

La médecine de confort

57 % de Français ne sont pas favorables au remboursement des soins de confort
Les avis sont davantage partagés sur la vente de médicaments en grande surface

Robert Rochefort

La santé reste un pilier majeur de la croissance de la consommation des ménages, encore faut-il trouver les modes de financement adéquats, compte tenu de l'impossibilité à faire continuellement progresser les taux de cotisations ou de prélèvements.

Une enquête du CRÉDOC présentée dans ce numéro de « Consommation et modes de vie » apporte des éléments utiles sur l'évolution de la place de la santé dans nos modes de vie. En effet, aujourd'hui, trois Français sur quatre reconnaissent bel et bien l'existence d'une médecine de confort et 57 % pensent qu'il n'est pas normal que la Sécurité sociale prenne en charge ce type de soins.

Cependant, face à cette opinion générale, les personnes enquêtées ne souhaitent pas d'adaptation majeure de notre système. Il existe une courte majorité d'avis défavorables à la vente des médicaments courants en grande surface et le désaccord perdure sur l'autorisation accordée à certains médecins d'appliquer des tarifs supérieurs à ceux reconnus par les caisses d'assurance maladie.

Segment de clientèle peut-être le plus concerné par le développement de la médecine de confort, les 50-64 ans déclarent à 38 % que, s'ils disposaient de revenus supplémentaires, ils en consacraient une partie à l'accroissement de leur consommation de soins.

Reconnaissance de la médecine de confort

Pendant longtemps, employer le terme de médecine de « confort » constituait presque une provocation. La médecine se devait de n'être que « thérapeutique », c'est-à-dire intervenant pour guérir des malades. L'application du qualificatif de « confort » aux médicaments dont on abaissait le taux de remboursement (ceux dont la vignette est de couleur « bleue ») avait donné lieu à de vives protestations argumentées de la façon suivante : ou bien un médicament est actif et il s'agit alors d'un « médicament tout court », ou bien celui-ci est inactif et il n'y a pas lieu de le consommer et, *a fortiori*, de le rembourser.

Cependant, au fil des années, la consommation médicale totale a continué à croître à un rythme très élevé. En 1992, elle atteignait 8,6 % du PIB et représentait 10 674 F en moyenne par habitant. Tandis que de-

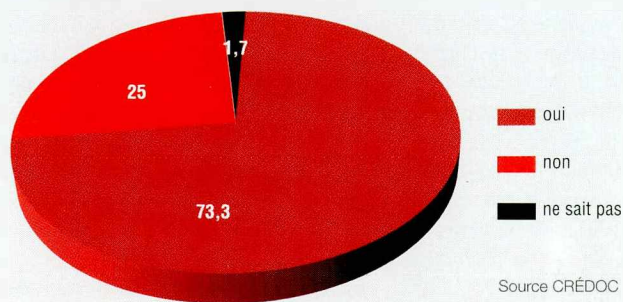
puis trois ans, la consommation tend à stagner ou augmente beaucoup moins vite y compris pour les postes très porteurs comme les « loisirs » et les « vacances », les dépenses de santé ont continué leur progression à un rythme soutenu (le rythme de croissance annuel des remboursements de la CNAM n'est que de 3,2 % à fin novembre 1993 car il est atténué par les baisses de remboursement du plan Veil de l'été dernier). De ce fait, la consommation de santé joue un rôle « contre-cyclique », c'est-à-dire qu'elle atténue la tendance récessive comme nous l'avons connue en 1993.

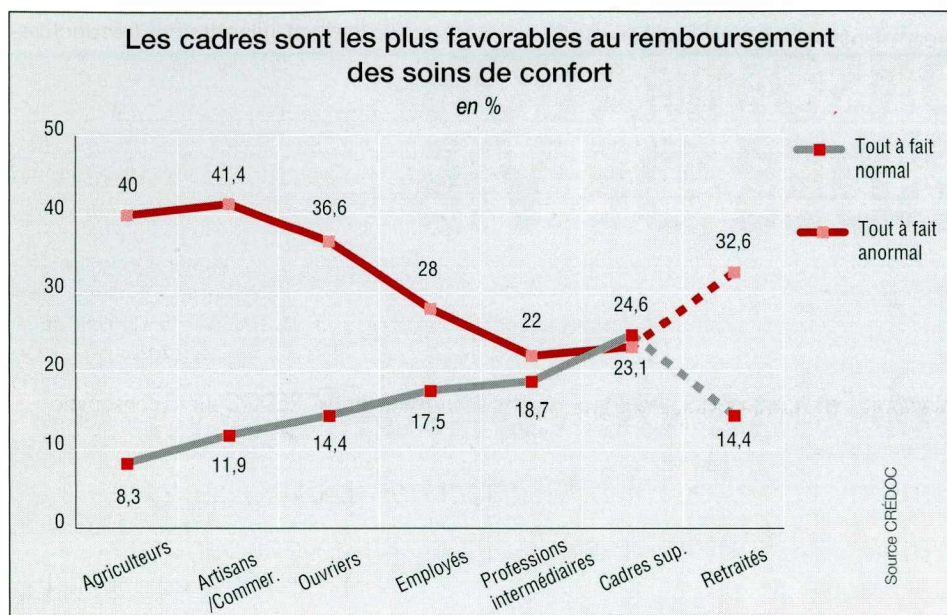
Aujourd'hui, la vie des habitants des pays occidentaux s'est beaucoup médicalisée et la reconnaissance qu'il existe bel et bien une « médecine de confort » va presque de soi. Dans une enquête du CRÉDOC réalisée à la fin 1992 et au début de 1993, presque trois Français sur quatre sont d'accord avec cette affirmation.

Bien qu'il existe quelques variations dans le taux de réponses positives en fonction des caractéristiques sociodémogra-

Etes-vous d'accord avec l'idée
qu'il existe une médecine de confort ?

en %





phiques, il est frappant de constater que les avis favorables restent majoritaires dans tous les cas de figure. Les groupes qui répondent le moins souvent qu'il existe une médecine de confort sont les agriculteurs (61 %), les ouvriers (62 %), les titulaires d'aucun diplôme (67 %), les artisans et commerçants (67 %) et les retraités (70 %). En revanche, le score des réponses affirmatives est record chez les cadres supérieurs (86 %) et plus encore chez les titulaires d'un diplôme universitaire au moins égal à la licence (88 %).

Une majorité défavorable au remboursement des soins de confort ...

Majoritairement, les Français considèrent qu'il est anormal que les soins de confort soient remboursés par la Sécurité sociale (27 % le pensent « plutôt » et 30 % le pensent « tout à fait »). Bien que minoritaire, la proportion de ceux qui, à l'inverse, trouvent normal que l'assurance maladie les rembourse n'est pas négligeable (15 % le considèrent « tout à fait » et 25 % « plutôt »).

La variation de ces réponses en fonction des situations professionnelles et sociales recèle certaines surprises. Ce sont en effet les catégories « élevées » qui trouvent le plus souvent tout à fait normal que ces soins de confort soient remboursés par la Sécurité sociale (à 25 % pour les cadres supérieurs et à 19 % pour les professions intermédiaires). A l'autre extrémité, ce sont les agriculteurs et les artisans-commerçants qui le considèrent le moins souvent (respectivement à 8 % et à 12 %). On peut interpréter ces résultats d'une

double façon. D'une part, les régimes d'assurance maladie des agriculteurs et des artisans-commerçants sont plutôt moins favorables que celui des salariés : les taux de remboursement de la médecine de ville y sont plus faibles. De plus, ces professions hésitent souvent à prendre le « temps » de consulter, tant que leur état de santé ressenti ne les y contraint pas très fortement. Ainsi ont-ils le sentiment que, relativement à leur situation, les prises en charge de la médecine de confort et son développement sont en quelque sorte un « privilège » qui ne leur est pas accessible. Mais un second facteur explique également ce résultat. Certaines catégories – ouvriers, retraités par exemple – conservent une vision traditionnelle de la médecine, celle du traitement des maladies. Même s'ils reconnaissent l'évolution actuelle qui fait se développer la médecine de confort et bien qu'ils puissent en bénéficier comme d'autres, la prise en charge de ces soins par la Sécurité sociale leur apparaît davantage comme un « luxe », comme une situation assez choquante.

... sauf chez les cadres

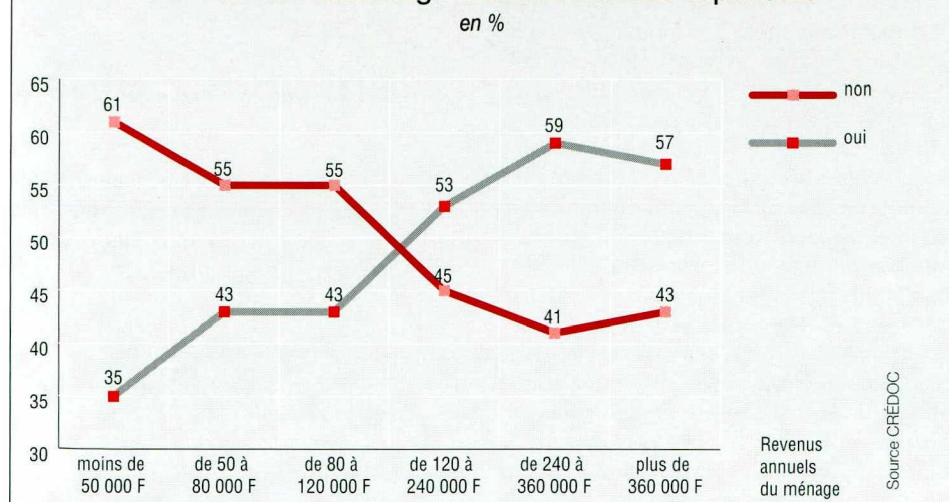
En pratique, une difficulté assez considérable atténue la pertinence de la notion de médecine de confort. On ne sait pas, en effet, en définir rigoureusement le champ. La frontière qui sépare les soins à l'efficacité thérapeutique réelle et ceux qui sont de confort est bien difficile à établir. C'est vraisemblablement parce qu'ils sont davantage conscients de cette difficulté que les cadres sont sensiblement plus favorables au remboursement de cette médecine de confort. Cet état des opinions per-

met de comprendre les réactions de désapprobation lorsqu'une décision réglementaire vient, comme cela a été souvent le cas depuis le début des années 80, baisser les taux de remboursement de certains médicaments avec comme argumentation que ceux-ci constituent une thérapeutique de confort. Certains – les personnes âgées notamment – argumentent que ce ne sont pas là, pour leur usage propre, des soins de confort, mais qu'ils leur apparaissent absolument indispensables, tandis que d'autres – les cadres par exemple – contesteront davantage le principe de déremboursement de ces médicaments au seul argument, toujours critiquable, qu'ils appartiennent à cette catégorie difficile à établir des soins de confort.

Les avis sont partagés sur la vente des médicaments en grande surface

L'achat de médicaments courants en grande surface constituerait incontestablement l'un des signes les plus visibles d'une banalisation de certaines thérapeutiques. C'est d'ailleurs cette idée qui est souvent repoussée par les opposants à une telle réforme : bien que la santé prenne de plus en plus d'importance dans notre vie, les produits médicaux ne doivent-ils pas continuer à être reconnus comme spécifiques et réservés à des circuits de distribution spécialisés avec un personnel hautement qualifié ? Aujourd'hui, les Français ne tranchent pas clairement dans ce débat. Ils se partagent en deux camps d'ampleur quasi égale avec toutefois une légère préférence pour le statut quo (52 % d'avis défavorables à la diffusion des médicaments courants en grande surface, contre 46 % d'avis favorables). Les femmes ont une opinion plus tranchée (55 % d'avis défavorables), tandis que les hommes se partagent à égalité absolue entre les deux avis. Cette opinion varie beaucoup en fonction du revenu du foyer. On passe ainsi de 61 % d'opposants pour les plus modestes (revenu annuel inférieur à 50 000 F) pour atteindre 43 %, soit une minorité, d'avis opposés dans les groupes les plus aisés (plus de 360 000 F par an). En conséquence, on ne sera pas étonné de constater que les cadres supérieurs et les professions intermédiaires sont très favorables à cette libéralisation (à 58 %), ainsi que les habitants de la région Rhône-Alpes (à 62 %) ou de la ville de Paris (à 59 %). Contrairement à une intuition possible, la fréquentation actuelle des différentes formes de commerce n'est pas un facteur majeur de la répartition des réponses. Les

Les partisans de la vente de médicaments en grande surface se recrutent davantage dans les revenus supérieurs



consommateurs réguliers des hypermarchés ou des supermarchés ne sont que légèrement plus favorables à la libéralisation (respectivement à 51 % et à 52 % chez ceux qui fréquentent deux à trois fois par mois ces grandes et moyennes surfaces). De même, la taille de la commune de résidence ne joue pas un rôle majeur.

Par contre, les catégories traditionnellement favorables à la défense du petit commerce sont clairement opposées à cette libéralisation : à 66 % pour les artisans et petits commerçants, à 65 % pour les personnes inactives.

Les pharmacies seraient-elles ainsi des petits commerces à défendre comme les autres, face à la croissance continue de l'activité des grandes surfaces ? Il apparaît en tout cas que l'existence d'un réseau assez dense d'officines pharmaceutiques dans les centres villes contribue à en maintenir le dynamisme commercial.

Il est probable également que la pharmacie d'office inspire confiance, « rassure », ce dont le consommateur a bien besoin aujourd'hui. Le pharmacien est là, derrière le comptoir, prêt à conseiller le consommateur qui le souhaite. C'est l'inverse du libre-service pour des produits, les médicaments, bien différents des autres.

rieurs à ceux de la Sécurité sociale n'est toujours pas accepté dans son principe par les consommateurs de soins. Trois Français sur quatre (74 % exactement) trouvent anormale l'existence de tels dépassements (24 % trouvent cela normal et 2 % sont sans opinion). Le seul groupe socio-économique dans lequel les partisans de cette disposition sont plus nombreux que les opposants est composé des titulaires de revenus annuels supérieurs à 360 000 F (47,5 % d'accord et 46,5 % de désaccord).

Chez les cadres supérieurs et les titulaires d'un diplôme universitaire au moins égal à la licence, il y a également plus d'avis favorables que dans la moyenne de la population, quoique ceux-ci restent malgré tout

assez nettement minoritaires (respectivement 36 % et 37 %).

De même, 38 % des habitants de la région parisienne sont de cet avis. Les opinions rejoignent ici les réalités. On sait, en effet, d'après les études du Département statistique de la CNAMTS, que les médecins du « secteur 2 » (ceux qui dépassent les honoraires conventionnels) sont majoritairement situés dans les communes et zones géographiques dont le niveau de vie des habitants est plus élevé que la moyenne. On peut interpréter de deux façons opposées une telle situation. Soit on veut y voir l'installation d'une médecine, si ce n'est à deux vitesses, du moins à deux tarifs avec les risques de sélection des clientèles sur le niveau de ressources. Soit, au contraire, on peut considérer que le choix des catégories les plus aisées d'une médecine plus lente (la durée moyenne de la consultation médicale est un peu plus longue chez les médecins du secteur à honoraires libres), ce qui ne veut pas dire « meilleure », ne se traduit pas par un surcoût pour la collectivité. En effet, le dépassement du tarif n'étant pas remboursé par l'assurance maladie, celui-ci est laissé à la charge des groupes de consommateurs qui composent les clientèles des médecins du secteur 2.

En réalité, la désapprobation vient également du fait que le choix entre médecins appliquant les tarifs conventionnels et ceux qui dépassent n'est pas toujours possible du fait d'un certain monopole de fait des médecins du secteur 2 dans certains secteurs géographiques ou dans certaines spécialités médicales (gynécologie, par exemple).

Europe : la propagation des virus et la recherche médicale n'ont pas de frontière

Si près de un Français sur trois (30,7 %) estime que la politique de santé doit être mise en œuvre d'abord en France, presque autant (26 %) pensent que l'Europe constitue le meilleur niveau. Chez les jeunes adultes âgés de 20 à 39 ans, la préférence pour l'Europe est même majoritaire puisqu'elle recueille 33 % de réponses, soit davantage que celle concernant la France (30 %).

A quel niveau, d'après vous, la politique de santé doit-elle être mise en œuvre de façon prépondérante ?	
	%
La commune	13,8
Le département	8,9
La région	11,1
La France	30,7
L'Europe	26,0
Ne sait pas	9,5
Total	100,00

Interrogées par l'intermédiaire d'une question « ouverte » sur les raisons de ces choix, les personnes qui ont répondu l'Europe souhaitent avant tout que les harmonisations qui découleraient d'une organisation communautaire en ce domaine permettent de veiller à ce que

tous aient un accès égal aux soins et que les différents pays mettent en commun leurs recherches et s'entraident afin d'éviter les gaspillages. L'Europe est aussi décrite comme l'espace où devraient se mettre en place des réglementations visant à réduire la pollution, le béton et les produits chimiques.

Une forte opposition aux « dépassements tarifaires » appliqués par certains médecins

Créé il y a presque quinze ans, le secteur des « honoraires libres » autorisant les médecins libéraux conventionnés qui le souhaitent à appliquer des honoraires supé-

Un Français sur quatre prêt à augmenter sa consommation de santé en cas de hausse de ses revenus

Pour limiter le déficit de l'assurance maladie sans augmenter les cotisations ou les prélèvements sur les ménages comme souhaitent le faire actuellement les pouvoirs publics, il n'y a que deux formules qui peuvent d'ailleurs être combinées : on peut réduire les taux de remboursement et autoriser largement les dépassements de tarifs. C'est ce qui a plutôt été fait au cours des années 80. Une autre solution est d'agir directement à la source sur la dépense globale de santé en tentant d'en maîtriser la croissance, ce qui n'a pu être réalisé jusqu'à présent dans le domaine de la médecine de ville ; il faut alors demander aux médecins de réduire autant que possible les prescriptions de médicaments, d'analyses ou d'actes complémentaires qui ne seraient pas absolument nécessaires. Cette seconde stratégie suppose cependant que les consommateurs de soins soient prêts à ce freinage de l'activité.

Dans ses études de consommation, le CRÉDOC interroge les Français sur l'usage qu'ils feraient d'une augmentation importante de leurs revenus. Il en ressort que 25 % des personnes enquêtées aimeraient consacrer une partie de ces revenus complémentaires à une consommation plus importante de soins médicaux. Le résultat est important, bien qu'il soit nécessaire de le

tempérer en indiquant que pratiquement tous les autres postes de consommation obtiennent un score plus élevé (seuls les soins de beauté avec 24 % et les dépenses de « tabac » et de « boisson » avec 8 % arrivent derrière les soins médicaux).

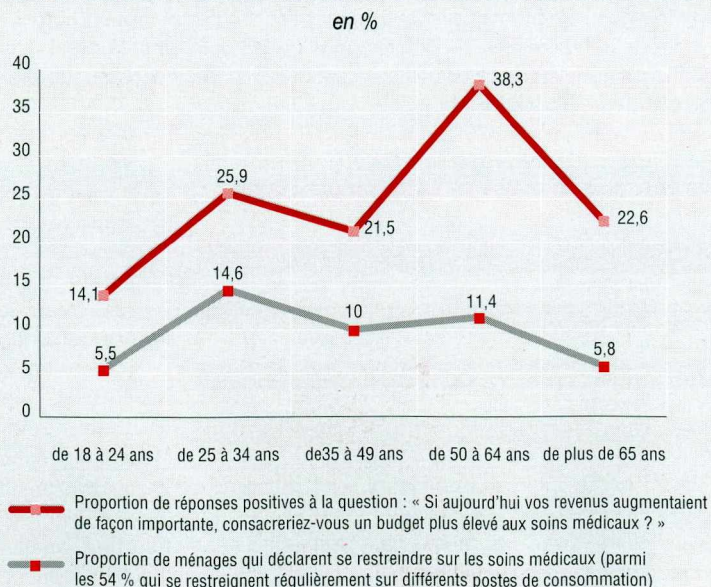
Comme on peut s'en douter, ce taux évolue avec l'âge. Seulement 14 % des jeunes adultes (moins de 24 ans) souhaiteraient augmenter leur budget destiné aux soins médicaux, tandis qu'au contraire, 38 % des personnes âgées de 50 à 64 ans répondent en ce sens. Toutefois, passé 65 ans, ce taux retombe à 23 %. Les personnes retraitées considèrent qu'elles disposent d'ores et déjà des soins que leur état de santé nécessite. Cela est d'ailleurs confirmé par le fait que, parmi l'ensemble des personnes qui se restreignent régulièrement dans leur vie courante, 6 % seulement des plus de 65 ans déclarent se restreindre sur les soins médicaux (contre 10 % en moyenne générale et 11 % pour les 50-64 ans). Il n'est pas sûr, cependant, que nous ne soyons pas là devant un effet de « générations ». En d'autres termes, il est possible que dans les années à venir, les personnes âgées aujourd'hui de 50 à 64 ans, habituées à une vie assez médicalisée, soient davantage demandeuses que leurs aînés de soins de confort supplémentaires destinés à leur assurer une meilleure qualité de vie durant leur retraite. Le fait qu'un peu plus d'un tiers d'entre elles se déclarent prêtes à affecter une part d'un budget supplémentaire aux dépenses de soins peut-il être interprété comme l'acceptation future, par cette génération, d'en payer directement le prix pour elle-même, comme s'il s'agissait d'une consommation ordinaire ? ■

Pour en savoir plus

- Les données présentées dans ce numéro de « Consommation et Modes de vie » (sauf celles de l'encadré sur l'Europe) proviennent de l'enquête réalisée par le CRÉDOC sur la consommation des ménages entre la fin 1992 et le début 1993 auprès d'un échantillon représentatif de 1 000 personnes.

- Les données sur l'Europe sont issues d'un sondage réalisé par le CRÉDOC sur la perception de la santé auprès d'un échantillon représentatif de 2 030 personnes en octobre 1992 grâce à un financement du Haut Comité de la Santé Publique. On en trouvera les résultats détaillés dans « La perception de la santé en France », par Patricia Crouette et Michel Legros, Collection des Rapports du CRÉDOC, n° 132, mars 1993, disponible au prix de 175 F TTC + 15 F de port.

C'est surtout entre 50 et 64 ans que l'on est prêt à augmenter sa consommation de soins en cas de hausse du revenu



CRÉDOC

Consommation et Modes de Vie

Publication du Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie (CRÉDOC)

Directeur de la publication : Robert Rochefort

Rédacteur en chef : Yvon Rendu

Relations publiques : Brigitte Ezvan

142, rue du Chevaleret, 75013 Paris

Tél. : (1) 40 77 85 00

Diffusion par abonnement uniquement - 180 francs par an
Environ 10 numéros

Commission paritaire n° 2193 - AD/PC/DC

Réalisation : La Souris : 45 21 09 61