan, commerçant	4% 4%
Cadre ou Prof. intellectuelle supérieure.....	7% 7%
Prof. intermédiaire.....	11% 11%
Employé	17% 17%
Ouvrier.....	16% 16%
Inactif.....	20% 20%
Retraité.....	24% 24%
Niveau d'études ?	
Aucun diplôme	5% 5%
Certificat d'étude	14% 14%
CAP, BEP, BEPC.....	33% 33%
Bac	18% 18%
Bac + 2.....	14% 14%
Bac + 3 et plus	16% 16%

Les connaissances des Français en matière de système de santé

Taille du foyer		
1 personne	19%	19%
2 personnes	34%	34%
3 personnes	17%	17%
4 personnes	19%	19%
5 personnes ou +	10%	10%
Disposez-vous d'une Carte VITALE ?		
Oui.....	98%	98%
Non.....	2%	2%
Bénéficiez-vous de la CMU ?		
Oui.....	10%	10%
Non.....	90%	90%
Avez-vous une complémentaire santé par l'employeur ?		
Oui.....	35%	35%
Non.....	65%	65%
Avez-vous une complémentaire santé par votre conjoint ?		
Oui.....	25%	25%
Non.....	75%	75%
Avez-vous une complémentaire santé contractée directement par vous ?		
Oui.....	47%	47%
Non.....	53%	53%
Au finale l'interviewé dispose-t-il d'une complémentaire santé ?		
Oui.....	89%	89%
Non.....	11%	11%
Etes-vous pris en charge à 100% ?		
Oui.....	23%	23%
Non.....	75%	75%
Ne sait pas	2%	2%
Pour quelles raison êtes-vous pris en charge à 100% ?		
Maladie grave.....	10%	42%
Maladie chronique.....	5%	21%
Enceinte	1%	3%
Autre.....	8%	34%
Disposez-vous du tiers payant chez votre pharmacien ?		
Oui.....	81%	81%
Non.....	17%	17%
Ne sait pas	2%	2%
Revenus mensuels du foyer ?		
Moins de 750 euros.....	8%	8%
De 750 à 1220 euros.....	17%	17%
De 1220 à 1830 euros.....	21%	21%
De 1830 à 3660 euros.....	27%	27%
De 3660 à 5490 euros.....	7%	7%
Plus de 5490 euros	2%	2%
NSP ou refus.....	17%	17%

Les connaissances des Français en matière de système de santé

Région de résidence

Région Parisienne	15%	.....	15%
Bassin Parisien	21%	.....	21%
Nord.....	6%	.....	6%
Est	11%	.....	11%
Ouest.....	14%	.....	14%
Sud ouest	12%	.....	12%
Centre est.....	12%	.....	12%
Méditerranée	10%	.....	10%

Taille d'agglomération

Commune rurale	30%	.....	30%
< à 20.000 h	17%	.....	17%
20 à 99.999 h	13%	.....	13%
100 à 199.999 h	7%	.....	7%
à 200.000 h	20%	.....	20%
Agglomération parisienne	13%	.....	13%