

CENTRE DE RECHERCHES ET DE DOCUMENTATION

SUR LA CONSOMMATION

ETUDE N° IV

RAPPORT

SUR LES DEPENSES DE SANTE

NOVEMBRE 1954



-:~::~:~::~:~::~:~::~:-

RAPPORT SUR LES DEPENSES DE SANTE

La part du revenu national consacrée aux dépenses de santé peut être divisée en trois catégories distinctes :

- dépenses incombant aux collectivités,
- dépenses entièrement à la charge des individus,
- dépenses effectuées par les individus et remboursées secondairement en tout ou en partie par une collectivité.

La Commission est chargée d'évaluer le montant des dépenses qui demeurent à la charge des individus, à l'exclusion de celles qui sont réglées directement ou indirectement par les collectivités.

La seule méthode qui ait paru utilisable pour procéder à cette évaluation est la suivante :

- 1° - dresser une liste des professions ou institutions dont les recettes proviennent en tout ou en partie de versements effectués par des individus, en vue de la surveillance ou de l'amélioration de leur santé.
- 2° - Estimer les recettes effectuées par l'ensemble de ces professions et institutions à l'occasion de la surveillance ou de l'amélioration de la santé quelle qu'en soit l'origine.
- 3° - Evaluer la partie de ces sommes qui sont prises en charge par une collectivité.

La différence donnera la part des dépenses de santé qui demeurent à la charge des particuliers.

-- ESTIMATION DES RECETTES --

PREMIERE PARTIE. -

Les professions ou institutions qui interviennent comme parties prenantes dans les dépenses de santé, ont été réparties en trois groupes en raison des différences profondes qui existent entre elles et imposent des méthodes d'estimation distinctes.

...../

- 1° - Professions qui prodiguent les soins et perçoivent des honoraires,
- 2° - Professions qui fournissent des produits
- 3° - Etablissements et institutions qui hébergent les malades.

1° - PROFESSIONS QUI PRODIGENT LES SOINS ET PERÇOIVENT DES HONORAIRES. -

La Commission a retenu les professions suivantes :

- médecins (on a entendu par ce mot, tous les praticiens titulaires du diplôme de Docteur en médecine classés arbitrairement par les finances sous deux rubriques différentes : médecins et chirurgiens).
- Chirurgiens-dentistes
- Sages-femmes
- Masseurs-Kinésithérapeutes
- Pédicures
- Infirmiers et infirmières
- Guérisseurs, Radiesthésistes, et autres illégaux.

A - MEDICINS ET CHIRURGIENS-DENTISTES :

Pour ces deux professions, la commission est partie d'un renseignement fiscal : le bénéfice imposable moyen. Du bénéfice imposable elle est remontée au bénéfice brut déclaré, enfin à partir du bénéfice brut déclaré elle s'est efforcée de déterminer la valeur la plus probable du bénéfice brut réel. Ceci demande quelques explications. Pour remonter du bénéfice imposable au bénéfice brut déclaré, il faut tenir compte des frais professionnels. Les renseignements d'origine fiscale et ceux d'origine professionnelle concordent sensiblement. Pour les médecins, les frais professionnels absorbent en moyenne 40 à 50 % des recettes, et pour les Chirurgiens-dentistes 50 %. Le calcul de la valeur probable du bénéfice réel a soulevé de plus grandes difficultés. Il est notoire que les bénéfices bruts déclarés sont inférieurs aux bénéfices bruts réels. Les praticiens l'expliquent en affirmant que les déclarations fiscales sont minimisées parce que les taux sont excessifs, ce à quoi on ne manque pas de rétorquer que les taux sont élevés parce que les déclarations sont insuffisantes. Le statisticien n'a pas à prendre part à ces discussions ni à dire si un système qui impose très fortement un revenu du travail dont on tolère que la déclaration soit minimisée, est bon ou mauvais, il a seulement à se préoccuper de serrer la réalité avec les moyens d'investigation dont il dispose. Il doit indiquer les méthodes qu'il emploie, les raisons pour lesquelles il les emploie et la marge de certitude qu'il leur attribue.

...../

Il existe dans chaque département un médecin, dit, préconciliateur, qui doit être entendu, à titre purement consultatif, par le contrôleur des contributions directes quand une contestation fiscale s'élève entre le contrôleur et un médecin. Le médecin préconciliateur ne défend pas ceux de ses confrères qui ne font pas une déclaration "raisonnable". Par "raisonnable", on entend une déclaration de bénéfice brut égale aux  $2/3$  des sommes effectivement encaissées.

En conséquence, les estimations tirées des déclarations fiscales ont été majorées de 50 %. La commission sait parfaitement que dans un très grand nombre de cas, particulièrement pour les médecins qui pratiquent strictement le tarif syndical, le fisc serre de beaucoup plus près le revenu réel, mais elle sait aussi que pour un nombre plus restreint de praticiens, à honoraires élevés, l'écart entre la recette et la déclaration est beaucoup plus grand et porte sur des montants beaucoup plus élevés. La Commission estime que ces écarts de sens contraire se compensent approximativement. Elle sait également que le revenu moyen ainsi obtenu pour l'ensemble des médecins ne représente pas la situation du médecin médian, mais lui est très supérieure, car la moitié des revenus de la profession est encaissée par environ 20 % des praticiens. La Commission a tenu à insister sur ces différents points pour qu'il n'y ait pas de méprise possible sur la signification qu'elle attribue aux conclusions chiffrées exposées ci-dessous.

La situation fiscale des chirurgiens-dentistes appelle les mêmes observations et il a été appliqué les mêmes corrections dans les estimations.

ANNEE 1951 :

En 1951, le fisc a imposé au titre des bénéfices des professions non commerciales, 26.400 médecins pour un revenu professionnel imposable moyen de 1.108.200 francs. La valeur moyenne du bénéfice brut déclaré ressort alors à 1.847.000 francs. La valeur probable de la moyenne des bénéfices bruts réellement encaissés à : 2.770.000 francs. Ce qui donne pour l'ensemble des 26.400 praticiens imposés pour l'exercice libéral de la profession : 73.128 millions.

Pour la même année, 9.400 chirurgiens-dentistes ont été imposés pour un bénéfice moyen de 980.000 francs. On obtient ainsi une valeur moyenne du bénéfice brut déclaré de 1.960.000 francs et la valeur moyenne la plus probable du bénéfice brut réellement encaissé ressort à 2.940.000 francs. Pour 9.400 chirurgiens-dentistes, on obtient ainsi 27.636.000.000.

...../

Il convient d'ajouter à ces nombres, les frais professionnels occasionnés par les chirurgiens-dentistes salariés de leur confrères. Le salaire moyen de ces opérateurs se situe aux environs de 1.200.000 francs par an. Les charges sociales s'élèvent, sur la base du plafond à environ 160.000 francs, soit au total 1.360.000 francs. Leur activité entraîne des frais matériels que l'on peut estimer à une valeur égale au montant de leur rémunération, en appliquant la règle utilisée pour les chirurgiens-dentistes pratiquant seuls (50 % de frais professionnels). On obtient ainsi une somme de 2.720.000 francs par opérateur soit, pour 400 opérateurs : 1.088.000.000. Le total de la profession de chirurgiens-dentistes s'élève ainsi à : 28.724.000.000.

ANNEE 1952 :

Les mêmes méthodes de calcul appliquées à l'année 1952 donnent les résultats suivants : 90 milliards pour les médecins et 35.500.000.000 pour les chirurgiens-dentistes.

ANNEE 1950 :

On obtient de même, pour l'année 1950, 55.500.000.000 pour les médecins et 22.000.000.000 pour les chirurgiens-dentistes.

B - SAGES-FEMMES :

Les sages-femmes sont au nombre de 11.375 environ. 7.000 sont inscrites à l'ordre et exercent leur profession pour leur propre compte ; 4.375 sont salariées. Il est impossible d'obtenir des renseignements fiscaux sur les déclarations des sages-femmes, parce que cette profession n'est pas distinguée d'un certain nombre d'autres dans les statistiques du Ministère des Finances sur les bénéfices des professions non commerciales. Ce n'est que par une enquête auprès des représentants de la corporation que nous avons pu obtenir des précisions sur l'ordre de grandeur du revenu moyen des sages-femmes.

ANNEE 1951 :

Les nombres ont été estimés en partant d'un nombre moyen d'accouchements. La Présidente du Conseil National de l'Ordre estime à environ 500.000 francs par an, les sommes encaissées en moyenne par les sages-femmes qui exercent librement leur profession. En multipliant ce nombre par 7.000, on obtient ainsi : 3.500.000.000, nombre que nous retenons dans ce rapport, à défaut d'avoir pu procéder à une estimation plus solidement étayée.

...../

ANNEE 1952 :

Nous avons multiplié le revenu de 1951 par 1,23, ce qui correspond au taux d'accroissement des revenus médicaux. On obtient ainsi : 4.305.000.000.

ANNEE 1950 :

On a multiplié le revenu de 1951 par 0,75, ce qui donne 2.525.000.000.

C - MASSEURS - KINESITHERAPEUTES :

Là encore, on a dû faire appel aux organisations professionnelles pour obtenir des renseignements. Les revenus de cette profession n'étant pas séparés des autres par le Ministère des Finances dans ses statistiques fiscales.

ANNEE 1951 :

Il existe 5.500 Masseurs-Kinésithérapeutes, dont 3.075 peuvent être considérés comme exerçant librement leur profession, les autres sont salariés d'établissements de soins, ou de médecins ou d'établissements thermaux. Les calculs ont été établis en admettant - toujours d'après les renseignements d'origine professionnelle - une moyenne de 8 actes par jours ouvrables aux honoraires de 400 francs l'un, soit environ: 70.000 par mois ou 840.000 francs par an. Sur cette base, on obtient, pour l'ensemble de la profession, la somme de 2.583.000.000, nombre qui a été retenu dans le présent rapport.

ANNEE 1952 :

Nous avons multiplié par 1,23 les revenus de 1951, ce qui donne 3.177.000.000.

ANNEE 1950 :

Nous avons multiplié par 0,75, les revenus de 1951, ce qui donne 1.937.000.000.

D - PEDICURES :

Nous ferons les mêmes remarques que pour les sages-femmes et les masseurs-kinésithérapeutes, les renseignements sont d'origine professionnelle.

ANNEE 1951 :

Il y a 2.400 pédicures dont la moitié exerce librement leur profession, les autres sont salariés d'Institut de Beauté. Leurs revenus professionnels sont du même ordre de grandeur que ceux des masseurs et nous retenons également le nombre de 840.000 comme étant celui des recettes moyennes annuelles. Sur cette base, l'ensemble

...../

de la profession aurait un revenu de 1.008.000.000, nombre que nous avons retenu dans le présent rapport.

ANNEE 1952 :

Nous avons multiplié par 1,23 le revenu de 1951. On obtient ainsi :  
1.240.000.000.

ANNEE 1950 :

Nous avons multiplié par 0,75, le revenu de 1951, ce qui donne  
756 millions.

E - INFIRMIERS, INFIRMIERES et AUXILIAIRES DE SOINS (Garde malade)

Pour l'ensemble de ces professions, il est très difficile d'obtenir des renseignements valables. Il y a en France 78.000 infirmiers et infirmières diplômés d'Etat ou titulaires d'une équivalence qui leur confère le droit d'exercer. Le plus grand nombre d'entre eux (certainement plus de 40.000) sont des salariés, mais il est impossible d'avoir le moindre renseignement sur le revenu de ceux ou celles qui exercent librement leur profession.

Tout existe, depuis l'infirmière de village qui fait quelques injections chaque année pour rendre service à des voisins jusqu'à l'infirmière de ville qui a une clientèle considérable.

Pour avoir une idée de l'ordre de grandeur des recettes effectuées par les infirmiers et infirmières, nous avons procédé de la façon suivante : nous avons admis (comme pour les professions médicales) que les recettes des auxiliaires médicaux représentaient à peu près le double des remboursements de la Sécurité Sociale. Nous en avons retranché les estimations établies ci-dessus pour les masseurs-kinésithérapeutes et les pédicures.

ANNEE 1951 :

Les remboursements des soins effectués, pour les auxiliaires médicaux, dans le régime général et les régimes qui sont rattachés, se sont élevés à 2.248.000.000 de francs. En admettant que dans les autres régimes l'importance relative de ces prestations soit la même que dans le régime général, on arrive pour l'ensemble des régimes de Sécurité Sociale, à la somme de 2.908.000.000. En appliquant la méthode indiquée plus haut, les recettes des auxiliaires médicaux, s'élèveraient à environ 5.816.000.000. Nous avons vu que les recettes des masseurs-kinésithérapeutes et des pédicures atteignent 3.591.000.000. Il en résulterait donc, pour la profession des

...../

infirmiers et infirmières, un revenu de 2.225.000.000. Ce nombre sera retenu comme un minimum. Il nous est impossible de fixer une valeur plus probable.

ANNEE 1952 :

Les résultats de 1951 ont été multipliés par 1,23, ce qui donne 2.737.000.000 de francs.

ANNEE 1950 :

Les résultats de 1951 ont été multipliés par 0,75 ce qui donne 1.669.000.000.

F - GUERISSEURS, RADIESTHESISTES ET AUTRES ILLEGAUX :

Il est extrêmement difficile de procéder à une estimation des sommes prélevées par les illégaux sur la population française. Nous ne pouvons cependant passer sous silence, cette source de dépenses de santé, qui est loin d'être négligeable. Tout existe depuis le rebouteux ou guérisseur de village, souvent désintéressé, et se contentant d'honoraires modiques, jusqu'aux grands charlatans de notoriété nationale.

ANNEE 1951 :

Nous avons établi nos estimations sur les bases suivantes : L'annuaire des radiesthésistes médicaux contient 90 noms, et on peut estimer au moins au double, les guérisseurs qui jouissent d'une grande notoriété. Les poursuites fiscales intentées contre certains d'entre eux permettent de fixer, pour cette catégorie d'illégaux, la moyenne de leurs revenus, à un minimum de 10 millions par an. Cela donnerait 1.800.000.000 de francs par an.

Il a paru raisonnable à la Commission de multiplier par deux le revenu des "Grands" de la profession pour avoir les revenus de l'ensemble des guérisseurs. Cette estimation peut paraître très faible étant donné le nombre de petits guérisseurs qui existent en France, mais il faut reconnaître que leur standing baisse très vite. Le guérisseur de village récolte quelques milliers de francs dans l'année.

Notons à ce propos que dans un article récent (1), l'auteur estime à 20 milliards par an la somme prélevée par les illégaux parisiens. Il en conclut à une dépense de 100 milliards pour la France entière.

...../

---

(1) - M. Le LIONNAIS - Une maladie des Civilisations - La Nef Juin 1954.

Les bases de ces estimations ne nous permettent pas de les retenir, mais nous confirment dans l'opinion que les nôtres sont très modérées.

ANNEE 1952 :

On a multiplié par 1,23, les revenus de 1951, ce qui donne :  
4.428.000.000.

ANNEE 1950 :

On a multiplié par 0,75, les revenus de 1951, ce qui donne :  
2.700.000.000.

G - RECAPITULATION DES RECETTES EFFECTUEES PAR LES PROFESSIONS QUI PRODIGENT  
LES SOINS ET PERCOIVENT DES HONORAIRES. (Années 1950 - 1951 - 1952)

Nous avons cherché un recoupement qui permette de juger la valeur de cette estimation.

On peut admettre que les bénéficiaires d'un régime d'assurance sociale représentent la moitié de la population ; que cette moitié a plus volontiers recours au médecin que celle qui ne bénéficie d'aucune aide ; mais d'autre part, les sommes versées aux praticiens par les assurés sont largement supérieures à celles remboursées par la Sécurité Sociale. On a donc, en doublant les remboursements de la Sécurité Sociale, une estimation valable des sommes encaissées par l'ensemble des praticiens.

Cette méthode a été appliquée aux remboursements des années 1950, 1951 et 1952.

L'écart avec les renseignements d'origine fiscale est faible, la Commission a décidé de retenir comme le plus probable, le nombre égal au double des remboursements effectués par les régimes de Sécurité Sociale.

...../

Dans le Tableau ci-dessous, on trouvera les résultats obtenus par les deux méthodes pour l'ensemble des professions qui prodiguent des soins et perçoivent des honoraires. (en millions de francs)

	1950	1951	1952
Médecins	55.500	73.128	90.000
Chirurgiens-dentistes	22.000	28.724	35.500
Sages-femmes	2.525	3.500	4.305
Masseurs-kinésithérapeutes	1.937	2.583	3.177
Pédicures	756	1.008	1.240
Infirmiers et infirmières	1.669	2.225	2.737
Illégaux	2.700	3.600	4.428
Total - Estimation à partir du point de départ fiscal	87.087	114.768	141.387
Estimation obtenue en doublant les remboursements de Sécurité Sociale	88.914	121.432	146.160

...../

2° - PROFESSIONS QUI FOURNISSENT DES PRODUITS. -

Il s'agit des dépenses relatives aux médicaments, articles d'hygiène, optique médicale, herboristerie et orthopédie (les eaux minérales ont été exclues, car elles ont été comprises dans les dépenses d'alimentation. En effet, la vente des eaux minérales en pharmacie est très peu importante. Elle est au contraire considérable dans le commerce alimentaire).

On a procédé à la détermination globale des dépenses effectuées dans 1 divers domaines précités à partir du chiffre d'affaires déclaré par les pharmacies d'officine, les herboristeries, les magasins d'hygiène, d'optique, lunetterie, et des bandagistes orthopédistes.

Ces diverses activités correspondent aux entreprises groupées par l'I.N.S.E.E. sous le numéro 918.

Les chiffres d'affaires qu'elles ont réalisés ont été, selon les renseignements recueillis par le service de la statistique du Ministère de l'Industrie et du Commerce, auprès du Service mécanographique du Ministère des Finances, les suivants :

DEPENSES AFFERENTES AUX FOURNITURES DE SANTE (Millions de francs)

	1950			1951			1952		
	Chiffre réel	Forfait	Total	Chiffre réel	Forfait	Total	Chiffre réel(1)	Forfait	Total
Pharmacie	56.300	13.300	69.600	69.700	24.545	94.245	92.736	29.222	121.958
Herboristerie	870	)		1.100	)		1.457	)	
Optique	690	(	8.611	880	(	11.469	1.159	(	13.816
Orthopédie	770	)		920	)		1.248	)	
TOTAL	58.630	19.581	78.211	72.600	36.014	108.614	96.600	43.038	139.638

(1) - Pour 1952, seul le total de 96.600 millions est connu, il a été fait pour chaque profession une estimation proportionnelle aux résultats des années 1950 et 1951.

Le problème pouvait à ce stade, sembler résolu en ce qui concerne la première question ; il a paru toutefois nécessaire à la sous-commission d'examiner si ces chiffres purement fiscaux ne devaient pas être relevés en vue de corriger une sous-estimation fiscale qu'il serait utopique de nier.

Il a paru raisonnable à la Commission de majorer de 10 %, le montant du chiffre d'affaires déclaré, afin de tenir compte de la dissimulation fiscale.

D'autre part, la Commission n'ignore pas que le chiffre d'affaires réalisé dans les officines comporte, selon les statistiques mêmes d'une étude du Secrétariat d'Etat aux Affaires Economiques, 12 % de ventes qui ne correspondent pas à des produits de santé : produits de beauté, laits, farines, etc .... De même les autres magasins du groupe 918 vendent également une proportion non négligeable de produits qui n'entrent pas dans le cadre de cette étude.

Dix pour cent en plus, douze pour cent en moins, la Commission n'a appliqué aucune réduction, parce que quelques produits intéressant la santé, notamment les articles d'hygiène, sont vendus par d'autres commerçants (les grands magasins).

Faute de renseignements plus précis, la Commission a pensé qu'il y avait compensation entre les sources d'erreurs de sens contraire, et considère comme valable, les nombres qui figurent au tableau de la page précédente.

Il a paru utile de comparer les chiffres obtenus, à partir des renseignements fiscaux, avec ceux dont il est fait état dans une monographie établie par la Direction des Prix (Service des Etudes Economiques et Financières). Cette monographie porte sur les années 1950 et 1951.

Elle est basée :

- 1° - Sur le chiffre d'affaires des grossistes,
- 2° - Sur le montant des ventes directes effectuées par les fabricants de spécialités pharmaceutiques.

Partant de ces nombres, elle applique des taux de marque qui sont bien déterminés, et auxquels se superpose la taxe sur le chiffre d'affaires de 1,75 % .

Il convient de remarquer que cette façon de procéder ne tient pas compte des achats effectués directement par les hôpitaux possédant une officine de pharmacie. Ces achats, très importants, ne peuvent être considérés comme faisant partie du commerce de détail, et, dans notre étude, ces dépenses sont déjà comptées avec les frais d'hospitalisation.

...../

Les renseignements que nous avons obtenu auprès des grossistes et des principaux fabricants de spécialités nous ont amené à considérer que 20 % des ventes de grossistes et 50 % des ventes directes des fabricants de spécialités pharmaceutiques étaient destinées aux hôpitaux. Cela nous amène aux calculs suivants :

ANNEE 1950 :

- ventes des grossistes : 40 milliards, dont 80 % à destination des officines, soit 32 milliards. Le taux de marque est de 1,477, ce qui donne un chiffre d'affaires de 47.264.000.000.

- ventes directes par les fabricants de spécialités : 8.600.000.000, dont la moitié, soit 4.300.000.000 à destination des officines, avec un taux de marque de 1,67. Cela donne un chiffre d'affaires de 7.181.000.000 chez le détaillant.

Le total des ventes de spécialités dans les officines atteint ainsi 54.445.000.000, auxquels il convient d'ajouter le coefficient de 1,75 % représentant la taxe locale, soit 953.000.000 environ.

Les sommes encaissées par les pharmacies au titre de spécialités, s'élèveraient donc à : 55.397.000.000.

On sait que les ventes de spécialités représentent 70 % du chiffre d'affaires des officines pharmaceutiques. Nous avons admis, d'autre part, que les ventes des produits de beauté dans les officines se montaient à 12 %. Pour comparer les chiffres obtenus à partir de la monographie du Service des prix, et ceux obtenus à partir des déclarations fiscales, nous devons prendre les 88/70 de 53.397.000.000, ce qui donne 69.642.000.000. En ajoutant 8.611.000.000 pour les ventes des herboristes opticiens, orthopédistes-bandagistes, on obtient le total de 78.253.000.000.

ANNEE 1951 :

Les données de base de la monographie sont les suivantes :

- chiffre d'affaires des grossistes : 57.508.000.000
- ventes directes des fabricants de spécialités : 9.960.000.000

En appliquant les mêmes méthodes de calcul que pour l'année 1950, on arrive à un chiffre d'affaires des officines pharmaceutiques de 97.632.000.000. Si on ajoute 14.369.000.000, pour les ventes effectuées par les autres commerçants du groupe 918, on obtient un total de 112.001.000.000.

...../

On observe ainsi une bonne concordance entre les deux modes de calcul. L'écart entre les résultats est relativement faible, il est même trop faible pour que le plus grand des deux nombres puisse être considéré comme un maximum. La Commission considère, par contre, le plus petit comme un minimum. Notons encore que les pharmaciens vendent des produits à usage vétérinaire, dont nous n'avons pu estimer le montant mais leur total ne doit pas modifier sensiblement les résultats que nous avons exposés.

3° - DEPENSES D'HOSPITALISATION.

Les dépenses d'hospitalisation ont été divisées en secteur public et en secteur privé.

ANNEE 1952

A - Secteur Public :

Les Etablissements publics ont encaissé en 1952, 142.735.000.000, dont il convient de retrancher 15 milliards pour les hospices, ce qui donne : 127.735.000.000. Ces recettes comprennent les honoraires médicaux hospitaliers qui ne sont pas soumis à l'impôt sur le bénéfice des professions non commerciales.

B - Secteur privé :

Pour le secteur privé, l'estimation a été faite d'après le nombre de lits connus, soit : 52.594. On a adopté, comme prix moyen de journée à la suite de sondage dans différentes régions, celui de 2.000 francs par jour. Certaines cliniques étant surpeuplées, on a admis une occupation à temps plein soit 365 jours par an.

Le résultat de la multiplication donne 38.394.000.000. Ce nombre est relativement faible en raison de perceptions supplémentaires généralement exigées par les cliniques. Aussi, peut-on arrondir à 40 milliards le montant des recettes du secteur privé.

...../

ANNEE 1950 :

Les recettes du secteur public se sont élevées à 72.347 millions.  
 Les recettes du secteur privé, calculées comme en 1951, en partant des nombres établis en 1952 se sont élevées à :  $\frac{40 \text{ Milliards} \times 12}{20} = 24 \text{ milliards.}$

20

Les dépenses de thermalisme peuvent être estimées pour 198.000 curistes à 1.782 millions. Soit au total 98.129 millions.

On trouvera ci-dessous, les Tableaux où se trouve groupé l'ensemble des recettes effectuées par les professions qui interviennent dans la distribution des soins.

Dans le premier tableau figurent les estimations à point de départ fiscal, dans le second les estimations obtenues à l'aide de recouplements (remboursements des régimes de Sécurité Sociale pour les professions qui perçoivent des honoraires, monographie du Ministère de l'Economie Nationale pour la pharmacie). La Commission tient pour plus probable les résultats du second tableau. Il est à remarquer que l'écart entre les deux est peu important.

ESTIMATION A POINT DE DEPART FISCAL

	1950	1951	1952
Honoraires	87.087	114.768	141.387
Fournitures	78.211	108.614	139.638
Hospitalisation	98.129	120.956	171.038
TOTAL .....	263.427	344.338	452.063

ESTIMATION PAR RECOUPEMENTS

	1950	1951	1952
Honoraires	88.914	121.432	146.160
Fournitures	78.253	112.001	139.638
Hospitalisation	98.129	120.956	171.038
TOTAL .....	265.296	354.389	456.836

...../

DEUXIEME PARTIE. -

- ESTIMATION DES PRISES EN CHARGE PAR LES COLLECTIVITES -

Nous avons tenu compte des prises en charge ou des remboursements effectués par les collectivités suivantes :

- 1° - Régimes de Sécurité Sociale
- 2° - Lois d'assistance
- 3° - Anciens combattants et victimes civils de la guerre.

Il nous manque un renseignement : c'est le montant des frais médicaux pris en charge par les assurances des accidents du Travail agricole qui relèvent de l'assurance privée. Le montant des prestations versées ne peut, en aucune manière, modifier l'ordre de grandeur des tableaux que nous avons dressés.

Deux attitudes étaient possibles à l'égard de l'intervention de la mutualité dans les dépenses de santé :

- Considérer les remboursements des sociétés de Secours Mutuels comme une prise en charge des dépenses de santé ~~pour~~ une collectivité.
- Considérer les cotisations des mutualistes, qui sont facultatives, donc volontaires, comme une dépense de santé à la charge des individus.

La première méthode est peut-être préférable, mais elle était pratiquement irréalisable. Les remboursements de l'ensemble des sociétés de Secours Mutuels pour les prestations de santé ne peuvent être connus avec une précision suffisante.

Aussi nous avons employé la seconde méthode et il n'est pas fait état de la mutualité dans la présente étude.

- 1° - DEPENSES DE SANTE PRISES EN CHARGE PAR LES REGIMES DE SECURITE SOCIALE.

On trouvera dans le tableau ci-après, le montant des dépenses de santé prises en charge par les régimes de Sécurité Sociale.

...../

en millions de francs

Années	Praticiens	Pharmaciens, lunetteries, orthopédies	Hospitalisation	Total
1950	44.467	31.240	55.910	131.617
1951	60.716	45.382	68.863	174.961
1952	73.080	59.315	91.329	223.724

- 2° - DEPENSES DE SANTE PRISES EN CHARGE AU TITRE DES LOIS D'ASSISTANCE.

Ces prises en charge comprennent l'assistance aux tuberculeux, l'assistance aux malades mentaux et l'assistance médicale gratuite.

Année 1950 .....	34.169 millions
Année 1951 .....	38.717 millions
Année 1952 .....	47.000 millions

- 3° - DEPENSES DE SANTE PRISES EN CHARGE PAR LE MINISTERE DES ANCIENS COMBATTANTS ET VICTIMES CIVILS DE LA GUERRE.

Année 1950 .....	3.513 millions
Année 1951 .....	4.075 millions
Année 1952 .....	4.623 millions

L'ensemble des prises en charge par les différentes collectivités s'élève donc à :

169.299 millions pour l'année 1950
217.753 " " 1951
275.347 " " 1952.

...../

TROISIEME PARTIE. -

- DEPENSES DE SANTE RESTANT A LA CHARGE DES PARTICULIERS -

Dans les tableaux ci-dessous, nous donnons la différence entre le montant total des dépenses de santé et la part prise en charge par les collectivités. Dans le premier tableau, cette différence est calculée à partir des données du premier tableau de la page 15 et dans le second tableau, à partir des données du second tableau de la page 15.

Premier Tableau

	1950	1951	1952
Dépenses de santé	263.427	344.338	452.063
Prises en charge par les collectivités	169.299	217.753	275.347
Différence à la charge des particuliers	94.128	126.585	176.716

Deuxième Tableau

	1950	1951	1952
Dépenses de santé	265.296	354.389	456.836
Prises en charge par les collectivités	169.299	217.753	275.347
Différence à la charge des particuliers	95.997	136.636	181.489

RECOUPEMENT AVEC LES RESULTATS TIRES DES ENQUETES BUDGET DE FAMILLE.

En Novembre 1951, l'Institut National des Statistiques et des Etudes Economiques, a procédé à une enquête sur les dépenses des familles dans 17 grandes villes, 2.000 ménages ont été interrogés. En 1952, l'enquête a porté auprès de 700 ménages agricoles.

En extrapolant à l'ensemble de la France les résultats de ces deux enquêtes, on trouve :

Dépenses effectuées par les familles en 1951 :

Frais médicaux	137 milliards
Frais pharmaceutiques	63 milliards
	<hr/>
TOTAL	200 milliards
<u>A déduire</u> : Remboursements de la Sécurité Sociale déclarés par les familles	67 milliards
	<hr/>
Reste à la charge des familles	133 milliards

Une remarque s'impose immédiatement : c'est l'excellente concordance de ce dernier résultat avec les sommes trouvées pour l'année 1951 dans les deux tableaux de la page 18 pour les frais restant à la charge des particuliers.

Les éléments à partir desquels cette différence est établie dans les résultats de l'enquête, n'ont pas de correspondant dans notre étude. En particulier l'écart apparent sur les remboursements effectués par les régimes de Sécurité Sociale (67 milliards au lieu de 175 réellement payés par la Sécurité Sociale) s'expliquent de la façon suivante :

Les déclarations des enquêtés ne tiennent compte ni des remboursements directs de la Sécurité Sociale aux établissements hospitaliers (environ 69 milliards), ni de la pratique du "tiers payant" par les sociétés de secours mutuels (consultations de dispensaires, fournitures pharmaceutiques) dont le montant n'est pas connu. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle les dépenses prises en charge par la mutualité ont été considérées comme à la charge des particuliers.

...../

Pour les frais médicaux et pharmaceutiques, l'écart s'explique par le fait que l'enquêteur a du faire appel à la mémoire des enquêtés pour reconstituer les dépenses au cours des 12 mois précédents. Cette méthode ne peut donner de bons résultats quand il s'agit de dépenses aussi irrégulières dans leur fréquence et leur importance.

Les enquêtés semblent s'être souvenus beaucoup mieux des sommes qui sont restées finalement à leur charge.

--o-o-o-o-o-o-o-o-o-o--

D'autre part, le Contrôle Général de la Sécurité Sociale a effectué une enquête sur les rapports qui existent entre les salaires des assurés sociaux et les prestations qui leur ont été versées en 1951 (Revue Française du Travail, Année 1953 - N° 2, Page 43).

Cette enquête a montré que les prestations servies, donc la consommation, croissent d'une part avec le salaire, d'autre part avec l'aide de la collectivité. Ces prestations sont maximum pour certaines grandes entreprises nationalisées où la totalité des dépenses de santé sont couvertes par la collectivité. Il n'y a pas là "dépenses somptuaires", mais "confort de santé" plus grand que pour ceux qui sont obligés de "regarder à la dépense".

Tout permet donc d'affirmer que le point de saturation des dépenses de santé est encore loin d'être atteint.

-o-o-o-o-o-o-o-o-o-o-o-o-

C O N C L U S I O N

Il résulte des tableaux de la page 18, que les dépenses de santé qui sont restées à la charge des français, ont été de :

- 95.997 millions de francs en 1950
- 136.636 " " en 1951
- 181.489 " " en 1952 (Nombres retenus, par la Commission, comme les plus probables).

Il est absolument certain que ces nombres constituent un minimum. Malgré tout, les données que nous avons rassemblées appellent des remarques importantes.

Les bénéficiaires des régimes d'assurances sociales représentent un peu plus de la moitié de la population. Cette catégorie de Français dépense pour sa santé, les sommes qui sont remboursées (223 milliards en 1952) plus le quart environ de cette masse (pour tenir compte du ticket modérateur) soit en tout près de 280 milliards dont 57 à sa charge.

Les autres français consomment pour leur santé, 175 milliards environ dont 125 restent à leur charge, 50 milliards étant couverts par les lois d'assistance pour les plus déshérités d'entre eux.

Nous n'ignorons pas que les assurés sociaux financent par leurs cotisations les prestations dont ils bénéficient, mais le seul fait de pratiquer la compensation des dépenses de santé entre malades et non malades accroît les possibilités de consommation. Ce point nous paraît digne d'être noté.

En effet, le jour où toute la population serait appelée sous une forme ou sous une autre à bénéficier de l'aide incontestable que procure les assurances sociales, il faudrait prévoir un "bond" qu'il est impossible d'estimer mais dont l'unité de mesure serait la centaine de milliards (valeur 1952).

...../

