

CREDOC  
BIBLIOTHÈQUE

**ANNALES**  
**DE RECHERCHES ET DE DOCUMENTATION**  
**SUR LA**  
**CONSOMMATION**

Sou1957 - 2971

**3<sup>e</sup> Année**  
**N° 1**

**Janvier - Mars**  
**1957**

**Centre de Recherches et de Documentation sur la Consommation**  
**30, Rue d'Astorg - PARIS - 8<sup>e</sup>**

**ANNALES**  
DE RECHERCHES ET DE DOCUMENTATION  
SUR LA  
**CONSOMMATION**

3<sup>e</sup> Année - Numéro 1  
Janvier - Mars 1957

**Les Dépenses Médicales en France de 1950 à 1955**

---

Centre de Recherches et de Documentation sur la Consommation  
30, Rue d'Astorg - PARIS - 8<sup>e</sup>

Le Centre de Recherches et de Documentation sur la Consommation est un organisme scientifique autonome créé sur l'initiative du Commissariat Général à la Productivité et fonctionnant dans le cadre de l'Association Française pour l'Accroissement de la Productivité. L'orientation de ses travaux est définie par un Comité Directeur que préside M. F. L. CLOSON, Directeur Général de l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques.

Les travaux du C.R.E.D.O.C. se développent dans les quatre lignes suivantes :

- Étude de l'évolution de la consommation globale par produit et par groupe socio-professionnel.
- Analyse du comportement du consommateur et économétrie de la demande.
- Établissement de perspectives de consommation à moyen terme.
- Méthodologie de l'étude de marché des biens de consommation.

Les résultats de ces travaux sont en général publiés dans la revue trimestrielle «Annales de Recherches et de Documentation sur la Consommation».

Exceptionnellement, ils peuvent paraître sous forme d'articles dans d'autres revues françaises ou étrangères, ou bien faire l'objet de publications séparées, lorsque leur volume dépasse celui d'un article de revue.

Le Centre de Recherches et de Documentation sur la Consommation peut en outre exécuter des études particulières à la demande d'organismes publics ou privés. Ces études ne font qu'exceptionnellement l'objet de publication et seulement avec l'accord de l'organisme qui en a demandé l'exécution.

# S O M M A I R E

|   |          |
|---|----------|
| I. - <u>INTRODUCTION</u>  | Page 7   |
| Les consommations médicales des particuliers dans le cadre de la Comptabilité Nationale     | Page 11  |
| La consommation médicale des particuliers dans le cadre des dépenses médicales de la nation | Page 18  |
| II. - <u>TABLEAU DE LA CONSOMMATION MEDICALE DES MENAGES DE 1950 à 1955</u>                 | Page 25  |
| III. - <u>L'EVOLUTION DES DEPENSES MEDICALES</u>  | Page 43  |
| <u>A N N E X E I : SOURCES ET METHODES D'ESTIMATION</u>                                     | Page 73  |
| <u>A N N E X E II : INDICES DE PRIX DES SOINS MEDICAUX</u>                                  | Page 115 |

## AVANT PROPOS

En Novembre 1954, le C.R.E.D.O.C. avait publié un premier rapport sur les dépenses de santé des français. Ce travail avait été confié à un groupe d'experts qu'avait bien voulu présider Monsieur le Docteur BARDIN, médecin-contrôleur général de la Sécurité Sociale. Ce premier rapport avait fourni des estimations pour 1950, 1951 et 1952 des dépenses médicales des français, en distinguant la part qui restait à la charge des particuliers de celle qui était couverte par l'assistance et les organismes d'assurances sociales.

En établissant des perspectives de consommation de 1952 à 1957, le C.R.E.D.O.C. avait à nouveau été amené à considérer les dépenses médicales. Les facteurs qui en conditionnent l'évolution avaient alors semblé exiger une analyse plus complexe que dans le cas de la plupart des autres dépenses : L'incidence des modifications démographiques et de la morbidité, l'évolution très rapide des techniques médicales, l'effet des migrations socio-professionnelles combinent de façon complexe leur influence à celle des variations des revenus et des prix.

Il nous a semblé que pour répondre à sa mission, qui est non seulement de mesurer, mais aussi d'expliquer la consommation, le C.R.E.D.O.C. devait se fixer un objectif plus étendu que celui qui avait été proposé à la Commission présidée par le Docteur BARDIN. Une fois repéré l'ordre de grandeur des dépenses médicales, c'est un travail d'économie et de sociologie des consommations médicales qui s'impose.

Monsieur le Docteur PEQUIGNOT, Professeur-Agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, qui est un pionnier dont les remarquables travaux sont à la base de toute étude en ce domaine, a bien voulu accepter de participer à la direction de ce nouveau programme de recherches à long terme. L'initiative en est autant la sienne que la nôtre. Le travail est fait par un groupe que dirige le Docteur RÖSCH, Chargé de Mission au C.R.E.D.O.C., auteur de la présente étude.

Il s'agit ici, avant tout, d'un bilan, qui met à jour, et précise sur de nombreux points où des statistiques plus récentes le permettent, les estimations de 1954. Ce bilan pose déjà des problèmes ; l'observation de six années au lieu de trois permet d'observer une évolution significative : les dépenses médicales ont augmenté plus vite, en termes réels, que toutes les autres consommations. Cette évolution a été plus rapide dans les groupes où les niveaux de consommation étaient au départ les plus faibles, etc... Il y a déjà ici un ensemble d'indications à partir desquelles un plan de recherche détaillé sera mis au point.

o  
o

Cette étude, comme toutes les analyses de consommation globale du C.R.E.D.O.C., a été faite en liaison étroite et constante avec le Service des Etudes Economiques et Financières du Ministère des Finances. Elle n'aurait en outre pas été possible sans la collaboration et l'aide de tous les organismes publics et privés intéressés à la question. Parmi ceux-ci, nous tenons particulièrement à citer :

- L'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques.
- Le Secrétariat d'Etat à la Santé Publique et à la Population.
- La Direction Générale de la Sécurité Sociale.
- La Direction du Service de Santé des Forces Armées.
- Le Ministère des Anciens Combattants et Victimes de la Guerre.
- Le Commissariat Général aux Prix.
- Le Bureau Central de la Statistique Industrielle.

- La Fédération Nationale des Organismes de Sécurité Sociale.
- La Caisse de Prévoyance de la S.N.C.F..
- La Caisse Autonome Nationale de la Sécurité Sociale dans les Mines.
- L'Union des Caisses Centrales de la Mutualité Agricole.
- La Fédération Nationale de la Mutualité Française.
- L'Assistance Publique de Paris.
- L'Hôpital Foch.
- Le Concours Médical.

Nous remercions tout spécialement Monsieur NATHAN, Pharmacien Inspecteur Divisionnaire au Secrétariat d'Etat à la Santé, et Monsieur GUIONNET, Attaché d'Administration Centrale à la Direction Générale de la Sécurité Sociale dont les contributions à ce travail ont été particulièrement importantes.

G. ROTIER

- I -

I N T R O D U C T I O N

---

---

---



## I - Introduction

Cette étude prolonge et complète le rapport sur les dépenses de santé, publié en 1954 par le C.R.E.D.O.C. (1). Ce rapport couvrait les années 1950 à 1952.

Il représentait la première tentative d'étude coordonnée et générale du sujet. Il recherchait d'abord les sources statistiques utilisables et tentait ensuite de les adapter à l'objet de l'étude nouvelle. Les statistiques de base ne sont pas, en effet, conçues pour répondre directement aux questions que posaient cette recherche. Elles sont le plus souvent le sous-produit d'activités administratives ou comptables : telles les statistiques fiscales, les statistiques de la Sécurité Sociale, les budgets d'assistance, ou les comptabilités des établissements hospitaliers.

Sauf dans quelques secteurs limités, nous ne disposons pas aujourd'hui, de sources différentes. Cette constatation fixe les limites à attendre de notre nouvelle étude dont la précision ne peut prétendre être très supérieure à celle du rapport précédent. Bénéficiant de l'expérience et du travail antérieur, nous pouvons cependant élargir quelque peu le champ de la recherche.

---

(1) - Annales du C.R.E.D.O.C. - n° IV - Novembre 1954. Rapport sur les dépenses de santé. Etabli par une commission, présidée par le Docteur BARDIN.

Nous tendrons vers trois objectifs :

- 1° - Nous nous efforcerons, autant qu'il est possible, d'adapter nos méthodes au cadre choisi pour l'établissement des Comptes de la Nation. Un même souci méthodologique nous amènera à préciser les limites du secteur "santé".
- 2° - Nous rechercherons une estimation de la consommation médicale en 1953, 1954 et 1955. Nous viserons essentiellement, en complétant les travaux antérieurs du C.R.E.D.O.C., à constituer une série homogène couvrant les 6 années : de 1950 à 1955. Dans la majorité des cas, les chiffres adoptés par le premier rapport ont été conservés. Ils ont parfois été modifiés. Soit par souci d'homogénéité ; nous avons été amenés à appliquer à certaines données concernant les années 1950 à 1952 les méthodes retenues pour nos estimations récentes. Soit pour améliorer certains chiffres, dans le cas où les statistiques définitives des administrations précisent des évaluations qui n'étaient que provisoires. Soit, enfin, pour apporter sur quelques points limités, des données qui n'étaient pas disponibles lors du premier rapport. Chacune de ces modifications ou additions sera signalée dans l'Annexe I, concernant les sources et méthodes d'estimation.
- 3° - Disposant d'une série s'étendant sur 6 années, nous analyserons l'évolution des consommations médicales au cours de la période considérée.

Les objectifs que nous pouvions nous fixer, sont, avant tout, limités par les sources statistiques dont nous disposons actuellement. Elles ne couvrent pas, en effet, la totalité du domaine que nous cherchons à explorer. Elles sont par ailleurs de précision très variable. L'étude critique que nous en ferons au cours de ce travail, nous permettra de localiser les secteurs où nous nous heurtons aux plus graves incertitudes et de déterminer ainsi quelles recherches ultérieures seront les plus nécessaires, quelles difficultés elles rencontreront et quelles seront les méthodes les plus indiquées pour les surmonter.

# Les consommations médicales des particuliers dans le cadre de la Comptabilité Nationale

Nous prenons le terme de consommation médicale dans son sens le plus large, englobant la consommation de tous les biens et services fournis par les professions et entreprises médicales et paramédicales.

Cette étude se situe dans l'optique de l'ensemble des travaux du C.R.E.D.O.C. Elle a pour objet de chiffrer la consommation de biens et services médicaux par les particuliers. Par ailleurs, elle vise à s'intégrer dans le cadre des travaux de la comptabilité nationale. Il est donc nécessaire de préciser quelles sont les diverses opérations économiques qu'entraînent les dépenses médicales et quelles sont les personnes et organismes qui les effectuent ; de situer ces opérations et ces personnes dans le cadre de la comptabilité nationale tel que l'a tracé le Service des Etudes Economiques et Financières (S.E.E.F.) ; de définir enfin les opérations que nous étudierons plus spécialement ici.

Nous aurons à nous référer aux différentes catégories de "comptes d'agents" et de "comptes d'opérations" qui servent de cadre à la comptabilité nationale (1), soit pour préciser les limites de notre étude, soit pour

---

(1) - Rappelons brièvement la structure du cadre adopté pour l'établissement des Comptes de la Nation. (rapport sur les Comptes de la Nation. Vol. II, Méthodes, p. 9 à 53).

situer l'origine de nos données statistiques. Mais il ne peut être question dans l'état actuel de nos connaissances de dresser un tableau d'ensemble de l'économie sanitaire du pays. Cette tâche dépasse d'ailleurs le point de vue du C.R.E.D.O.C. Ce point de vue envisage essentiellement la consommation des ménages. Nous allons essayer de la définir tout d'abord.

---

suite du renvoi de la page 11.

a - La Comptabilité Nationale considère trois grandes catégories d'"agents économiques".

1 - les ménages qui comprennent :

- les ménages au sens strict; qu'ils soient composés de une ou plusieurs personnes. On leur rattache les membres de ces ménages internes dans des établissements d'enseignement, ou en traitement temporaire dans les hôpitaux et cliniques.
- les personnes vivant dans des institutions : militaires du contingent stationnés en France, prisonniers, population des asiles, membres des communautés religieuses, etc.....
- les personnes présentes sur le territoire mais n'y résidant pas habituellement : touristes étrangers, travailleurs frontaliers, etc.....

2 - Les administrations : elles sont entendues dans un sens à la fois plus large et plus restrictif que le sens habituel. Ce sont les organismes dont l'activité n'est pas orientée essentiellement vers la vente de biens et produits. Elles comprennent notamment : l'Etat, les collectivités locales, les organismes de Sécurité Sociale, les sociétés mutualistes les organismes privés à but non lucratif (oeuvres, associations, syndicats)

3 - Les entreprises : ce sont les organismes dont l'activité est orientée essentiellement vers la vente de biens et services. Elles comprennent :

- les professions libérales,
- les entreprises privées, individuelles ou collectives (sociétés)
- les entreprises et services publics industriels et commerciaux, en particulier les établissements hospitaliers, publics, nationaux, départementaux, communaux ou gérés par des organismes à but non lucratif.

- fin de la note, page suivante -

1° - LA CONSOMMATION DES MENAGES. -

La consommation médicale des personnes physiques constituant les ménages apparaît dans leurs comptes d'affectation (1). Elle se présente sous deux formes essentielles.

---

fin de la note de la page 11.

- b - Chacun de ces agents est censé tenir une comptabilité des opérations économiques qu'il effectue avec les autres groupes d'agents. Ces opérations sont retracées dans trois catégories de "comptes d'opérations" établis à parties doubles.
- 1 - Le compte d'exploitation. Il met en parallèle les productions obtenues et les consommations de produits intermédiaires nécessaires à ces productions. Compte-tenu des charges imputées à l'exploitation, (salaires, charges sociales, impôts indirects), il fait apparaître le revenu d'exploitation.
  - 2 - Le compte d'affectation. Le compte d'affectation des ménages reçoit les revenus d'exploitation des entreprises individuelles, les salaires, les transferts sociaux, etc... et décrit leur utilisation sous forme de consommation, impôts et transferts. Son solde est l'épargne.  
Le compte d'affectation des administrations reçoit, à titre principal, les impôts et les cotisations sociales, et décrit l'utilisation des ressources sous forme de dépenses de fonctionnement (par exemple, traitement des fonctionnaires), de dépenses d'assistance, de prestations sociales, de subventions, etc.....  
Le compte d'affectation des entreprises reçoit les revenus d'exploitation et l'ensemble des autres recettes et décrit leur utilisation sous forme de transferts (dividendes, impôts directs, etc...). Le solde constitue le revenu non distribué.
  - 3 - Le compte de capital. Indique comment l'épargne et les ressources des emprunts sont utilisées pour financer les investissements. Il retrace la variation du patrimoine.
- (1) - Il s'agit de la consommation territoriale, c'est-à-dire effectuée sur le territoire français métropolitain par les personnes y résidant, même temporairement (touristes étrangers par exemple), à l'exclusion de la consommation pouvant être effectuée par des nationaux français résidant même temporairement à l'étranger ou dans des territoires d'Outre-Mer.

a - Les achats de biens et services, figurant au passif du compte (emplois). Ces biens et services sont essentiellement : les produits pharmaceutiques et articles d'hygiène, les journées d'hospitalisation et de cure, les services des praticiens et auxiliaires médicaux.

b - Les transferts et avantages en nature, qui revêtent une importance particulière dans notre domaine seront, en principe, considérés comme des consommations des ménages chaque fois que leurs bénéficiaires peuvent être isolés. On peut les diviser en trois grandes catégories.

1° - Les plus importants sont ceux qui sont fournis, directement ou indirectement par les administrations : les prestations en nature des différents régimes de Sécurité Sociale et des Sociétés Mutualistes, les secours des institutions d'assistance et les soins gratuits aux pensionnés militaires et victimes de la guerre. En comptabilité nationale ces éléments ne seront pas considérés comme une consommation en biens et services des administrations, mais comme la combinaison d'un revenu de transfert, réel ou fictif, versé par les administrations aux ménages, et d'un achat de biens et services médicaux par les ménages.

Le transfert de revenus des administrations aux ménages sera réel dans le cas du remboursement des frais médicaux par la Sécurité Sociale. Il sera fictif dans le cas du tiers payant : règlement des frais hospitaliers par l'Assistance.

2° - La consommation de la population des institutions est en général considérée comme consommation des ménages (par exemple, l'habillement et la nourriture des militaires du contingent). Les dépenses médicales des établissements pénitentiaires et les dépenses du service de santé de l'armée pourraient donc être de même comprises dans la consommation des ménages. Toutefois, dans le cadre des travaux de la comptabilité nationale, ces dépenses n'ont pas été séparées et restent incluses dans les dépenses des Administrations (Ministère de la Justice, et Ministère de la Défense Nationale). Nous fournirons à titre indicatif une estimation des dépenses du service de santé de l'Armée. Nous aurons, par ailleurs, à revenir sur le cas particulier des asiles de vieillards.

Nous avons indiqué dans la note de la page 11, que les internes des établissements d'enseignement et les malades en traitement temporaire dans les hôpitaux et cliniques n'étaient pas comptés dans la population des institutions, mais étaient rattachés au ménage dont ils font ordinairement partie. La consommation des malades en traitement sera comprise dans les dépenses d'hospitalisation des ménages. Quant aux consommations médicales des internes

d'établissements d'enseignement, elles sont très difficiles à isoler et restent incluses dans les dépenses du Ministère de l'Education Nationale dans le cas des établissements publics.

- 3° - Les avantages en nature fournis par les entreprises à leur personnel se présentent ici sous un aspect particulier : la médecine du travail. Elle n'est pas considérée comme une consommation des particuliers, mais comme un élément du coût de production des entreprises. Nous fournirons cependant quelques indications sur ces dépenses. Deux remarques doivent être faites à propos de la consommation ainsi définie.

La première est d'ordre théorique. Cette consommation ne correspond pas à la totalité des dépenses médicales de la nation. Les limites que nous lui avons tracées sont parfois conventionnelles et nous préciserons dans la suite de cette étude, ce qu'elles représentent dans l'ensemble des dépenses médicales.

La seconde remarque est d'ordre pratique : nous ne disposons pas actuellement de sources statistiques assez précises et assez étendues pour estimer directement la consommation des ménages. Seules, en effet, des enquêtes sur les budgets de famille peuvent nous fournir les bases de son évaluation. Les enquêtes de ce type déjà réalisées portent sur des échantillons limités à certains secteurs de la population. Elles ne permettent qu'une analyse sommaire des dépenses médicales et leurs résultats ne peuvent être extrapolés à la population totale du pays. La première enquête étendue et portant sur un échantillon représentatif de l'ensemble de la population française a été menée en 1956 et 1957 par le C.R.E.D.O.C. et l'I.N.S.E.E. Son exploitation est en cours et les résultats n'en sont pas encore connus.

Nous sommes donc en fait amenés à rechercher les sources de nos estimations dans les comptes des Administrations et des Entreprises. Il est utile de situer dans ces comptes les données que nous sommes amenés à utiliser.

## 2° - ADMINISTRATIONS. -

C'est dans les comptes d'affectation des Administrations que nous trouverons, au passif (en emplois), les dépenses qui correspondent aux transferts et avantages en nature que nous avons considérés comme consommation des ménages.

Nous indiquons, ci-dessous, les administrations qui sont à la source de nos données, et les prestations en nature qu'elles fournissent.

- Ministère de la Santé : Assistance
- Collectivités locales (départements et communes) : Assistance
- Ministère des Anciens Combattants et victimes de la guerre : Soins gratuits aux pensionnés militaires et victimes de la guerre.
- Sécurité Sociale (régime général, régimes rattachés, régimes spéciaux) : Prestations en nature au titre des assurances sociales et de l'assurance accident du travail.
- Sociétés mutualistes : Prestations en nature
- Oeuvres privées (Croix-Rouge, etc...) : Citées pour mémoire, les données manquant sur le détail de leur activité.

Rappelons que les

- Ministère de la Défense Nationale : Service de Santé
- Ministère de l'Education Nationale : Hygiène scolaire, soins médicaux aux internes des établissements d'enseignement
- et de la Justice : Soins médicaux dans les établissements pénitentiaires.

fournissent aussi des prestations en nature que l'on pourrait considérer comme des dépenses des ménages, mais qu'on ne sépare pas en fait des dépenses des Administrations.

### 3° - ENTREPRISES. -

Nous les entendons également au sens donné en comptabilité nationale, (sens précisé dans la note de la page 11). Elles comprennent en particulier les hôpitaux publics. A l'actif (ressources) des comptes d'exploitation des entreprises, nous pourrions rechercher la valeur de la production de biens et services, correspondant dans son ensemble à la consommation des particuliers.

Les entreprises fournissant des biens et services médicaux constituent un secteur économique bien déterminé composé de professions et d'établissements qui jouissent à peu près tous d'une délimitation juridique rigoureuse :



- a - Les médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, infirmières et infirmiers, masseurs kinésithérapeutes. Seuls, les honoraires répondant à l'exercice libéral de la profession correspondent à des dépenses des particuliers. Les honoraires hospitaliers, les traitements des médecins fonctionnaires, médecins contrôleurs de la Sécurité Sociale, médecins du travail, médecins militaires, médecins de l'hygiène scolaire, etc... entrent dans les comptes des administrations ou entreprises et, suivant les cas, seront considérés ou non comme consommation des ménages.
  
- b - Les établissements hospitaliers, publics et privés. C'est l'ensemble de leurs recettes perçues au titre des prix de journées d'hospitalisation qui correspond à la consommation des ménages. Les autres ressources des établissements hospitaliers (revenus de la dotation, autofourniture ou subventions d'exploitation), ne correspondent pas à la consommation médicale des ménages.
  
- c - Les pharmaciens d'officine, les commerces de lunetterie, orthopédie et herboristerie. Nous admettrons comme négligeables leurs ventes aux administrations et entreprises et pourrons considérer que leurs chiffres d'affaires donnent une bonne indication de la consommation des particuliers.

## La consommation médicale des particuliers dans le cadre des dépenses médicales de la Nation

Dans la section précédente, nous avons défini comme dépenses des ménages, les dépenses qu'ils consentent (ou que les administrations font pour leur compte dans le cas d'avantages en nature) afin de satisfaire un ensemble de besoins déterminé. Ces dépenses engagées par les particuliers ou les administrations figurent en ressources au compte d'exploitation d'un certain nombre d'entreprises individuelles ou collectives qui forment un secteur d'activité relativement homogène, le secteur médical. La consommation médicale des particuliers absorbe, en toute rigueur, la totalité de la production finale de ce secteur. Les seules exceptions sont les dépenses qui sont considérées comme dépenses des administrations uniquement pour des raisons de commodité : service de Santé des Forces Armées, Hygiène scolaire, dépenses médicales des établissements d'enseignement publics et des institutions judiciaires.

Les dépenses de la médecine du travail, pour leur part, ne correspondent pas à une utilisation finale, mais à une utilisation intermédiaire, puisque nous avons admis qu'elles entraînent dans le coût de production des entreprises.

Dans le cas où les administrations se substituent aux ménages pour assurer les paiements au secteur que nous venons de définir, ces paiements entraînent des frais d'administration. Ces frais ne répondent, en fait, ni à une partie de la consommation des ménages, ni à une partie des recettes du secteur médical, mais à des dépenses en biens et services des administrations (salaires et traitement du personnel, achats de fournitures de bureau, etc....)

Nous arrivons donc à définir comme dépenses médicales, l'utilisation de la production finale d'un secteur économique bien déterminé, le secteur médical, à laquelle s'ajoutent les dépenses de gestion et de contrôle des organismes administratifs.

Ceci revient sensiblement à considérer comme dépenses médicales, les dépenses faites en vue du diagnostic et du traitement des troubles de santé. Ce point de vue qui peut sembler restrictif est, en fait, le seul qui permette de tracer des limites relativement précises à notre domaine d'étude.

Une exception très précise à cette définition doit cependant être admise. Elle concerne le seul acte médical de réelle prévention actuellement pratique : la vaccination. La plupart des dépenses de vaccination sont d'ailleurs incluses, soit dans les honoraires payés aux praticiens par les particuliers, soit dans les budgets de l'hygiène scolaire ou du service de santé de l'armée. Une part est à la charge de l'Etat et des collectivités locales. Elle reste actuellement comprise dans les dépenses des administrations. Ventilée dans les budgets de 1956, elle s'élevait à 597 millions. Elle répond à des prestations en nature nettement individualisées et pourrait être considérée comme une consommation des ménages.

N'entrent, par contre, dans notre définition, les activités de la médecine scolaire, de la médecine du travail, et les visites d'incorporation de la médecine militaire, qui consistent en examens systématiques visant au diagnostic. Ces actes sont bien, par ailleurs, des actes purement médicaux.

N'entrent pas dans notre domaine les dépenses ayant pour but la protection et le maintien de la santé. Ces dépenses sont essentiellement consacrées à l'hygiène, la salubrité et la prévention. Elles ne répondent pas, dans leur ensemble, à des activités d'entreprises ou professions médicales. Elles peuvent être à la charge des administrations (surveillance de l'application des règlements d'hygiène publique, surveillance sanitaire aux frontières, services de repression des fraudes, services des égouts, etc.....) à la charge des entreprises

(services des eaux, voirie, servitudes des établissements dangereux et insalubres, mesures de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, etc...) ou à la charge des ménages (charges de salubrité des immeubles, servitudes de sécurité des appareils de chauffage, etc....). Si nous notons que ces charges augmentent le prix de revient de nombreux biens de consommation, et que les conditions d'alimentation, de logement ou de travail contribuent en outre à la protection de la santé, il apparaît évident qu'aucune limite ne pourrait être tracée à l'intérieur de ce domaine.

Un deuxième type de dépenses sort du cadre tracé par notre définition. Ce sont les dépenses qui correspondent aux charges consécutives à la maladie. Elles ne répondent pas à une attitude active visant à la combattre. Elles ne correspondent pas non plus à la consommation de biens ou services fournis par le secteur médical tel que nous l'avons défini. Elles s'efforcent de compenser les conséquences d'un mauvais état de santé ; la plus grave de ces conséquences étant la diminution temporaire ou définitive de la capacité de travail et de gain du malade ou de l'invalidé.

Certaines de ces dépenses sont bien déterminées lorsqu'elles sont assumées par des administrations (indemnités journalières versées par la Sécurité Sociale ou les Mutuelles, pensions d'invalidité, aide aux aveugles et grands infirmes) ou par des entreprises, telles les assurances (assurances accident, par exemple). Elles sont, par contre, indiscernables et inchiffrables lorsqu'elles sont assumées par les particuliers. Bien souvent, la charge indirecte de maladie est alors représentée par une diminution de revenu plus que par une augmentation de dépense. Il arrivera même qu'elle soit imputée au compte de capital, entraînant une diminution du patrimoine. L'épargne est bien souvent faite d'ailleurs en prévision de cette éventualité.

L'introduction de l'aide aux vieillards parmi les charges consécutives à la maladie ne peut se faire qu'en fonction de conceptions toutes théoriques sur la part de la sénescence normale et de la pathologie dans la diminution des capacités du vieillard. En tout état de cause, l'aide aux vieillards et les dépenses des asiles doivent être exclues des dépenses médicales. Mais les dépenses des asiles seront très difficiles à éliminer, car elles ne sont pas isolées dans la comptabilité des hôpitaux publics.

Certaines tentatives ont même été faites pour chiffrer le manque à gagner ou la perte de capital que représente, sur le plan national aussi bien qu'individuel, la maladie, l'invalidité ou la mort. Ces préoccupations apparaissent nettement dans les calculs d'indemnisation des juridictions civiles ou des assurances. L'imprécision de ces notions témoigne ici également, de l'impossibilité à fixer des limites définies.

Le tableau 1 résume les considérations précédentes. Il ne peut prétendre fournir une énumération exhaustive. Il ne vise qu'à donner un aperçu de l'ensemble du "secteur médical" et de ses limites.

La colonne "consommation médicale des particuliers" (2) délimite le cadre de notre étude.

La colonne "dépenses des administrations et des entreprises" (3) indique les dépenses restant à leur charge en comptabilité nationale. Une évaluation de ces dépenses peut être donnée à titre seulement indicatif. Il est, en effet, difficile de déterminer, par exemple, les frais de gestion des services d'assistance. Il n'est pas possible d'éliminer des frais de gestion des Assurances Sociales ou des Mutuelles, la part qui répond au service des indemnités journalières. Compte-tenu de ces imprécisions qui tendent plutôt à majorer les chiffres, la totalisation de ces différents postes des budgets des administrations nous amène à une estimation de 90 milliards environ en 1955. Des flèches répondent aux postes qui, selon les conceptions mêmes de la Comptabilité Nationale, pourraient être inclus dans la consommation des particuliers, mais sont actuellement comptabilisés dans les dépenses des administrations ou des entreprises.

Le total des 2 colonnes (2) et (3) représente les dépenses médicales courantes de la nation, y compris les frais d'administration.

Les colonnes (1) et (4) indiquent les principaux postes, d'une part des dépenses de prévention, d'autre part, des charges consécutives à la maladie.

Précisons que nos études ne portent que sur les dépenses courantes. A aucun moment n'ont été envisagées les opérations figurant au compte de capital des agents économiques. Soit : amortissements, constructions, achats de biens de constituant le capital fixe, c'est-à-dire, pouvant servir plusieurs fois et pendant un certain temps à des actes de production et effectivement affectés à la production. C'est en se plaçant à un point de vue plus large que devront être étudiées ces dépenses d'investissement du "secteur médical".

Tableau 1

| Origine des Paiements                   | Dépenses de prévention (1)   |
|---|--|
| <u>Administrations.</u>                 |  |
| Ministère de la Santé                   | ( Hygiène publique   |
| Collectivités locales                   | Protection maternelle et infantile   |
|   | ( Surveillance sanitaire aux frontières  |
|   | Services des égouts, etc.....  |
| Ministère de la Défense Nationale       |  |
| Ministère des Anciens combattants       |  |
| Ministère du Travail                    |  |
| Ministère de l'Education nationale      |  |
| Ministère de la Justice                 |  |
| Ministère de l'Agriculture              | Service de répression des fraudes  |
| Ministère de l'Industrie et du commerce | Etablissements classés   |
| Ministère de la Reconstruction          | Hygiène urbaine et de l'habitation   |
| Sécurité Sociale                        |  |
| Sociétés mutualistes                    |  |
| Oeuvres privées                         | "  |
| <u>Entreprises.</u>                     |  |
| Entreprises                             | Servitudes des établissements dangereux et insalubres. Prévention des accidents du travail et maladies professionnelles. Service des eaux, de voirie, etc..... |
| Hôpitaux                                |  |
| Assurances                              |  |
| <u>Ménages.</u>                         | Dépenses sanitaires incluses dans alimentation, logement, hygiène, etc.  |

|  |   |  |
|--|---|--|
| Dépenses médicales et leurs frais d'administration                                 |   | Charges consécutives à la maladie<br>(4)         |
| Consommation médicale des particuliers (2)   | Dépenses des administrations et des entreprises   |  |
| Assistance (A.M.G. aux tuberculeux et mentaux) partie de l'assistance à l'enfance. | Vaccinations<br>Administration centrale<br>Inspection de la santé<br>subventions, Dépenses d'administration des services d'assistance.  | Aide aux vieillards, aveugles et grands infirmes |
| Article 115  | Service de Santé<br>Frais d'administration de l'art. 115<br>Direction de la S.S. (Assurances Sociales et A.T.)<br>Hygiène scolaire, dépenses médicales des établissements d'enseignement.<br>Dépenses médicales des établissements pénitentiaires | Pensions d'invalidité                            |
| Prestations en nature  | Frais de gestion, contrôle médical, action sanitaire et sociale   | Indemnités journalières                          |
| Prestations en nature<br>"   | Frais de gestion, action sanitaire et sociale.<br>"   | Pensions d'invalidité<br>Indemnités journalières |
|  | Médecine du travail<br><br>Revenu de la dotation. Autofourniture.   | Assurances                                       |
| Biens et services médicaux à la charge des particuliers                            |   | Charges consécutives à la maladie                |

- II -

TABLEAU DE LA CONSOMMATION

MEDICALE DES MENAGES

DE 1950 A 1955

---

---

---



## II - Tableau de la consommation médicale des ménages de 1950 à 1955

Le schéma 1 indique les principaux flux dont la connaissance précise permettrait de dresser avec exactitude le tableau de la consommation médicale.

A la partie supérieure se situent les trois catégories d'entreprises que nous avons définies précédemment. Notons que cette division correspond à la ventilation, habituellement donnée, des prestations en nature versées par les régimes de Sécurité Sociale.

Le premier poste concerne les dépenses de :

- Médecine (consultations (C), visites (V), pratique médicale courante (P.M.C.))
- Chirurgie et électroradiologie (K)
- Auxiliaires
- Frais de déplacement
- soins dentaires.

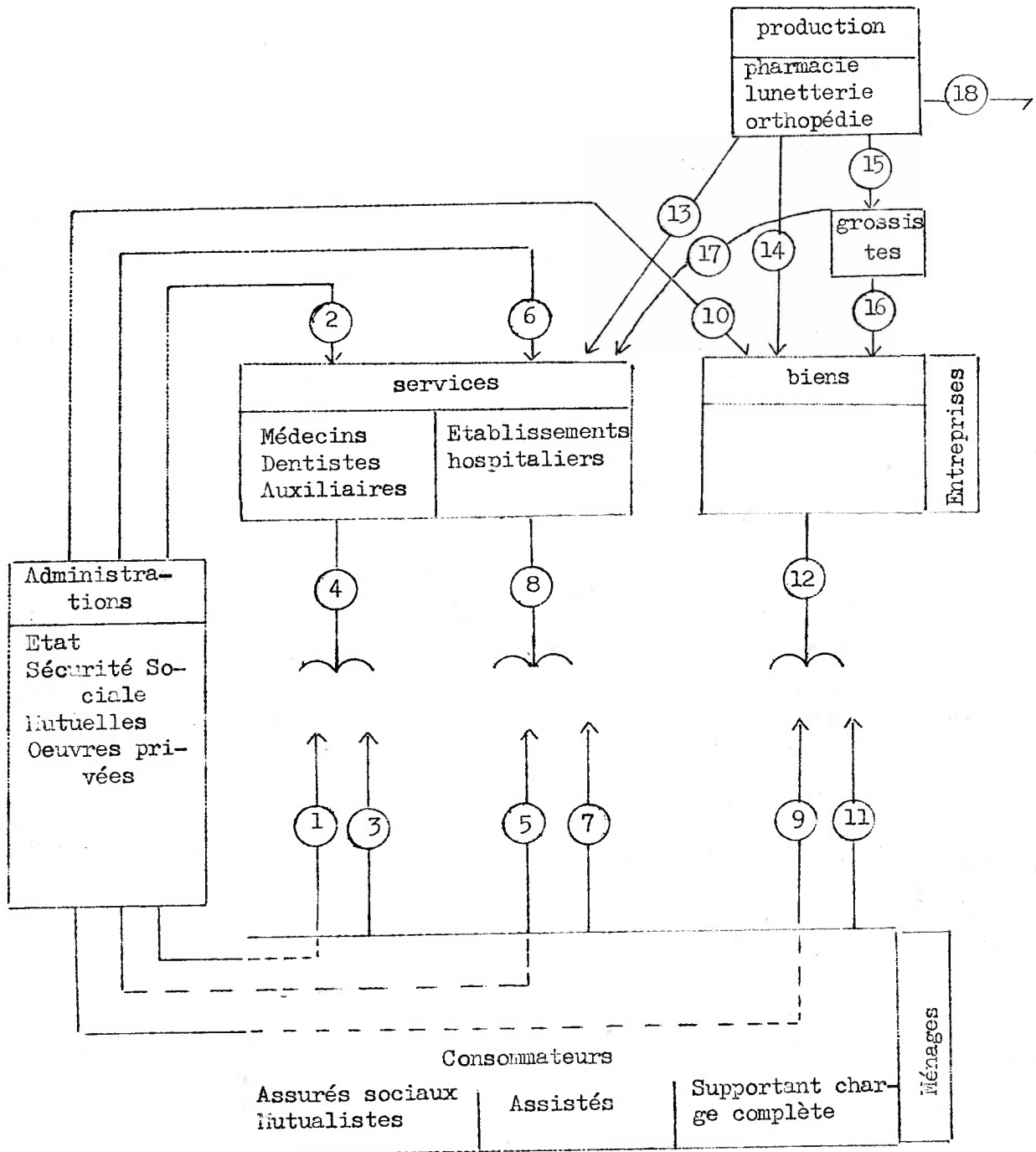
Le deuxième concerne les dépenses :

- d'hospitalisation
- et de cures thermales

Le troisième les dépenses de :

- pharmacie
- lunetterie
- Orthopédie.

Figure 1



- 1 - Remboursements de frais de médecine
- 2 - Frais de médecine (tiers payant)
- 3 - Paiements de frais de médecine par les particuliers
- 4 - Chiffres d'affaires des praticiens et auxiliaires exerçant dans le cadre libéral.
- 5 - Remboursement des frais d'hospitalisation
- 6 - Paiement direct aux établissements des frais d'hospitalisation (tiers payant)
- 7 - Paiement des frais d'hospitalisation par les particuliers
- 8 - Recettes des établissements
- 9 - Remboursements de pharmacie, lunetterie, orthopédie
- 10 - Paiements directs des frais pharmaceutiques (tiers payant)
- 11 - Paiements de la pharmacie, lunetterie, orthopédie par les particuliers
- 12 - Chiffres d'affaires des pharmaciens, lunettiers, orthopédistes
- 13 - Ventes directes de la production pharmaceutique aux établissements
- 14 - Ventes directes de la production aux détaillants
- 15 - Ventes de la production aux grossistes
- 16 - Ventes des grossistes aux détaillants
- 17 - Ventes des grossistes aux établissements
- 18 - Exportations.

À gauche se situent les diverses administrations qui assurent, soit un remboursement des dépenses payées par les particuliers (prestations en nature versées par les régimes de Sécurité Sociale ou les mutuelles), soit le paiement direct des biens et services sous forme du tiers payant (dépenses des régimes de Sécurité Sociale au titre des accidents du travail, paiement direct par la Sécurité Sociale des frais d'hospitalisation, paiement de médecins de mutuelles, assistance médicale, paiements au titre de l'article 115).

En bas, se situent les ménages. Ils peuvent être, soit assurés sociaux ou mutualistes, soit assistés, soit soumis à la charge entière des dépenses. La frontière entre ces catégories n'est pas précise, chaque individu pouvant faire partie de plusieurs catégories, et le mode de participation des collectivités aux dépenses pouvant varier selon le risque.

C'est en fonction de ce schéma que sont établis les tableaux 2 à 7 présentant les chiffres des dépenses de santé pour les 6 années envisagées.

En colonne se trouvent les 3 catégories d'activité des entreprises. En ligne, les différentes administrations fournissant des prestations en nature (1) (paiements ou remboursements des dépenses de santé). En bas, du tableau est indiqué le montant des dépenses restant à la charge des particuliers.

Les numéros portés dans les colonnes du premier tableau sont ceux qui caractérisent les flux sur le schéma. Les dépenses des collectivités sous forme de tiers payant peuvent être bien déterminées en ce qui concerne les dépenses de l'Etat et des collectivités locales et les dépenses de l'assurance accident du travail. Il n'en est pas de même en ce qui concerne les remboursements de frais d'hospitalisation et les paiements de médecins salariés dans divers régimes de Sécurité Sociale ou sociétés mutualistes. La distinction des dépenses remboursées ou réglées sous forme de tiers payant n'a donc pu être faite.

Nous indiquons, dans l'Annexe I les sources et les méthodes qui ont servi de base à nos estimations.

---

(1) - Les dépenses médicales du Service de Santé des Forces Armées, de l'Hygiène Scolaire et de la Médecine du Travail sont données à titre indicatif (chiffres placés entre parenthèses et non totalisés).

Les trois premiers tableaux sont établis, dans l'ensemble, d'après les données du premier rapport du C.R.E.D.O.C. sur les dépenses de santé. Nous signalerons certains apports et modifications lors de l'examen de chacun des postes.

Tous les chiffres sont indiqués en millions de francs courants. Cette précision ne doit pas faire illusion. Elle ne répond qu'au souci d'exactitude arithmétique de nos tableaux. Le degré d'approximation de nos estimations est très variable selon les postes, et sera discuté dans l'Annexe I.

Tableau 2

| 1950<br>(millions de frs courants)                                  | Médecins<br>dentistes<br>auxiliaires | Hospitalisa-<br>tions en é-<br>tablisse-<br>ments | Pharmacie<br>lunetterie<br>orthopéde | Total                         |
|---|--------------------------------------|---|--------------------------------------|-------------------------------|
| <u>Sécurité Sociale - Total</u>                                     | 42.259                               | 55.910  | 31.870                               | 130.039                       |
| Régime Général et régimes rattachés                                 | 32.400                               | 45.601  | 24.294                               | 102.295                       |
| <u>Régimes spéciaux - Total</u>                                     | 9.859                                | 10.309  | 7.576                                | 27.744                        |
| dont : gérés par une mutuelle                                       | (853)                                | (583)   | (631)                                | (2.067)                       |
| Régime agricole   | 2.541                                | 2.647   | 1.402                                | 6.590                         |
| Régime minier   | 1.698                                | 2.605   | 2.153                                | 6.456                         |
| Régime de la S.N.C.F.   | 3.454                                | 3.647   | 2.456                                | 9.557                         |
| Régime militaire  | 750                                  | 369   | 577                                  | 1.696                         |
| Régime des inscrits maritimes                                       | 627                                  | 313   | 188                                  | 1.128                         |
| Régimes divers  | 789                                  | 728   | 800                                  | 2.317                         |
| Mutuelles   | 3.410                                | 800   | 1.589                                | 5.799                         |
| <u>Assistance - Total</u>   | 1.277                                | 34.963  | 1.718                                | 37.958                        |
| Aide médicale gratuite  | 1.082                                | 15.695  | 1.523                                | 18.300                        |
| Aide aux tuberculeux  | -                                    | 4.479   | -                                    | 4.479                         |
| Aide aux malades mentaux  | -                                    | 13.389  | -                                    | 13.389                        |
| Aide à l'enfance  | 195                                  | 1.400   | 195                                  | 1.790                         |
| Ministère des Anciens Combattants                                   | 550                                  | 1.312   | 1.586                                | 3.448                         |
| Hygiène scolaire  | (717)                                | -   | -                                    | (717)                         |
| Service de Santé de l'Armée   | (320)                                | (2.921)   | (813)                                | (4.054)                       |
| Médecine du travail   | (7.800)                              |   |                                      | (7.800)                       |
| Oeuvres privées   | (1) et (2)                           | (5) et (6)  | (9) et (10)                          |                               |
| <u>Total des dépenses des Administrations</u>                       | 47.496                               | 92.985  | 36.763                               | 177.944                       |
| <u>Particuliers</u> Ticket modérateur<br>charge complète }<br>total | 39.504<br>(3)                        | 25.015<br>(7)                                     | 37.237<br>(11)                       | { 21.800<br>79.956<br>101.756 |
| <u>Total général</u>  | 87.000<br>(4)                        | 118.000<br>(8)                                    | 74.000<br>(12)                       | 279.000                       |

Tableau 3

| 1 9 5 1<br>(millions de frs courants)         | Médecins<br>Dentistes<br>Auxiliaires | Hospitalisa-<br>tions en é-<br>tablisse-<br>ments | Pharmacie<br>Lunetterie<br>Orthopédie | Total    |
|---|--------------------------------------|---|---------------------------------------|----------|
| <u>Sécurité Sociale - Total</u>               | 57.976                               | 68.863  | 45.382                                | 172.221  |
| Régime Général et régimes rattachés           | 44.548                               | 55.358  | 34.216                                | 134.122  |
| Régimes spéciaux - <u>Total</u>               | 13.428                               | 13.505  | 11.166                                | 38.099   |
| dont : gérés par une mutuelle                 | (1.095)                              | (354)   | (1.025)                               | (2.974)  |
| Régime agricole                               | 3.485                                | 3.640   | 2.284                                 | 9.409    |
| Régime minier                                 | 2.233                                | 3.270   | 3.089                                 | 8.592    |
| Régime de la S.N.C.F.                         | 4.421                                | 4.463   | 3.264                                 | 12.148   |
| Régime militaire                              | 1.518                                | 779   | 1.128                                 | 3.425    |
| Régime des inscrits maritimes                 | 685                                  | 343   | 205                                   | 1.233    |
| Régimes divers                                | 1.086                                | 1.010   | 1.196                                 | 3.292    |
| <u>Mutuelles</u>                              | 4.852                                | 1.150   | 2.324                                 | 8.326    |
| <u>Assistance - total</u>                     | 1.897                                | 39.579  | 2.762                                 | 44.238   |
| Aide médicale gratuite                        | 1.632                                | 17.491  | 2.497                                 | 21.620   |
| Aide aux tuberculeux                          | -                                    | 4.818   | -                                     | 4.818    |
| Aide aux malades mentaux                      | -                                    | 15.670  | -                                     | 15.670   |
| Aide à l'enfance                              | 265                                  | 1.600   | 265                                   | 2.130    |
| Ministère des Anciens Combattants             | 734                                  | 1.652   | 2.085                                 | 4.471    |
| Hygiène scolaire                              | (744)                                | -   | -                                     | (744)    |
| Service de santé de l'Armée                   | (333)                                | (3.169)   | (981)                                 | (4.933)  |
| Médecine du travail                           | (10.400)                             | -   | -                                     | (10.400) |
| Oeuvres privées                               | "                                    | "   | "                                     | "        |
| <u>Total des dépenses des administrations</u> | 65.459                               | 111.244   | 52.553                                | 229.256  |
| <u>Particuliers</u> - Ticket modérateur       | } 49.541                             | 40.756  | 48.447                                | { 28.700 |
| Charge complète                               |                                      |   |                                       |          |
| <u>Total</u>                                  |                                      |   |                                       |          |
|   |                                      |   |                                       | 138.744  |
| <u>Total général</u>                          | 115.000                              | 152.000   | 101.000                               | 368.000  |

Tableau 4

| 1 9 5 2                                       | Médecins<br>Dentistes<br>Auxiliaires | Hospitali-<br>sations en<br>établisse-<br>ments | Pharmacie<br>Lunetterie<br>Orthopédie | Total    |
|---|--------------------------------------|---|---------------------------------------|----------|
| <u>Sécurité Sociale - Total</u>               | 69.454                               | 91.329  | 59.308                                | 220.091  |
| Régime général et régimes rattachés           | 53.164                               | 73.080  | 44.787                                | 171.031  |
| <u>Régimes spéciaux - Total</u>               | 16.290                               | 18.249  | 14.521                                | 49.060   |
| dont : gérés par une mutuelle                 | (1.610)                              | (1.241)   | (1.300)                               | (4.151)  |
| Régime agricole                               | 4.238                                | 5.416   | 3.101                                 | 12.755   |
| Régime minier                                 | 2.905                                | 4.389   | 4.097                                 | 11.391   |
| Régime de la S.N.C.F.                         | 5.092                                | 5.429   | 4.034                                 | 14.555   |
| Régime militaire                              | 1.897                                | 1.224   | 1.671                                 | 4.792    |
| Régime des inscrits maritimes                 | 795                                  | 425   | 273                                   | 1.493    |
| Régimes divers                                | 1.363                                | 1.366   | 1.345                                 | 4.074    |
| Mutuelles                                     | 6.329                                | 1.730   | 3.022                                 | 11.081   |
| <u>Assistance - total</u>                     | 2.796                                | 53.693  | 3.449                                 | 59.938   |
| Aide médicale gratuite                        | 2.446                                | 24.070  | 3.099                                 | 29.615   |
| Aide aux tuberculeux                          | -                                    | 6.281   | -                                     | 6.281    |
| Aide aux malades mentaux                      | -                                    | 21.222  | -                                     | 21.222   |
| Aide à l'enfance                              | 350                                  | 2.120   | 350                                   | 2.820    |
| Ministère des Anciens Combattants             | 1.119                                | 1.776   | 2.133                                 | 5.028    |
| Hygiène scolaire                              | (797)                                | -   | -                                     | (797)    |
| Service de santé de l'armée                   | (307)                                | (4.397)   | (1.319)                               | (6.023)  |
| Médecine du travail                           | (12.200)                             | -   | -                                     | (12.200) |
| Oeuvres privées                               | "                                    | "   | "                                     | "        |
| <u>Total des dépenses des administrations</u> | 79.698                               | 148.528   | 67.912                                | 296.138  |
| <u>Particuliers - Ticket modérateur</u>       | 61.302                               | 38.472  | 63.088                                | 36.800   |
| charge complète                               |                                      |   |                                       | 126.062  |
| <u>Total</u>                                  |                                      |   |                                       | 162.862  |
| <u>Total général</u>                          | 141.000                              | 187.000   | 131.000                               | 459.000  |



Tableau 5

| 1 9 5 3                                       | Médecins<br>Dentistes<br>Auxiliaires | Hospitali-<br>sations<br>en établis-<br>sements | Pharmacie<br>Lunetterie<br>Orthopédie | Total    |
|---|--------------------------------------|---|---------------------------------------|----------|
| <u>Sécurité Sociale - Total</u>               | 774.125                              | 103.400   | 65.710                                | 243.235  |
| Régime général et régimes rattachés           | 57.343                               | 82.357  | 49.657                                | 189.357  |
| <u>Régimes spéciaux - Total</u>               | 16.782                               | 21.043  | 16.053                                | 53.878   |
| dont : gérés par une mutuelle                 | (1.850)                              | (1.300)   | (1.500)                               | (4.650)  |
| Régime agricole                               | 4.663                                | 6.169   | 3.592                                 | 14.424   |
| Régime Minier                                 | 2.765                                | 4.907   | 4.495                                 | 12.167   |
| Régime de la S.N.C.F.                         | 5.368                                | 6.356   | 4.381                                 | 16.105   |
| Régime militaire                              | 2.072                                | 1.543   | 1.932                                 | 5.547    |
| Régime des inscrits maritimes                 | 658                                  | 776   | 423                                   | 1.857    |
| Régimes divers                                | 1.256                                | 1.292   | 1.230                                 | 3.778    |
| Mutuelles                                     | 7.100                                | 1.700   | 3.200                                 | 12.000   |
| <u>Assistance - Total</u>                     | 2.391                                | 55.497  | 5.306                                 | 63.194   |
| Aide médicale gratuite                        | 1.996                                | 25.747  | 4.911                                 | 32.654   |
| Aide aux tuberculeux                          | -                                    | 6.142   | -                                     | 6.142    |
| Aide aux malades mentaux                      | -                                    | 21.288  | -                                     | 21.288   |
| Aide à l'enfance                              | 395                                  | 2.320   | 395                                   | 3.110    |
| Ministère des Anciens Combattants             | 1.214                                | 1.902   | 2.389                                 | 5.505    |
| Hygiène scolaire                              | (788)                                | -   | -                                     | (788)    |
| Service de santé de l'Armée                   | (395)                                | (4.635)   | (1.403)                               | (6.433)  |
| Médecine du travail                           | (12.700)                             | -   | -                                     | (12.700) |
| Oeuvres privées                               | "                                    | "   | "                                     | "        |
| <u>Total des dépenses des Administrations</u> | 84.830                               | 162.499   | 76.605                                | 323.934  |
| <u>Particuliers</u> - Ticket modérateur {     |                                      |   |                                       | (40.800  |
| Charge complète {                             | 67.170                               | 34.501  | 81.395                                | 142.266  |
| <u>Total</u>                                  |                                      |   |                                       | 183.066  |
| <u>Total général</u>                          | 152.000                              | 197.000   | 158.000                               | 507.000  |

Tableau 6

| 1 9 5 4                                       | Médecins<br>Dentistes<br>Auxiliaires | Hospitali-<br>sations<br>en établis-<br>sements | Pharmacie<br>Lunetterie<br>Orthopédie | Total    |
|---|--------------------------------------|---|---------------------------------------|----------|
| <u>Sécurité Sociale - Total</u>               | 80.699                               | 114.660   | 73.465                                | 268.824  |
| Régime Général et régimes rattachés           | 63.060                               | 91.257  | 56.123                                | 210.440  |
| <u>Régimes spéciaux - Total</u>               | 17.639                               | 23.403  | 17.342                                | 58.384   |
| dont : gérés par une mutuelle                 | (2.000)                              | (1.500)   | (1.800)                               | (5.300)  |
| Régime agricole                               | 5.136                                | 6.939   | 4.046                                 | 16.121   |
| Régime minier                                 | 2.413                                | 5.100   | 4.252                                 | 11.765   |
| Régime de la S.N.C.F.                         | 5.667                                | 6.671   | 4.749                                 | 17.087   |
| Régime militaire                              | 2.356                                | 2.394   | 2.241                                 | 6.991    |
| Régime des inscrits maritimes                 | 780                                  | 1.088   | 793                                   | 2.661    |
| Régimes divers                                | 1.287                                | 1.211   | 1.261                                 | 3.759    |
| <u>Mutuelles</u>                              | 8.000                                | 1.900   | 3.600                                 | 13.500   |
| <u>Assistance - Total</u>                     | 3.339                                | 58.372  | 5.551                                 | 67.262   |
| Aide médicale gratuite                        | 2.924                                | 26.119  | 5.136                                 | 34.179   |
| Aide aux tuberculeux                          | -                                    | 6.340   | -                                     | 6.340    |
| Aide aux malades mentaux                      | -                                    | 23.313  | -                                     | 23.313   |
| Aide à l'enfance                              | 415                                  | 2.600   | 415                                   | 3.430    |
| Ministère des Anciens Combattants             | 1.201                                | 1.893   | 2.532                                 | 5.626    |
| Hygiène scolaire                              | (814)                                | -   | -                                     | (814)    |
| Service de Santé de l'Armée                   | (349)                                | (4.729)   | (1.481)                               | (6.559)  |
| Médecine du travail                           | (13.800)                             | -   | -                                     | (13.800) |
| Oeuvres privées                               | "                                    | "   | "                                     | "        |
| <u>Total des dépenses des Administrations</u> | 93.239                               | 176.825   | 85.148                                | 355.212  |
| <u>Particuliers - Ticket modérateur</u>       | {                                    |   |                                       | 45.300   |
| Charge complète                               |                                      |   |                                       | 158.488  |
| <u>Total</u>                                  |                                      |   |                                       | 203.788  |
| <u>Total général</u>                          | 166.000                              | 219.000   | 174.000                               | 559.000  |

Tableau 7

| 1 9 5 5                                       | Médecins<br>Dentistes<br>Auxiliaires | Hospitali-<br>sations en<br>établisse-<br>ments | Pharmacie<br>Lunetterie<br>Orthopédie | Total    |
|---|--------------------------------------|---|---------------------------------------|----------|
| <u>Sécurité Sociale - Total</u>               | 88.879                               | 124.610   | 84.971                                | 298.460  |
| Régime général et régimes rattachés           | 69.960                               | 99.712  | 65.365                                | 235.037  |
| <u>Régimes spéciaux - Total</u>               | 18.919                               | 24.898  | 19.606                                | 63.423   |
| dont : gérés par une mutuelle                 | (2.200)                              | (1.800)   | (1.900)                               | (5.900)  |
| Régime agricole                               | 5.402                                | 7.548   | 4.669                                 | 17.619   |
| Régime minier                                 | 2.777                                | 4.773   | 4.647                                 | 12.197   |
| Régime de la S.N.C.F.                         | 5.770                                | 7.036   | 5.248                                 | 18.054   |
| Régime militaire                              | 2.640                                | 2.901   | 2.692                                 | 8.233    |
| Régime des inscrits maritimes                 | 1.000                                | 1.300   | 1.000                                 | 3.300    |
| Régimes divers                                | 1.330                                | 1.340   | 1.350                                 | 4.000    |
| <u>Mutuelles</u>                              | 8.900                                | 2.100   | 4.000                                 | 15.000   |
| <u>Assistance - Total</u>                     | 3.429                                | 62.327  | 5.828                                 | 71.584   |
| Aide médicale gratuite                        | 3.169                                | 28.328  | 5.568                                 | 37.065   |
| Aide aux tuberculeux                          | -                                    | 6.875   | -                                     | 6.875    |
| Aide aux malades mentaux                      | -                                    | 25.464  | -                                     | 25.464   |
| Aide à l'enfance                              | 260                                  | 1.660   | 260                                   | 2.180    |
| Ministère des Anciens Combattants             | 1.350                                | 2.129   | 2.806                                 | 6.285    |
| Hygiène scolaire                              | (800)                                | -   | -                                     | (800)    |
| Service de santé de l'Armée                   | (371)                                | (4.810)   | (1.344)                               | (6.525)  |
| Médecine du travail                           | (14.800)                             | -   | -                                     | (14.800) |
| Oeuvres privées                               | "                                    | "   | "                                     | "        |
| <u>Total des dépenses des Administrations</u> | 102.558                              | 191.166   | 97.605                                | 391.329  |
| <u>Particuliers - Ticket modérateur</u>       |                                      |   |                                       | 50.500   |
| Charge complète                               | 86.442                               | 36.834  | 97.395                                | 170.171  |
| <u>Total</u>                                  |                                      |   |                                       | 220.671  |
| <u>Total général</u>                          | 189.000                              | 228.000   | 195.000                               | 612.000  |

## Répartition des dépenses des ménages entre les différents postes de la consommation médicale

D'après les données présentées dans les tableaux précédents, nous pouvons indiquer comment se répartit la consommation des ménages entre les différentes catégories de biens et services médicaux.

Cette étude est faite sur l'année 1955 (Tableau 7). La répartition des dépenses s'est modifiée au cours de ces 6 années, ainsi que nous le montrerons en étudiant l'évolution de la consommation médicale. Les dépenses d'hospitalisation, et de pharmacie, se sont accrues plus vite que les dépenses de médecine.

Nous indiquons, dans le tableau 8 les pourcentages des dépenses totales consacrés aux différents postes. La ventilation des dépenses de médecine (médecins, dentistes, auxiliaires) est faite d'après les résultats de l'étude antérieure du C.R.E.D.O.C. Nous comparons cette répartition des dépenses à la répartition des prestations en nature versées par le Régime Général de Sécurité Sociale, en maladie et longue maladie, en 1955. Les pourcentages observés sont assez voisins, sauf en ce qui concerne les frais d'hospitalisation qui représentent une part plus importante des dépenses de Sécurité Sociale.

Tableau 8

|                                       | Dans le total des dépenses | En Régime Général de Sécurité Sociale |  |
|---------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------|--|
| Médecins                              | 19,3 %                     | 19,5 % dont                           | 8,7 % consultations et visites<br>7,6 % Chirurgie et électroradiologie<br>2,3 % Pratique médicale courante<br>0,9 % Déplacements |
| Dentistes                             | 7,6 %                      | 6,9 %                                 |  |
| Auxiliaires                           | 3,8 %                      | 1,7 %                                 |  |
| <u>Total de la Médecine</u>           | 30,8 %                     | 28,1 %                                |  |
| Hospitalisation                       | 36,5 %                     | 42,1 %                                |  |
| Cures thermales                       | 0,8 %                      | 1,0 %                                 |  |
| <u>Total hospitalisation et cures</u> | 37,3 %                     | 43,1 %                                |  |
| Pharmacie                             | 28,0 %                     | 27,0 %                                |  |
| Lunetterie                            | 3,0 %                      | } 1,8 %                               |  |
| Orthopédie                            | 0,9 %                      |                                       |  |
| <u>Total Pharmacie</u>                | 31,9 %                     | 28,8 %                                |  |

Les honoraires payés aux médecins praticiens représentent donc de 19 à 20 % du total de la consommation médicale, dont 8 à 9 % pour les consultations et visites, et 10 % environ pour les actes de chirurgie, de petite chirurgie et d'électroradiologie ; les soins dentaires 7 % environ ; les dépenses d'hospitalisation 40 % ; la consommation de produits pharmaceutiques 27 à 28 %.

Le tableau 9 indique quelles sont les parts respectives des diverses administrations et des particuliers dans l'ensemble des dépenses médicales, et dans chaque secteur de ces dépenses.

Tableau 9

|   | Total  | Médecine<br>soins den-<br>taires, au-<br>xiliaires | Hospitalisa-<br>tions et<br>cures | Pharmacie<br>lunetterie<br>orthopédie |
|---|--------|--|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Sécurité Sociale                          | 48,8 % | 47,1 %   | 54,7 %                            | 43,6 %                                |
| dont :                                    |        |  |                                   |                                       |
| Régime Général                            | 38,4 % |  |                                   |                                       |
| Régime Agricole                           | 2,9 %  |  |                                   |                                       |
| Régime S.N.C.F.                           | 3,0 %  |  |                                   |                                       |
| Régime Minier                             | 2,0 %  |  |                                   |                                       |
| Assistance                                | 11,7 % | 1,8 %  | 27,3 %                            | 3,0 %                                 |
| Article 115                               | 1,0 %  | 0,7 %  | 0,9 %                             | 1,4 %                                 |
| Mutualité                                 | 2,5 %  | 4,7 %  | 0,9 %                             | 2,0 %                                 |
| Total de la charge des<br>Administrations | 64,0 % | 54,3 %   | 83,8 %                            | 50,0 %                                |
| Particuliers                              | 36,0 % | 45,7 %   | 16,2 %                            | 50,0 %                                |
| dont :                                    |        |  |                                   |                                       |
| Ticket modérateur                         | 8,2 %  |  |                                   |                                       |
| Non assurés                               | 27,8 % |  |                                   |                                       |

Nous ne ferons aucune remarque sur la part des dépenses de médecine à la charge des particuliers. Ces dépenses, ainsi que nous le verrons sont très mal connues. Nous observons que la moitié de la consommation pharmaceutique reste à la charge des particuliers. Par contre, ils ne supportent que pour une faible part les frais d'hospitalisation, qui constituent ainsi que nous l'avons vu, la plus importante des dépenses médicales. La figure 2 illustre ces données.

Il est difficile de chiffrer le montant global du ticket modérateur. Nous exposons dans l'Annexe I sur quelle base est faite notre évaluation. Selon cette estimation, qui peut pourtant sembler faible, la masse des dépenses des particuliers non assurés sociaux et non assistés, obtenue par différence, ne représenterait que 27,8 % du total.


Nous ne connaissons pas le nombre exact des ayant droit à la Sécurité Sociale, à l'Assistance et à l'Assurance Mutualiste. Ces catégories de population se recouvrent d'ailleurs en grande partie. En estimer l'ensemble à 65 % de la population française, ne paraît pas trop hasardeux. Dans ces conditions la consommation par habitant, de la population assumant la charge complète de ses dépenses médicales, serait une fois et demis inférieure. Il semble que l'on doive considérer ce phénomène comme une sous-consommation, surtout marqué dans la population agricole.

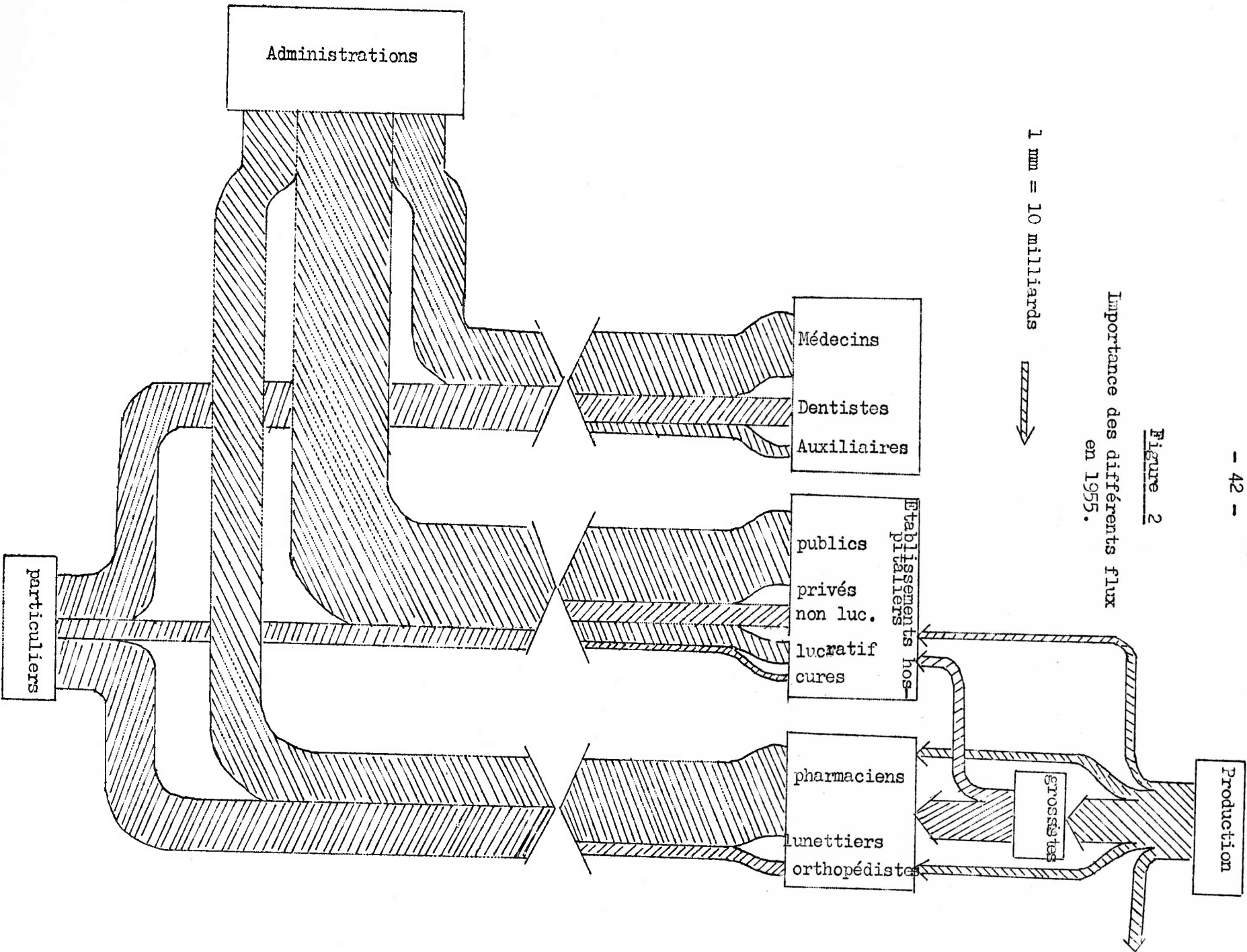
En effet, rien ne permet de penser que la consommation de la population assurée soit exagérée. La capacité de notre équipement en personnel et moyens techniques, par rapport à celui d'autres pays européens ou américains, ne justifie pas une telle supposition.

La production et la consommation pharmaceutique s'accroissent rapidement. Mais le taux de médecins par habitant reste moyen. Dans le secteur hospitalier, le plus important de l'activité médicale, le taux de fréquentation hospitalière est encore peu élevé, et notre équipement, tant en établissements qu'en praticiens, auxiliaires et matériel, est très éloigné du niveau que demandent les techniques médicales nouvelles et la conception actuelle du confort des malades.

Figure 2

Importance des différents flux en 1955.

1 mm = 10 milliards 





- III -

L'EVOLUTION

DES DEPENSES MEDICALES

### III - L' évolution des dépenses médicales

Les estimations que nous avons établies constituent une série homogène de 6 années. L'examen de ces chiffres montre l'accroissement extrêmement rapide des dépenses médicales.

Une analyse plus approfondie est nécessaire pour préciser le rythme de cette évolution. Cette analyse ne peut naturellement pas nous apporter plus d'éléments nouveaux que n'en contiennent les données. En particulier, au stade actuel de nos travaux, nous ne pouvons que constater l'évolution des différents postes. Nous ne nous hasarderons pas à en discuter les causes : avant de pouvoir le faire, il faudrait étudier les très nombreux facteurs conditionnant ces évolutions : depuis les mouvements de population et l'augmentation des revenus, jusqu'à l'évolution des morbidités et les progrès de la science médicale.

Les chiffres présentés dans nos tableaux donnent la valeur des consommations en francs courants. Or, l'étude de la variation réelle des consommations nécessiterait des estimations exprimées en volume ou à prix constants. Nous ne possédons que peu de renseignements sur les consommations médicales en volume. Par ailleurs, l'exactitude des évaluations à prix constants dépend de la précision des indices de prix existants ou pouvant être établis. Nous aurons l'occasion de faire l'étude critique de ces indices. Indiquons dès maintenant que leur qualité n'est pas suffisante pour que nous puissions considérer comme très solides nos estimations des consommations à prix constants.

Si l'étude de l'accroissement réel des dépenses médicales des ménages est encore très difficile, il nous reste cependant la possibilité de comparer les évolutions relatives de ces consommations. Trois méthodes d'étude sont possibles ; nous en présenterons successivement les résultats.

- 1° - Comparaison de l'évolution en francs courants des dépenses médicales et des autres dépenses des particuliers.
- 2° - Comparaison de l'évolution en francs courants des différentes dépenses médicales.
- 3° - Etude de l'évolution des dépenses médicales évaluées à prix constants. Ces estimations reposeront sur l'emploi d'indices de prix dont nous devrons critiquer la valeur.

I. - EVOLUTION COMPAREE DES DEPENSES MEDICALES DES PARTICULIERS ET DES AUTRES  
DEPENSES DE CONSOMMATIONS. -

Voici les valeurs en francs courants et les indices d'accroissement de la consommation médicale et de la consommation totale des particuliers (1).

- voir tableau, page suivante -

---

(1) - Cf : La consommation des particuliers de 1950 à 1954 dans "Annales de Recherches et de Documentation sur la Consommation" - 2ème Année - Janvier-Mars 1956.

L'évaluation pour 1955 sera publiée dans un des prochains numéros des Annales.

|   | 1950  | 1951  | 1952  | 1953   | 1954   | 1955   |
|---|-------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Valeur en milliards de francs courants.                           |       |       |       |        |        |        |
| Consommation totale   | 6.707 | 8.314 | 9.607 | 10.054 | 10.676 | 11.323 |
| Consommations médicales   | 279   | 368   | 459   | 507    | 559    | 612    |
| Indice d'accroissement, 1950 = 100                                |       |       |       |        |        |        |
| Consommation totale   | 100   | 123   | 143   | 149    | 158    | 169    |
| Consommations médicales   | 100   | 132   | 165   | 182    | 200    | 219    |
| % de la consommation totale représenté par les dépenses médicales | 4,16  | 4,43  | 4,77  | 5,04   | 5,24   | 5,40   |

Le rythme d'accroissement des dépenses médicales est beaucoup plus rapide que le rythme d'accroissement de la consommation globale ; il en représente donc un pourcentage régulièrement croissant.

Le tableau ci-après montre que l'augmentation des dépenses médicales a été plus rapide que celle de toutes les autres catégories de dépenses, sauf les transports.

| Indice d'accroissement. 1950 = 100 | 1950 | 1951 | 1952 | 1953 | 1954 | 1955 |
|------------------------------------|------|------|------|------|------|------|
| Alimentation                       | 100  | 118  | 136  | 142  | 145  | 157  |
| Boissons et tabac                  | 100  | 105  | 121  | 124  | 134  | 130  |
| Habillement                        | 100  | 130  | 137  | 138  | 147  | 154  |
| Logement                           | 100  | 135  | 160  | 170  | 187  | 200  |
| Transports                         | 100  | 136  | 166  | 175  | 199  | 231  |
| Culture et loisirs                 | 100  | 133  | 164  | 165  | 177  | 192  |
| Consommation médicale              | 100  | 132  | 165  | 182  | 200  | 219  |

La figure 3 montre, en même temps que l'accroissement des dépenses par poste, exprimées en francs courants, leur importance relative dans la consommation du pays et la figure 4, compare leurs rythmes d'augmentation.

Deux constatations essentielles doivent être faites.

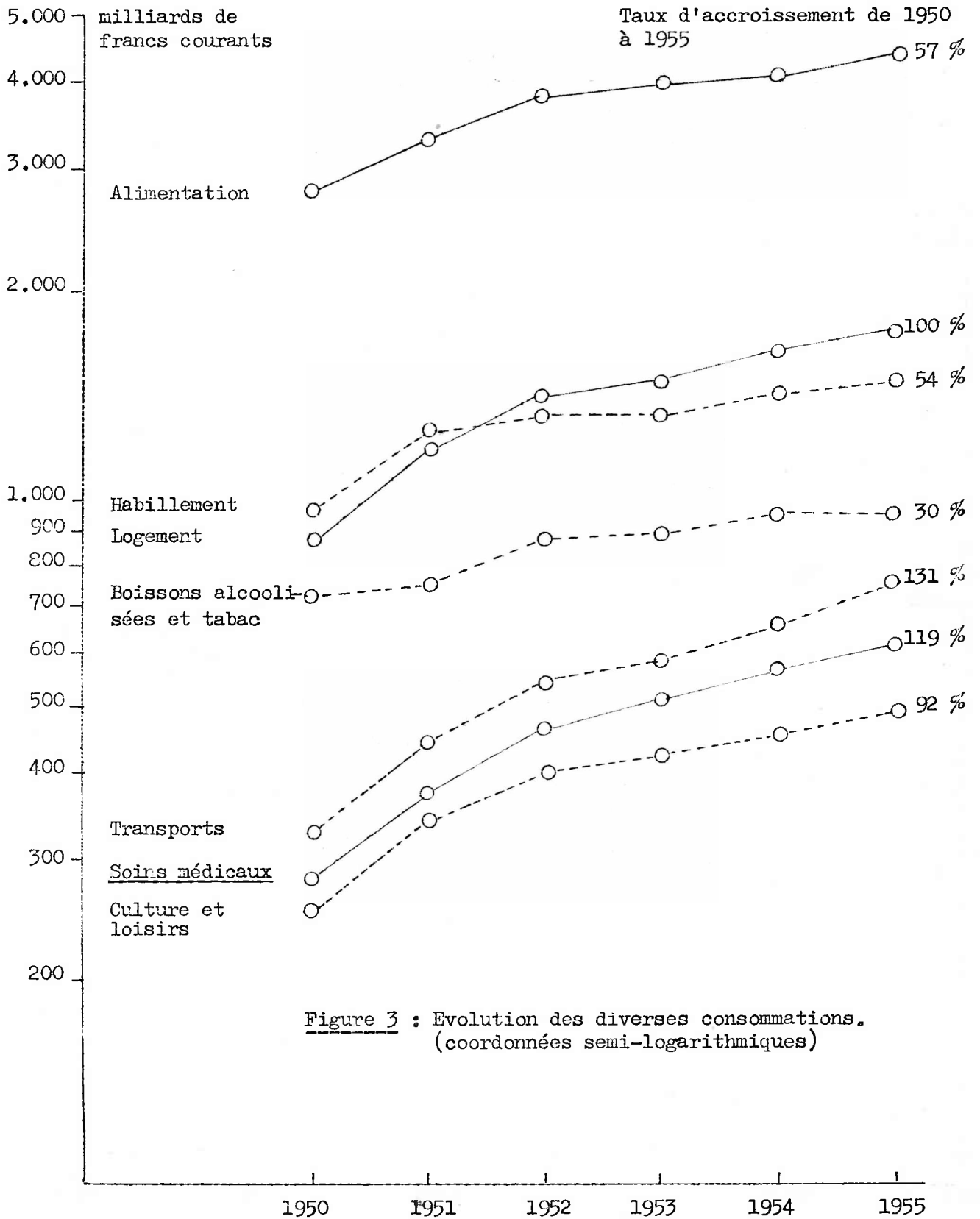
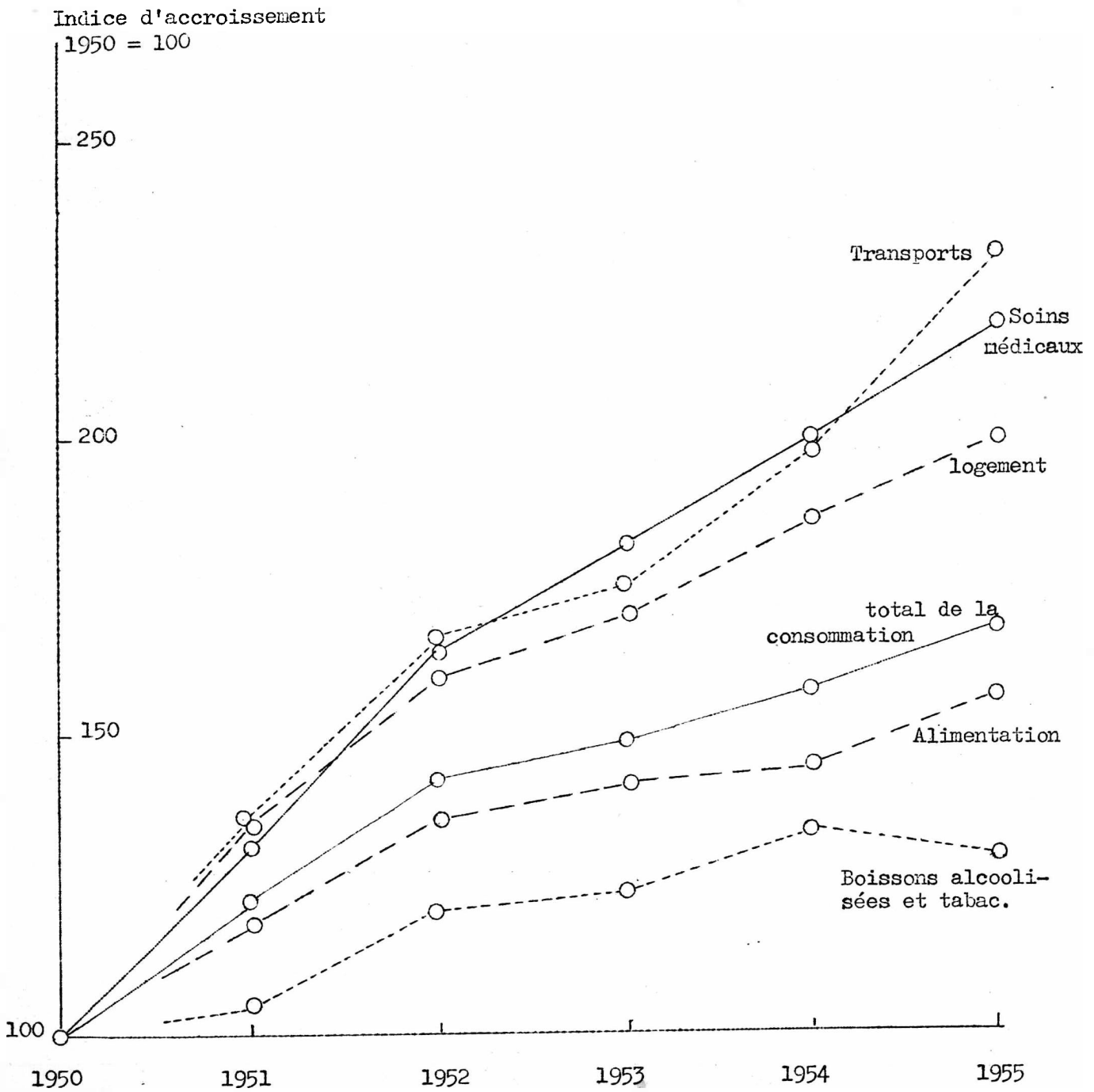


Figure 4 : Evolution des diverses consommations.



1° - L'accroissement des dépenses de santé est le plus rapide qu'il nous soit donné d'observer. Cette notion doit constamment rester présente à l'esprit lors de toutes les études portant sur ce domaine.

Seules les dépenses de transport évoluent de façon comparable. Ce fait est dû au développement considérable de la demande d'automobiles et de motocycles. Si nous entrons dans le détail de ces deux grands secteurs de la consommation, nous constatons que les deux marchés les plus actifs de l'économie française, sont ceux de l'automobile et des produits pharmaceutiques. Voici les chiffres qui montrent, en francs courants, leurs rythmes d'expansion parallèles.

|   | 1950 | 1951 | 1952 | 1953 | 1954 | 1955 |
|---|------|------|------|------|------|------|
| Consommation des particuliers,<br>milliards de frs courants,<br>automobiles et motocycles | 76   | 128  | 164  | 165  | 189  | 213  |
| Produits pharmaceutiques  | 61   | 83   | 111  | 137  | 152  | 171  |
| Indices d'accroissement, 1950=100   |      |      |      |      |      |      |
| Automobiles et motocycles   | 100  | 168  | 216  | 217  | 248  | 280  |
| Produits pharmaceutiques  | 100  | 136  | 182  | 225  | 249  | 280  |

Il n'est pas sans intérêt de remarquer, par ailleurs, que la part des produits pharmaceutiques dans la consommation des particuliers est plus importante que celle de l'automobile et approche du total de l'automobile et du motocycle.



2° - Une deuxième constatation, est que l'accroissement des dépenses médicales depuis 1950 a été nettement plus rapide que l'accroissement des revenus personnels et même que la masse des salaires : sur la base 100 en 1950 les dépenses médicales étaient, en 1955, à l'indice 219, les revenus personnels à l'indice 168 et la masse des salaires directs à l'indice 184.

Dans le tableau ci-après, nous comparons les dépenses médicales de l'ensemble des régimes de Sécurité Sociale à la masse des salaires (1), au total des cotisations sociales (2) et aux cotisations perçues au titre des Assurances Sociales par le Régime Général seul (3).

Remarquons, dès maintenant, que l'augmentation des prestations en nature de la Sécurité Sociale est peu supérieure à celle des dépenses médicales globales.

---

(1) - Rapport sur les Comptes de la Nation - Volume I, pages 73, 75 et 77.

(2) - Rapport sur les comptes de la Nation. Volume I, page 22.

(3) - Rapport sur l'application de la législation de Sécurité Sociale à Monsieur le Président de la République. Rapports annuels.

|   | 1950  | 1951  | 1952  | 1953  | 1954  | 1955  |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| <u>Milliards de frs courants</u>  |       |       |       |       |       |       |
| Salaires et traitements versés par les entreprises, administrations et ménages. | 3.112 | 3.948 | 4.704 | 4.896 | 5.289 | 5.739 |
| Total des cotisations sociales  | 729   | 936   | 1.173 | 1.259 | 1.389 | 1.478 |
| Cotisations du R.G. (Assurances Sociales)                                       | 225   | 287   | 366   | 381   | 409   | 444   |
| Dépenses médicales des régimes de Sécurité Sociale                              | 130   | 172   | 220   | 243   | 269   | 298   |
| <u>Indices d'accroissement. 1950 = 100</u>                                      |       |       |       |       |       |       |
| Salaires  | 100   | 127   | 148   | 157   | 170   | 184   |
| Cotisations sociales  | 100   | 128   | 161   | 173   | 190   | 203   |
| Cotisations du R.G.   | 100   | 128   | 163   | 170   | 182   | 197   |
| Dépenses médicales des Régimes de Sécurité Sociale                              | 100   | 132   | 169   | 187   | 207   | 229   |

La figure 5 illustre ces constatations.

L'évolution des cotisations sociales et des cotisations des Assurances Sociales du Régime Général, reste parallèle à l'évolution de la masse des salaires, sauf en 1952. En 1952, en effet, un relèvement du plafond a permis de rattraper une grande partie du retard de l'évolution des cotisations par rapport aux dépenses. Mais cet ajustement ne pouvait être que provisoire.

Il n'est pas possible d'assurer le financement des dépenses médicales de la Sécurité Sociale par une cotisation représentant un pourcentage fixe des salaires, puisque l'accroissement de ces dépenses est plus rapide que l'accroissement des salaires. Naturellement, au stade actuel de nos études, qui ne visent pas à la prévision, cette constatation ne s'applique qu'aux faits observés au cours de la période considérée.

## II. - EVOLUTION RELATIVE DES DIVERSES CONSOMMATIONS MEDICALES. -

Les figures 6 et 7 montrent l'évolution des diverses consommations médicales. Leurs rythmes d'accroissement sont très différents.

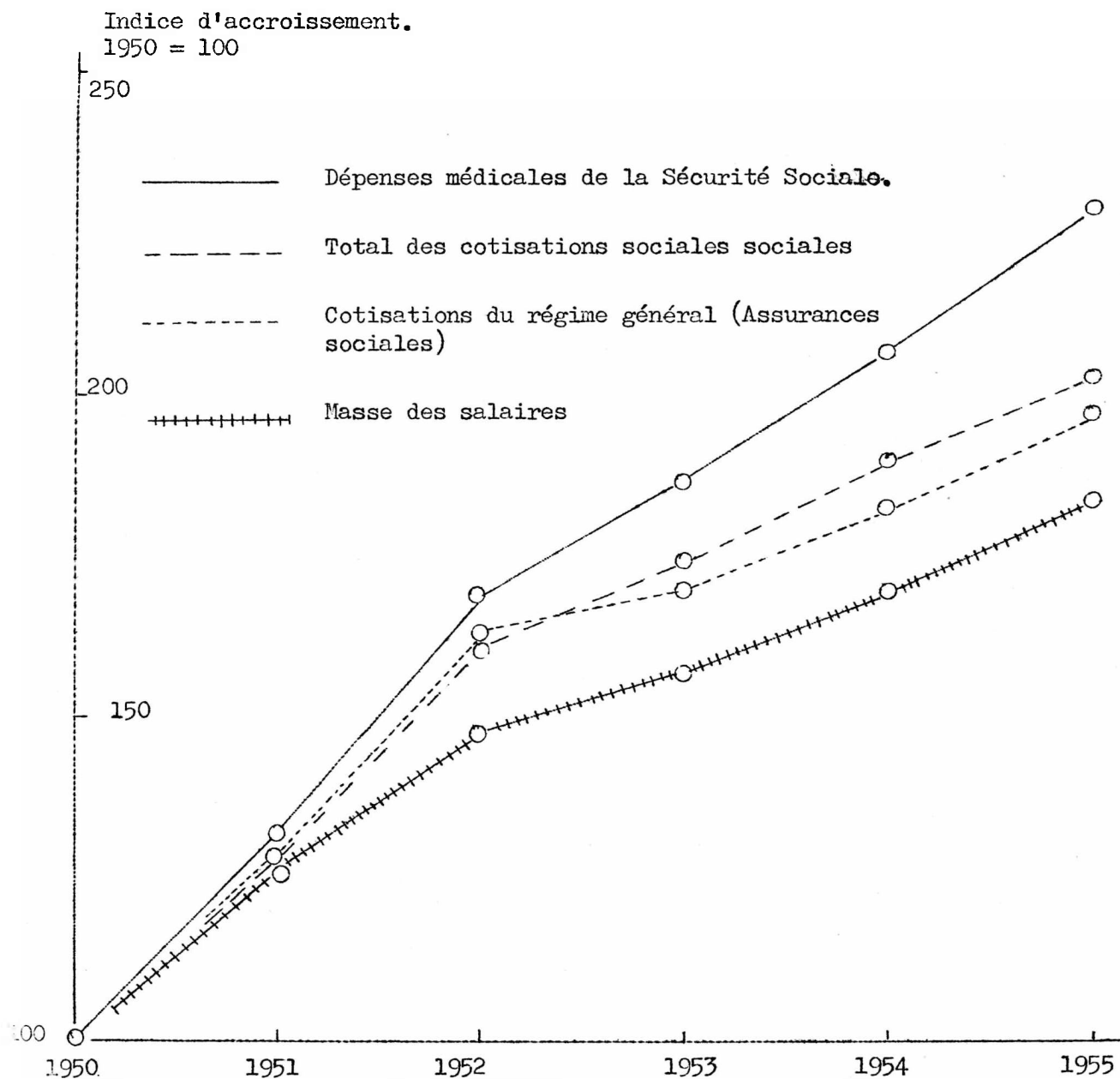
Trois sortes de comparaisons peuvent être faites entre ces postes. Elles ne sont pas également valables, et nous les examinerons successivement.

### 1° - Comparaisons suivant l'organisme payeur.

Les dépenses médicales globales, et les dépenses médicales des différents régimes de Sécurité Sociale, se divisent sensiblement dans les mêmes proportions en dépenses de médecine, de pharmacie et d'hospitalisation. Il n'est d'exception que pour le régime minier où la proportion des dépenses de pharmacie est un peu plus forte. L'évolution des prix ayant donc une incidence identique sur les dépenses de chacun de ces régimes, nous pouvons valablement comparer leurs évolutions relatives.

Le tableau ci-après donne les indices d'accroissement des dépenses médicales des différents régimes d'Assurance.

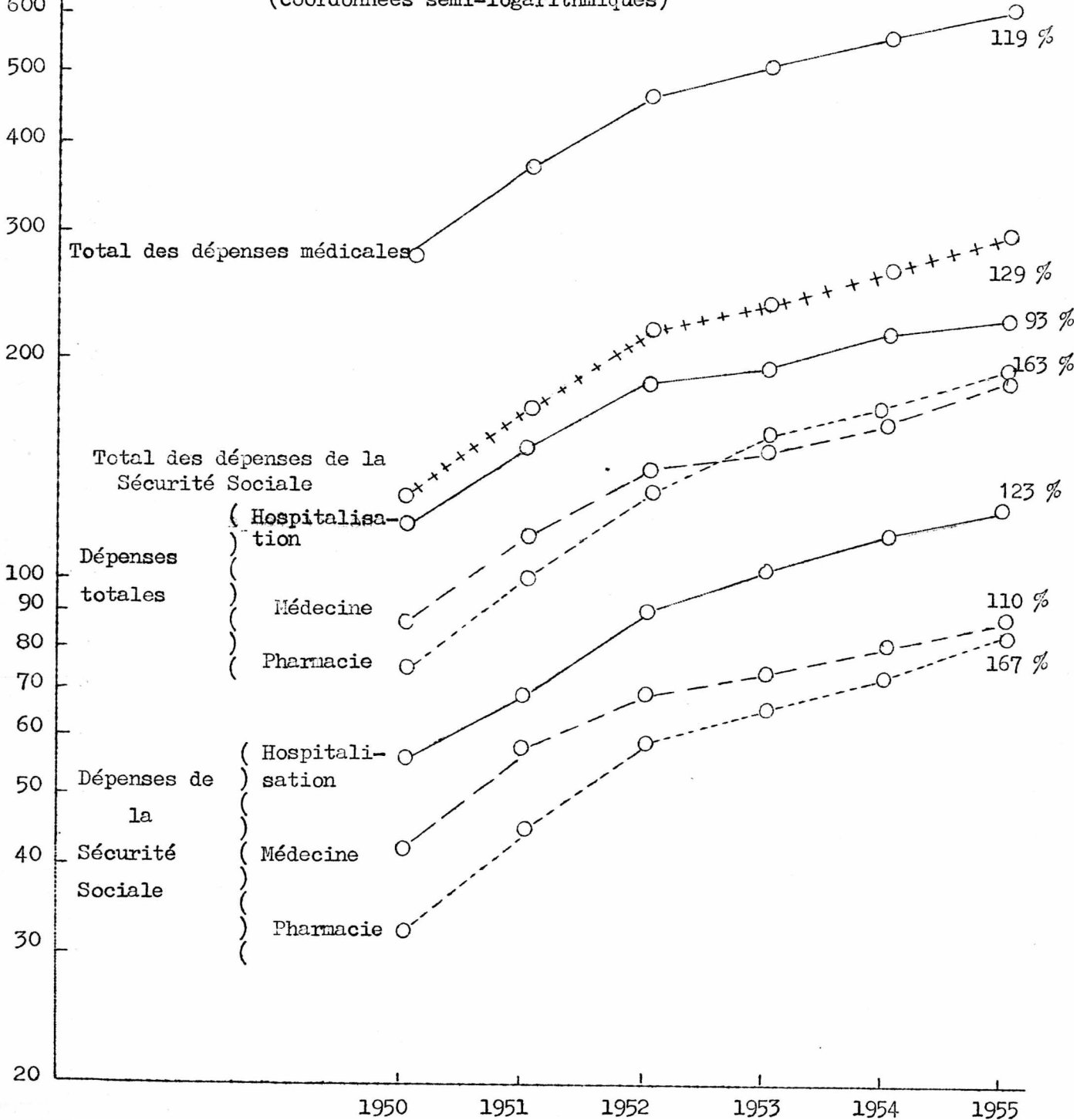
Figure 5 : Evolution des dépenses médicales, de la masse des salaires et des cotisations sociales.



I.000  
900  
800  
700  
600  
500  
400  
300  
200  
100  
90  
80  
70  
60  
50  
40  
30  
20

Milliards de francs  
courants

Figure 6 : Evolution des diverses consommations médicales (coordonnées semi-logarithmiques) Taux d'accroissement de 1950 à 1955



ERRATA  
-----

- Page 19 - ligne 17 : au lieu de "pratique", lire "pratiqué"
- Page 22 - Tableau 1 : en tête de la colonne "dépenses des administrations et des entreprises" manque "(3)"  
Tableau 1 : manque des flèches en direction de la colonne (2) en face de "Vaccinations"  
" Service de santé"  
"Hygiène scolaire..."  
"Dépenses médicales des établissements pénitentiaires"  
"Médecine du travail"
- Page 28 - figure 1: manque dans le cadre "biens": pharmaciens  
lunettiers  
orthopédistes
- Page 35 - Tableau 5 : ligne "Sécurité Sociale. Total", colonne "médecins, dentistes, auxiliaires" au lieu de "774.125" lire "74.125"
- Page 56 - Figure 6 : en face de la courbe "dépenses totales, médecine" manque le taux d'accroissement "104 %".
- Page 110 - Tableau : haut du tableau, au lieu de "milliards de francs", lire "millions de francs".
- Page 127 - Tableau 2 : dernière ligne "coût S.S. Régime Général" colonne "1955", au lieu de "177", lire "117".

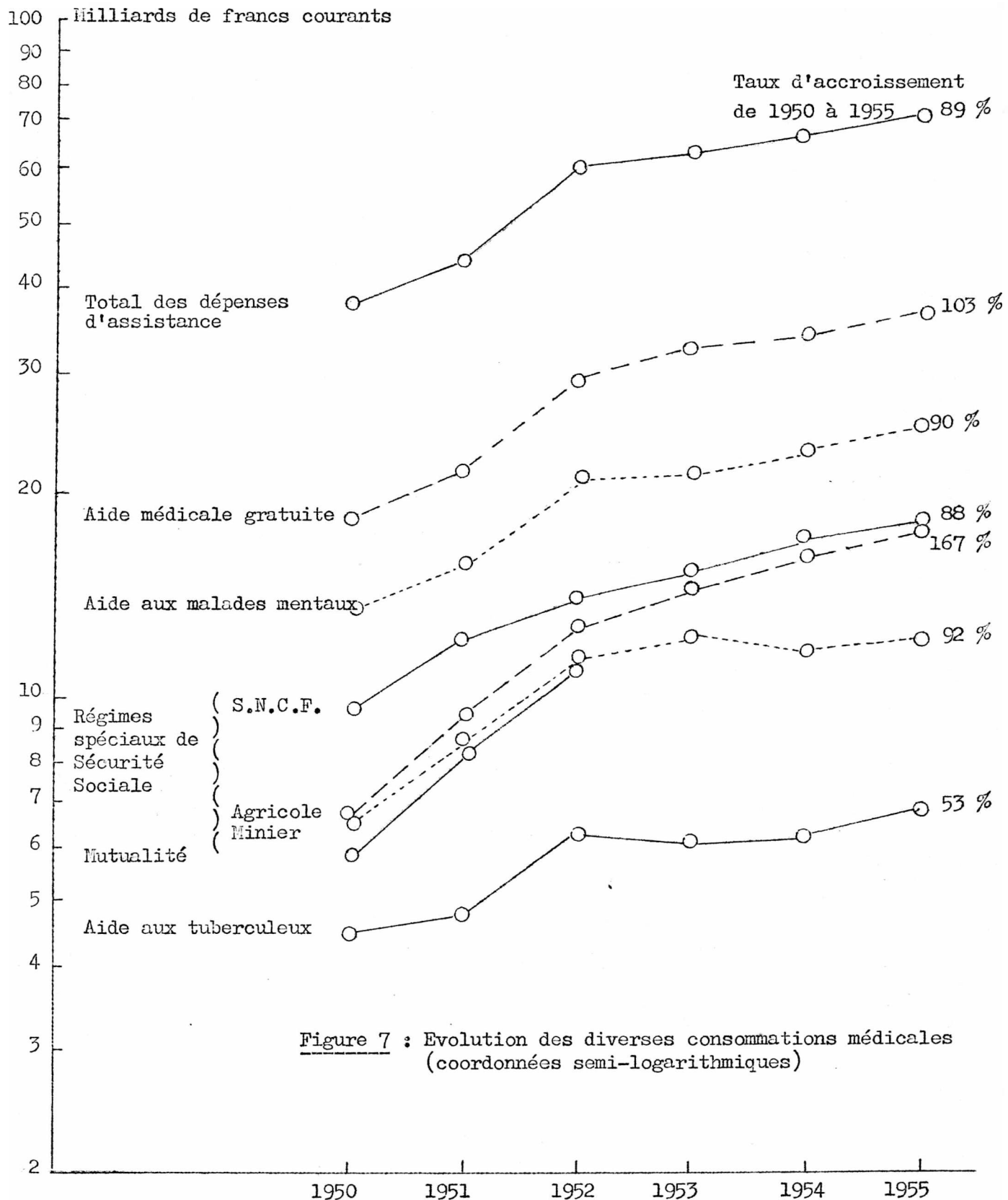


Figure 7 : Evolution des diverses consommations médicales (coordonnées semi-logarithmiques)

Indices d'accroissement des différents régimes d'assurances

|                             | 1950 | 1951 | 1952 | 1953 | 1954 | 1955 |
|-----------------------------|------|------|------|------|------|------|
| Dépenses globales           | 100  | 132  | 165  | 182  | 200  | 219  |
| Total des régimes de S.S.   | 100  | 132  | 169  | 187  | 207  | 229  |
| Régime général et rattachés | 100  | 131  | 168  | 186  | 206  | 230  |
| Régime agricole             | 100  | 142  | 194  | 218  | 244  | 267  |
| Régime minier               | 100  | 132  | 176  | 187  | 180  | 192  |
| Régime S.N.C.F.             | 100  | 127  | 152  | 168  | 177  | 188  |
| Mutualité                   | 100  | 143  | 190  | -    | -    | -    |

Ainsi que nous l'avons déjà signalé le rythme d'accroissement des dépenses totales des Régimes de Sécurité Sociale n'est pas beaucoup plus rapide que celui des dépenses médicales totales. On pourrait en déduire que les dépenses entièrement à la charge des particuliers augmentent à la même vitesse que les dépenses remboursées. Mais si nous connaissons assez bien les dépenses de pharmacie à la charge des particuliers, leurs dépenses d'hospitalisation sont beaucoup moins précisées. Quant à leurs dépenses de médecine, non seulement leurs estimations sont très incertaines, mais elles sont calculées pour les 3 dernières années, en fonction du volume des remboursements de Sécurité Sociale. Nous ne conclurons donc au parallélisme de l'évolution de ces deux types de dépenses que lorsque nous pourrons le déduire de données précises.

La progression des dépenses du Régime Général est également identique à la progression globale. Par contre, les progressions des trois principaux régimes spéciaux sont différentes. Celle du régime de la S.N.C.F. est nettement moins forte ; celle du régime agricole est très rapide ; les dépenses du régime minier, après une augmentation rapide de 1950 à 1952, restent stationnaires.



Nous avons souligné que nous n'étions pas encore en mesure d'analyser les causes des évolutions observées. Notons cependant que le facteur le plus simple, la variation des effectifs d'assurés, n'explique pas à lui seul les différences de progression. Dans des travaux ultérieurs, il pourrait être intéressant d'adopter une hypothèse de travail qui considérerait les assurés de la S.N.C.F. comme une population où les besoins courants sont actuellement couverts, et dont la progression des dépenses n'est plus fonction que des progrès techniques ; le régime agricole nous donnant une indication sur l'évolution des dépenses d'une population située au départ à un niveau d'évidente sous-consommation.

L'évolution des dépenses de la Mutualité n'est connue que pour les trois premières années. Elle était très rapide. Ses chiffres pour les trois dernières années ont été obtenus par extrapolation, en admettant que la progression restait parallèle à celle du Régime Agricole.

2° - Comparaison entre des consommations de même nature.

Nous pouvons admettre également, dans ce cas, que l'évolution des prix n'altère pas la valeur d'une comparaison des progressions relatives.

a - Dépenses de médecine, auxiliaires et soins dentaires.

Voici l'indice d'accroissement de 1950 à 1955, des dépenses de médecine dans les différents régimes.

|   | <u>1950</u> | <u>1955</u> |
|---|-------------|-------------|
| Total (1).....                              | 100         | 204         |
| Total des régimes de Sécurité Sociale ..... | -           | 210         |
| Régime général .....                        | -           | 216         |
| Régime agricole .....                       | -           | 213         |
| Régime minier .....                         | -           | 164         |
| Régime S.N.C.F. ....                        | -           | 167         |
| Mutualité .....                             | -           | (261)       |

---

(1) - L'indice de la consommation totale ne peut être donné qu'à titre indicatif, en raison de la forte incertitude qui pèse sur l'estimation de la consommation non remboursée.

L'indice de la mutualité est calculé à partir d'une estimation extrapolée et n'est donc qu'indicatif. La dernière indication précise des dépenses de la mutualité est donnée pour 1952 et nous montre un indice d'accroissement de 186 alors que, la même année, l'indice d'accroissement des dépenses de médecine du Régime Général est à 164.

b - Dépenses d'hospitalisation et de cure.

Nous pouvons valablement comparer l'évolution des dépenses d'hospitalisation à la charge des administrations. Nous savons d'ailleurs qu'elles représentent plus de 80 % des dépenses totales d'hospitalisation.

La part la plus importante de l'Assistance médicale gratuite, la totalité de l'Assistance aux tuberculeux et de l'Assistance aux malades mentaux représentant des dépenses d'hospitalisation.

Nous n'indiquons que l'indice d'accroissement de 1955 par rapport à 1950 = 100.

|                                      | <u>1950</u> | <u>1955</u> |
|--------------------------------------|-------------|-------------|
| Total des dépenses d'hospitalisation | 100         | 193         |
| Régimes de S.S.                      | 100         | 223         |
| Assistance Médicale Gratuite         | 100         | 203         |
| Assistance aux malades mentaux       | 100         | 190         |
| Assistance aux tuberculeux           | 100         | 153         |

Les dépenses d'hospitalisation de l'Assistance ont progressé moins vite que les dépenses d'hospitalisation de la Sécurité Sociale. Les dépenses de l'Assistance aux tuberculeux sont, de toutes les dépenses médicales, celles qui marquent la plus faible augmentation. L'évolution de la morbidité tuberculeuse est vraisemblablement la cause de ce fait : le nombre des nouveaux cas de tuberculose reste constant, mais il est vraisemblable que la gravité des cas et la durée des traitements diminuent.

Les dépenses à la charge des particuliers sont mal connues. Nous en indiquons cependant l'indice d'accroissement, comparé à celui des dépenses remboursées ou payées par les administrations.

Indice d'accroissement 1950 = 100    1950    1951    1952    1953    1954    1955

|  |      |      |      |      |      |      |
|--|------|------|------|------|------|------|
| Dépenses d'hospitalisation des administrations                 | 100  | 120  | 160  | 175  | 190  | 206  |
| Dépenses d'hospitalisation à la charge des particuliers        | 100  | 163  | 154  | 138  | 169  | 147  |
| % du total représenté par la part à la charge des particuliers | 21,4 | 26,4 | 20,4 | 17,7 | 19,4 | 16,3 |

L'irrégularité de son évolution témoigne bien de l'imprécision de nos données. Mais un phénomène d'ensemble est cependant perceptible. Les dépenses d'hospitalisation à la charge des particuliers ont très peu augmenté. Leur part de la dépense totale diminue. L'augmentation constante des prix de journée liée au progrès technique rend la dépense d'hospitalisation trop lourde pour le particulier. Seules les administrations peuvent la couvrir.

c - Dépenses de pharmacie, lunetterie, orthopédie.

La consommation totale est, sur ce point, assez bien connue. Par soustraction de la part de cette consommation payée ou remboursée par les administrations, nous pouvons obtenir une assez bonne estimation de la part restant à la charge des particuliers.

Voici les indices d'accroissement de ces diverses parts de la consommation.

| Pharmacie, lunetterie, orthopédie                                 | 1950 | 1951 | 1952 | 1953 | 1954 | 1955 |
|---|------|------|------|------|------|------|
| Dépenses totales  | 100  | 136  | 177  | 213  | 235  | 263  |
| A la charge des administrations                                   | -    | 143  | 185  | 208  | 232  | 265  |
| dont : à la charge des régimes de<br>Sécurité Sociale             | -    | 142  | 186  | 206  | 230  | 267  |
| à la charge des particuliers                                      | -    | 130  | 169  | 219  | 239  | 262  |
| % du total représenté par la part<br>à la charge des particuliers | 50,3 | 48,0 | 48,2 | 51,5 | 51,1 | 50,0 |

La progression de ces dépenses se fait sur un rythme identique dans tous les secteurs. La part restant à la charge des particuliers reste constamment voisine de la moitié du total. Les fluctuations du pourcentage indiqué sont certainement inférieures à la marge d'erreur que nous devons admettre sur nos estimations. Une conclusion pourrait être suggérée au premier examen de ces chiffres : le fait du remboursement des dépenses de pharmacie ne provoquerait pas un accroissement spécialement marqué de ces dépenses. Une analyse plus approfondie sera cependant nécessaire avant que puisse être adoptée cette conclusion. Il n'est pas exclu que ces dépenses correspondent à des populations situées à des niveaux très différents de consommation, et à des périodes différentes de leur évolution.

Cette remarque trouve d'ailleurs quelque fondement dans la considération des dépenses de pharmacie des divers régimes de Sécurité Sociale. Voici leurs indices d'accroissement entre 1950 et 1955 :

| Dépenses de pharmacie, lunetterie, orthopédie | <u>1950</u> | <u>1955</u>                             |
|---|-------------|---|
| Dépenses totales                              | 100         | 263                                     |
| Total des régimes de Sécurité Sociale         | -           | 267                                     |
| Régime général                                | -           | 269                                     |
| Régime agricole                               | -           | 333                                     |
| Régime minier                                 | -           | 216                                     |
| Régime S.N.C.F.                               | -           | 214                                     |
| Mutualité                                     | -           | (252)<br>(extrapolation)<br>190 en 1952 |

L'augmentation des dépenses du Régime général et de la mutualité est sensiblement identique à celle des dépenses globales. Cette augmentation est nettement moins rapide dans les régimes miniers et S.N.C.F. Elle est par contre considérable dans le régime agricole, où les dépenses de pharmacie ont plus que triplé en 5 ans.

3° - Comparaison entre les évolutions des consommations de biens ou services différents.

Une telle comparaison n'a de valeur que si les prix des divers biens et services ont évolué de façon identique (par exemple : tarif de la consultation médicale, prix des produits pharmaceutiques, coût des soins hospitaliers). Cette hypothèse est peu vraisemblable, et nous aurons l'occasion de discuter ce problème. Mais les indices dont nous pouvons disposer étant peu sûrs, il n'est pas sans intérêt de faire cette comparaison des dépenses exprimées en francs courants qui aura la valeur d'une indication. Elle renforcera les conclusions que nous pourrions tirer de l'étude des dépenses, exprimées à prix constants, lorsque les résultats obtenus seront concordants.

Nous ne comparons que les indices d'accroissement des trois grandes catégories de dépenses ; soit leur total, soit la part remboursée par les régimes de Sécurité Sociale.

|   | 1950 | 1951 | 1952 | 1953          | 1954 | 1955 |
|---|------|------|------|---------------|------|------|
| <u>Médecins, dentistes, auxiliaires.</u>  |      |      |      |               |      |      |
| Total                                     | 100  | 132  | 162  | extrapolation |      |      |
| Sécurité Sociale                          | "    | 157  | 164  | 175           | 191  | 210  |
| <u>Hospitalisations.</u>                  |      |      |      |               |      |      |
| Total                                     | "    | 129  | 158  | 167           | 186  | 193  |
| Sécurité Sociale                          | "    | 123  | 163  | 185           | 205  | 223  |
| <u>Pharmacie, lunetterie, orthopédie.</u> |      |      |      |               |      |      |
| Total                                     | "    | 136  | 177  | 213           | 235  | 263  |
| Sécurité Sociale                          | "    | 142  | 186  | 206           | 230  | 267  |

Nous ne donnons pas d'indications sur les dépenses totales de médecine au cours des trois dernières années. Leur estimation résulte d'extrapolations et n'est pas assez sûre.

Il apparaît que les dépenses de pharmacie sont celles qui ont augmenté le plus vite, les dépenses de médecine, celles qui ont le moins progressé.

### III. - EVOLUTION DES DEPENSES MEDICALES EXPRIMEES A PRIX CONSTANTS. -

L'estimation des consommations à prix constants repose sur l'utilisation d'indices de prix. On trouvera, dans l'Annexe II, une étude des indices que nous avons utilisés.

Toutes nos estimations sont faites aux prix de 1952, que nous avons choisie comme année de base car elle correspond à la stabilisation des prix. En 1950 et 1951, les prix étaient en évolution trop rapide pour pouvoir utilement servir de référence. Par ailleurs, le tableau général de la consommation du C.R.E.D.O.C. est établi aux prix de 1952, de même que les estimations en francs constants données par le S.E.E.F. dans les Comptes de la Nation de 1949 à 1955.

En ce qui concerne les dépenses de médecine, l'indice dont nous disposons pour corriger les chiffres de remboursement de la Sécurité Sociale est précis et valable. Il est logique d'appliquer aux dépenses correspondant au ticket modérateur et à la charge complète des particuliers, l'indice du tarif des soins médicaux de l'I.N.S.E.E. Cet indice s'élève plus vite que l'indice des tarifs de responsabilité de la Sécurité Sociale, surtout à partir de 1952. Nous avons indiqué que l'estimation des dépenses médicales de 1953 à 1955 était faite par extrapolation à partir de la consommation "en volume" remboursée par la Sécurité Sociale. C'est-à-dire que l'estimation en francs courants a été faite à partir d'une estimation à prix constant. Nous avons utilisé, pour cela, l'indice du prix des soins médicaux de l'I.N.S.E.E. L'utilisation inverse que nous en faisons maintenant ne fait que nous ramener, pour les années 1953 à 1955, à notre hypothèse de départ dont nous savons qu'elle est très incertaine.

Nous ne disposons pas d'un véritable indice des prix pharmaceutiques, mais d'un prix moyen de la spécialité pharmaceutique, pondéré selon le volume des ventes annuelles de chaque produit, volume qui peut être variable d'une année à l'autre. Nous l'appliquerons aussi bien aux dépenses remboursées qu'aux dépenses à la charge des particuliers, puisque les prix des produits pharmaceutiques sont des prix imposés.

Nous n'avons pas cru légitime d'apprécier l'évolution de la consommation hospitalière par la simple utilisation d'un indice des prix de journée. La journée d'hospitalisation n'est pas un service qui reste identique à lui-même. L'augmentation des prix de journée résulte, d'une part d'une augmentation des coûts (prix des produits alimentaires, des produits pharmaceutiques, salaires du personnel, etc...), d'autre part, d'une augmentation de la consommation de biens et services correspondant à une journée d'hospitalisation : accroissement du personnel infirmier, amélioration de la nourriture, augmentation de la consommation pharmaceutique et du nombre des examens de laboratoire, etc... C'est l'évolution de cette consommation de biens et services que nous cherchons à mettre en évidence.

Nous indiquons, dans l'Annexe II, comment est établi l'indice du prix des soins hospitaliers que nous avons utilisé. Cet indice augmente moins vite que l'indice du prix de journée. Nous l'avons appliqué aux dépenses d'hospitalisation totales, aux dépenses d'hospitalisation remboursées par la Sécurité Sociale, aux dépenses de l'Assistance Médicale Gratuite, qui correspondent, pour la plus grosse part, à des frais d'hospitalisation, aux dépenses d'aide aux tuberculeux et d'aide aux malades mentaux qui correspondent entièrement à des frais d'hospitalisation.

Nous avons appliqué aux dépenses globales des régimes spéciaux de Sécurité Sociale un indice général. Cet indice des prix des biens et services médicaux est une moyenne pondérée des trois indices utilisés. La pondération est proportionnelle au pourcentage des dépenses de médecine, d'hospitalisation et de pharmacie dans les dépenses totales.

Le tableau 10 donne les évaluations de consommation à prix constants. Dans la dernière colonne sont indiqués les taux d'accroissement entre 1950 et 1955. Les figures 8 et 9 illustrent ces évolutions.



Tableau 10

Consommation médicale des particuliers à prix constants (prix 1952)

| en milliards de francs                           | 1950  | 1951  | 1952  | 1953  | 1954  | 1955  | taux d'accroissement de 1950 à 1955 |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------------------------------------|
| <u>Dépenses totales</u>                          |       |       |       |       |       |       |                                     |
| - Médecine, soins dentaires et auxiliaires       | 116,0 | 129,5 | 141,0 | 145,9 | 154,1 | 164,4 | 42 %                                |
| - Hospitalisation et cures                       | 155,2 | 168,9 | 187,0 | 201,0 | 221,2 | 225,7 | 47 %                                |
| - Pharmacie, lunetterie, orthopédie              | 117,4 | 126,2 | 131,0 | 162,9 | 170,6 | 182,2 | 55 %                                |
| Total de la consommation médicale                | 386,6 | 424,6 | 459,0 | 509,8 | 545,9 | 572,3 | 48 %                                |
| <u>Dépenses des régimes de Sécurité Sociale</u>  |       |       |       |       |       |       |                                     |
| - Médecine, soins dentaires et d'auxiliaires     | 54,2  | 63,7  | 69,5  | 72,7  | 76,1  | 81,5  | 50 %                                |
| - Hospitalisation et cures                       | 72,6  | 76,5  | 91,3  | 105,5 | 115,8 | 123,4 | 70 %                                |
| - Pharmacie, lunetterie, orthopédie              | 50,6  | 56,7  | 59,3  | 67,7  | 72,0  | 79,4  | 57 %                                |
| Total des dépenses médicales des régimes de S.S. | 177,4 | 196,9 | 220,1 | 246,2 | 263,9 | 284,3 | 60 %                                |
| - Assistance médicale gratuite                   | 23,8  | 24,0  | 29,6  | 33,3  | 34,5  | 36,7  | 54 %                                |
| - Assistance aux tuberculeux                     | 5,8   | 5,4   | 6,3   | 6,3   | 6,4   | 6,8   | 17 %                                |
| - Assistance aux malades mentaux                 | 17,4  | 17,4  | 21,2  | 21,7  | 23,5  | 25,2  | 45 %                                |
| Total des dépenses d'assistance                  | 49,3  | 49,2  | 59,9  | 64,5  | 67,9  | 70,9  | 44 %                                |
| - Dépenses du Régime de la S.S. Agricole         | 9,0   | 10,8  | 12,8  | 14,6  | 15,8  | 16,8  | 87 %                                |
| - Dépenses du régime de la S.S. Minier           | 8,8   | 9,9   | 11,4  | 12,3  | 11,5  | 11,6  | 32 %                                |
| - Dépenses du régime de la S.S. S.N.C.F.         | 12,9  | 14,0  | 14,6  | 16,3  | 16,8  | 17,2  | 31 %                                |

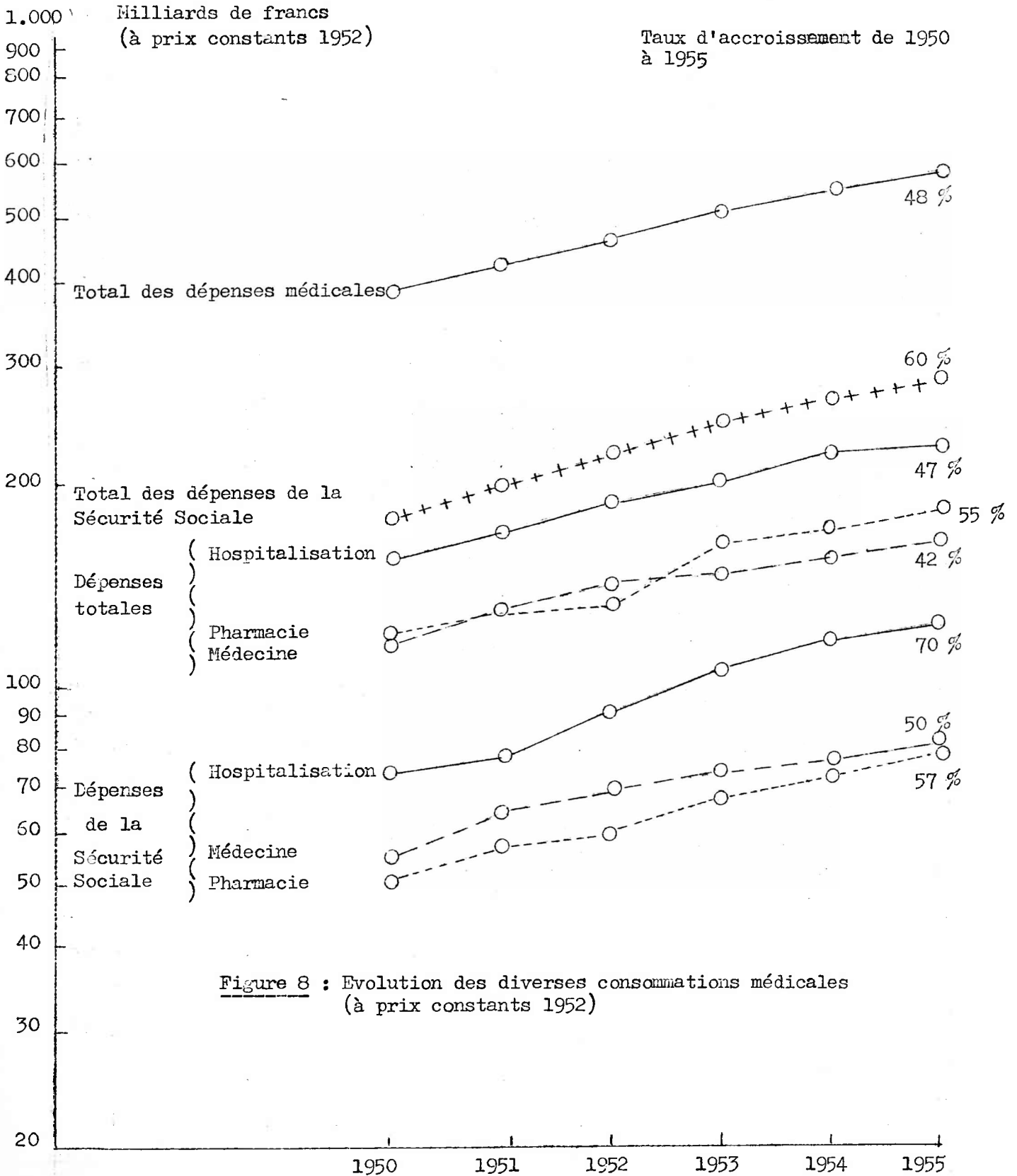
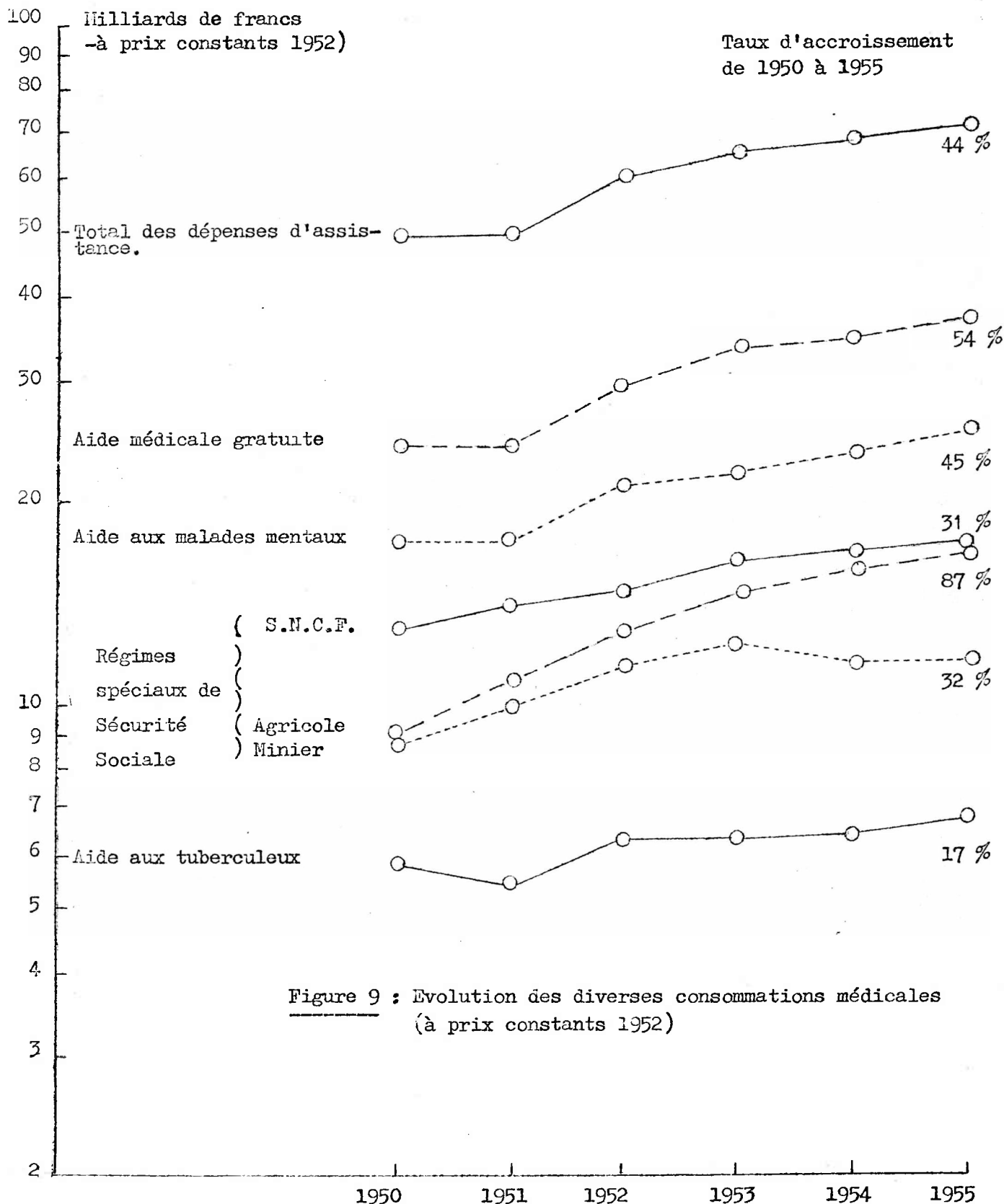


Figure 8 : Evolution des diverses consommations médicales  
(à prix constants 1952)



En fonction des données ainsi utilisées, la consommation totale réelle aurait augmenté de 48 % en 5 ans, soit un peu plus de 8 % par an, alors que la consommation au prix courant a augmenté de 119 %, soit de 17 % par an.

Comme nous le montrait la comparaison des dépenses exprimées en francs courants, la consommation de médecine (actes de praticiens, dentistes et auxiliaires) est celle qui a progressé le moins vite. L'augmentation est de 50 % pour la part remboursée par les régimes de Sécurité Sociale. Nous savons que la part à la charge des particuliers est trop mal connue pour que nous puissions considérer comme sûr le taux d'augmentation des dépenses globales de médecine.

L'évolution des dépenses d'hospitalisation est très variable selon les postes. L'augmentation des dépenses de l'Assistance Médicale Gratuite (54 %) et de l'Aide aux malades mentaux (45 %) est modérée. Les dépenses de l'aide aux tuberculeux ont, ainsi que nous l'avons déjà noté, très peu augmenté (17 %). Il en est de même des dépenses d'hospitalisation à la charge des particuliers. Nous avons signalé ce fait, bien que nos estimations soient très peu précises. Exprimées à prix constants elles n'auraient augmenté que de 12 %. Par contre, les dépenses d'hospitalisation de la Sécurité Sociale sont celles qui ont progressé le plus vite (70 %).

Exprimées à prix constants, les dépenses de pharmacie n'ont pas augmenté beaucoup plus que les autres dépenses. Le taux d'accroissement est de 55 % pour les dépenses totales, de 57 % pour les dépenses des régimes de Sécurité Sociale.

Les dépenses totales de la Sécurité Sociale, exprimées à prix constants montrent un accroissement beaucoup plus rapide que les dépenses globales. Cette différence était beaucoup moins sensible lorsque les comparaisons étaient faites en francs courants. Ce fait provient de l'accroissement considérable de la consommation, remboursée par la Sécurité Sociale, de frais hospitaliers dont les prix ont peu augmenté. Les dépenses des particuliers, au contraire, sont surtout représentées par des honoraires de praticiens et des produits pharmaceutiques, dont les prix ont augmenté plus vite. La consommation remboursée par la Sécurité Sociale a donc augmenté plus vite, en volume, que la consommation non remboursée, bien que les dépenses correspondantes, exprimées en francs courants aient eu des évolutions parallèles.

Nous soulignons, dans l'Annexe II, toutes les réserves qui doivent être faites sur la validité des indices utilisés, et par conséquent, sur les estimations à prix constants.

Une étude détaillée des consommations devrait reposer aussi sur une connaissance des consommations "en volume". Il est dès maintenant possible de déterminer la consommation d'actes médicaux en C, V, K, P.M.C. et D, des assurés sociaux. Mais nous ne pourrions connaître que par des enquêtes auprès des ménages la consommation d'actes médicaux par la population non assurée. Des données existent sur la consommation en volume de biens et services dans les hôpitaux. Elles ne sont pas rassemblées, et ne peuvent actuellement être atteintes qu'au niveau même des établissements. Aucune source publiée ne permet une étude directe de la consommation pharmaceutique en volume. Il sera cependant possible de les déterminer, par produit, avec une bonne précision.

De telles études nous permettront de préciser ou de corriger les estimations dont nous devons actuellement nous contenter. Le travail dont nous donnons les résultats n'est en effet qu'une première approche des problèmes économiques qui se posent dans le vaste et complexe domaine de la consommation médicale.

ANNEXE I

SOURCES ET METHODES

D'ESTIMATION

---

---

---

# Paiements et Remboursements des Administrations

Nous considérerons tout d'abord les données indiquées en ligne dans les tableaux et correspondant aux paiements ou remboursements des collectivités, c'est-à-dire aux flux 1, 2, 5, 6, 9 et 10.

## I. - SECURITE SOCIALE. -

Les données nous ont été fournies par la Direction Générale de la Sécurité Sociale au Ministère du Travail, aussi bien en ce qui concerne le Régime Général que les régimes rattachés (fonctionnaires, ouvriers de l'Etat, agents de l'E.D.F. et du Gaz de France, étudiants) et les régimes spéciaux. Les chiffres de l'année 1955 ne lui étaient pas connus pour le régime minier, le régime des inscrits maritimes et le poste divers. Pour ces deux derniers postes, les chiffres que nous indiquons sont extrapolés à partir de ceux de 1954. La Caisse Autonome Nationale de la Sécurité Sociale Minière nous a donné les bases d'une estimation provisoire pour 1955. Les chiffres concernant les principaux régimes spéciaux ont été donnés pour permettre d'étudier l'évolution propre de leurs dépenses.

Le rapport du C.R.E.D.O.C. sur les dépenses de santé de 1950 à 1952 ne donnait que le chiffre global des remboursements des régimes de Sécurité Sociale. Nous en donnons une ventilation, le total restant identique.

Les sommes indiquées correspondent aux prestations en nature payées au titre des assurances maladie, longue maladie (maladie de longue durée depuis le 1er Juillet 1955), maternité et accidents du travail. Notre définition des dépenses médicales exclut, en effet, les prestations en espèces (indemnités journalières).

- 1° - Comme nous l'avons indiqué, les chiffres de la première colonne comprennent les remboursements des actes médicaux en C, V, P.M.C., des actes chirurgicaux et d'électroradiologie en K, des actes d'auxiliaires, des soins dentaires et des frais de déplacement. Dans les actes en C sont comprises les consultations données dans les hôpitaux.
- 2° - Les chiffres de la colonne II concernent les journées d'hospitalisation et de cures thermales. Ils ne comprennent pas les honoraires médicaux dans les établissements publics. Les dépenses indiquées correspondent aux paiements effectués dans l'année, par les caisses et non aux journées d'hospitalisation effectivement consommées dans l'année par les assurés. Le retard des règlements des caisses aux hôpitaux peut être considérable. Nous discuterons ce point lorsque nous étudierons le chiffre global des dépenses hospitalières. De même, nous aurons à tenir compte du fait que les consultations données dans les hôpitaux sont comptées dans la colonne I.
- 3° - Les chiffres de la colonne III correspondent aux remboursements des frais de pharmacie, de lunetterie et d'orthopédie.

## II. - MUTUALITE. -

Les données nous ont été fournies par le Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale d'après les rapports sur l'activité des groupements mutualistes.

Les chiffres ne sont connus que pour les années 1950, 1951 et 1952. Ils n'étaient pas encore disponibles lors du premier rapport du C.R.E.D.O.C. Le dépouillement des état fournis par les 20.000 sociétés mutualistes déclarées est



en effet extrêmement long. Aucun dépouillement ne sera fait sur les années 1953 et 1954. Par contre, des méthodes d'exploitation mécanographiques permettront au Ministère du Travail de fournir à la fin de 1957 des données plus précises sur l'année 1955.

Nous avons introduit ces chiffres nouveaux dans les 3 tableaux concernant les années 1950, 1951 et 1952. Nous indiquons également les chiffres correspondant aux régimes spéciaux de Sécurité Sociale gérés par des sociétés mutualistes.

La ventilation des dépenses entre médecine, hospitalisation et pharmacie n'était donnée que pour le risque maladie. Les dépenses correspondant au risque maternité n'étant pas ventilées, nous les avons partagées également entre les 3 postes. Ces sommes sont d'ailleurs faibles (336 millions en 1951) et ne correspondent qu'à 4 % environ du total des dépenses de la mutualité.

Les estimations données pour les années 1953, 1954 et 1955 résultent d'extrapolations faites à partir des trois années précédentes. Ils sont donc très incertains. L'accroissement des dépenses de la mutualité, apprécié sur les années 1950 à 1952 est rapide. Aucune donnée ne nous permet d'évaluer ce qu'a pu être cette évolution au cours des années suivantes. Son rythme s'apparentant au cours des années 1950 à 1952 à celui observé dans le régime de Sécurité Sociale agricole, nous avons admis qu'il restait parallèle au cours des 3 années 1953 à 1955 (Cf. graphique).

### III. - ASSISTANCE. -

---

---

Seules ont été retenues les dépenses correspondant à l'Assistance Médicale Gratuite, l'aide médicale aux malades mentaux, l'aide médicale aux tuberculeux et une partie de l'aide à l'enfance.

L'assistance aux vieillards, de même que les dépenses des hospices, n'entrent pas dans le cadre des dépenses de santé. Les sommes qu'elle verse correspondent, soit à des allocations, soit au remboursement des journées d'hospice. Lorsqu'un vieillard assisté doit être hospitalisé en hôpital de soins, les dépenses d'hospitalisation sont prises en charge par l'Assistance Médicale Gratuite.

Nous ferons quelques remarques sur les dépenses médicales des hospices lorsque nous étudierons le chiffre global des dépenses d'hospitalisation.

Deux sources peuvent être utilisées pour connaître les dépenses des services d'Assistance :

- 1° - Statistiques du Ministère de la Santé (Sous-Direction de l'Entr'Aide). Elles ne sont pas encore disponibles pour l'année 1955.
- 2° - Situation financière des départements et communes, établie par le Service des Finances locales du Ministère de l'Intérieur. Les budgets détaillés n'existent que depuis 1954. Deux données peuvent en être tirées :
  - les prévisions des budgets primitifs. La ventilation des différents régimes d'assistance est faite dans les budgets de 1954 et 1955.
  - les comptes administratifs indiquant les dépenses réelles au cours des exercices antérieurs. Les chiffres ne sont connus que pour 1953 et 1954.

Nous confrontons, ci-dessous, les chiffres provenant de ces différentes sources.

(millions de francs)

|   | 1950   | 1951   | 1952   | 1953    | 1954    | 1955    |
|---|--------|--------|--------|---------|---------|---------|
| Ministère de la Santé (A.M.G., Assistance tuberculeux et mentaux) | 36.169 | 42.108 | 55.118 | 60.084  | 63.732  | -       |
| Budgets primitifs (A.M.G., Assistance tuberculeux et mentaux)     | -      | -      | -      | -       | 70.093  | 75.938  |
| Total de l'Assistance   | -      | -      | -      | -       | 147.300 | 162.115 |
| Comptes administratifs - total de l'assistance                    | -      | -      | -      | 114.393 | 156.964 | -       |

Une certaine discordance entre ces chiffres existe pour l'année 1954 où une comparaison est possible. Sa cause essentielle réside dans le fait que les budgets des collectivités totalisent toutes les dépenses effectuées et n'en déduisent pas les remboursements faits par la Sécurité Sociale, les intéressés ou leur famille. Ces déductions sont, par contre, faites sur les chiffres du Ministère de la Santé. Les services du Ministère de l'Intérieur reconnaissent que les chiffres du Ministère de la Santé sont plus précis, et doivent être préférés en cas de discordance.

Nous avons donc adopté les chiffres du Ministère de la Santé pour les années 1950 à 1954. Pour l'année 1955, nous nous sommes basés sur le chiffre des Budgets des Collectivités en admettant que le montant des participations de la Sécurité Sociale et des particuliers, à déduire, représentait un pourcentage identique à celui observé l'année précédente.

Les dépenses d'assistance aux malades mentaux et les dépenses d'assistance aux tuberculeux correspondent en totalité à des frais d'hospitalisation. Elles ont donc été portées dans la colonne II.

La ventilation des dépenses de l'Assistance médicale gratuite nous ont été fournies par le Ministère de la Santé. La ventilation en assistance hospitalière et assistance à domicile a été faite après déduction des participations de la Sécurité Sociale et des particuliers. Par contre, la ventilation de l'assistance à domicile a été faite avant déduction. Nous avons admis que le pourcentage de participation était identique dans les 2 postes de médecine et de pharmacie, et nous avons ainsi calculé les chiffres à déduire. Ces postes sont d'ailleurs peu importants.

Les chiffres que nous a donné le Ministère de la Santé sont, pour les années 1951 et 1952, différents de ceux qui sont cités dans le premier rapport du C.R.E.D.O.C. Les estimations données à cette époque ne pouvaient être que provisoires. Nous avons donc adopté les chiffres correspondant aux estimations nouvelles.

La plus grande partie des dépenses de l'aide sociale à l'Enfance couvre les frais de placement familial des pupilles, les frais d'habillement, les secours aux familles. Certaines dépenses ont cependant un caractère proprement médical. La Sous-Direction de l'Entr'Aide a bien voulu nous en établir une récapitulation pour les années 1950 à 1955. Elles ont été classées en deux catégories :

- les frais médicaux à domicile, comportant les frais de médecine et de pharmacie. Nous les avons partagés également entre médecine et pharmacie.
- les frais d'hospitalisation, qui ont été portés dans la colonne II. La déduction des remboursements de la Sécurité Sociale ou des familles, n'a pu être faite par les services du Ministère de la Santé. Ces remboursements sont difficile à connaître, étant généralement récupérés directement par les établissements. Nous avons admis assez arbitrairement qu'ils constituaient le tiers de ces dépenses. Une erreur sur cette estimation n'aura d'ailleurs qu'une faible incidence, le total de ces frais d'hospitalisation étant peu important.

Ces données nouvelles ont été ajoutées dans les tableaux concernant les années 1950 à 1952.

IV. - SOINS GRATUITS AUX INVALIDES PENSIONNES AU TITRE DE  
L'ARTICLE 115 DU "CODE DES PENSIONS MILITAIRES D'INVA-  
LIDITE ET DES VICTIMES DE LA GUERRE".

---

---

Les données nous ont été fournies par le Ministère des Anciens Combattants et Victimes de la Guerre.

Ces dépenses concernent les soins médicaux, dentaires et d'auxiliaires, les journées d'hospitalisation, la pharmacie et lunetterie. Le total des dépenses et la ventilation entre ces différents postes nous a été fourni pour les années 1950 à 1954. Le chiffre de 1955 n'est pas encore connu.

Les dépenses d'appareillage et orthopédie forment un poste autonome du budget du Ministère des Anciens Combattants. Nous avons relevé ce chiffre dans les budgets de 1950 à 1955.

Le chiffre des dépenses de 1955 a été estimé, d'après le chiffre prévisionnel du budget de 1955, et ventilé selon les pourcentages observés les années précédentes.

V. - HYGIENE SCOLAIRE ET UNIVERSITAIRE. -

Les chiffres utilisés sont ceux qui figurent aux budgets du Ministère de l'Education Nationale. Nous les avons reportés dans la colonne I, car ils correspondent pour leur plus grosse part à des visites médicales systématiques de dépistage. Ainsi qu'il est précisé dans l'introduction, ces chiffres sont donnés à titre indicatif et ne sont pas totalisés (chiffres entre parenthèses).

VI. - SERVICE DE SANTE DES FORCES ARMEES. -

La Direction du Service de Santé a bien voulu nous fournir une récapitulation de ses dépenses au cours des 6 années considérées, établie selon le cadre d'étude que nous nous étions fixé.

Les dépenses correspondant aux forces stationnées en Afrique du Nord, en Allemagne et en Autriche ont été isolées et déduites.

Les dépenses effectuées sur le territoire métropolitain ont été classées en trois catégories :

- 1° - Dépenses de personnel dans les Directions. Il s'agit essentiellement du personnel officier et des auxiliaires médicaux. Ces dépenses sont indiquées en colonne I (médecine)
- 2° - Dépenses de pansements, médicaments et matériel dans les pharmacies et infirmeries. Ces dépenses sont indiquées en colonne III (pharmacie).
- 3° - Dépenses des hôpitaux militaires et maritimes. Certaines de ces dépenses correspondent aux frais d'hospitalisation de malades civils (pensionnés militaires, membres des familles de militaires, fonctionnaires, inscrits maritimes, etc...) Elles ont déjà été comptées dans les dépenses du Ministère des Anciens Combattants, ou des Régimes de Sécurité Sociale (Régime général, régime militaire, régime des inscrits maritimes, etc...). Elles devront donc

être déduites. Le Service de Santé nous a fourni le chiffre de ces dépenses pour l'année 1955. Elles s'élèvent à 1.467 millions de francs, représentant 23 % du total des dépenses des hôpitaux militaires et maritimes. Nous avons admis que ce pourcentage était identique au cours des années précédentes. Les dépenses des hôpitaux, après déduction de ce pourcentage, ont été reportées en colonne II (hospitalisations).

Ces chiffres donnés à titre indicatif sont placés entre parenthèses et ne sont pas totalisés.

#### VII. - MEDECINE DU TRAVAIL. -

Aucune donnée précise n'existe sur ces dépenses. Le Ministère du Travail n'a pu nous fournir qu'une indication tirée d'une étude sur les compléments sociaux du salaire pour l'année 1954. Les dépenses des services médicaux du travail représenteraient 2,6 % de la masse totale des salaires. De cette donnée nous n'avons pu tirer que des estimations très incertaines. Nous avons admis que le pourcentage était resté constant au cours des années étudiées. Nous avons pris comme base de calcul les estimations de la masse des salaires faites par le S.E.E.F. (Comptabilité Nationale).

Les chiffres obtenus sont portés en colonne I, car ils correspondent en plus grande partie à des visites médicales systématiques (chiffres entre parenthèses, non totalisés).

#### VIII. - OEUVRES PRIVEES. -

Ce poste ne figure que pour mémoire. Aucune donnée ne nous permet d'estimer la part des oeuvres privées dans les dépenses médicales. Des études plus approfondies seraient nécessaires pour préciser ce point.

## Dépenses à la charge des particuliers

L'estimation des derniers postes qui correspondent aux flux 3, 7 et 11 de notre schéma est beaucoup plus difficile.

### I. - TICKET MODERATEUR. -

L'estimation du total des dépenses correspondant au ticket modérateur et donc à la charge des particuliers, ne peut être que très approximative.

En régime général et en Assurance maladie, le ticket modérateur est théoriquement de 20 % de la dépense totale, soit 25 % du remboursement de la Sécurité Sociale.

De nombreuses corrections doivent cependant être apportées. Le ticket modérateur n'existe en pratique dans dans le régime général et le régime agricole. Il n'existe pas, par exemple, en régime minier ou en régime S.N.C.F.

Il n'existe que dans l'assurance maladie. Il n'existe pas en assurances longue maladie, maternité, accidents du travail. En 1953, par exemple, les remboursements au titre de l'assurance maladie ne représentent que 72 % du total des prestations en nature. Le ticket modérateur ne représenterait donc déjà que 18 % du total des prestations. Même en assurance maladie, le ticket modérateur n'existe pas dans certains cas, qui répondent justement aux dépenses les plus lourdes ; actes chirurgicaux de coefficient supérieur à K 50, hospitalisation de plus de 30 jours.

Certains assurés sont, en outre, dispensés du ticket modérateur : bénéficiaires de l'article 115, par exemple.

Enfin, le ticket modérateur est souvent pris en charge par une mutuelle ou par l'assistance médicale gratuite. Notons qu'en 1951, l'effectif des sociétés mutualistes était de 15.700.000 personnes, alors que le total des ayant-droit à la Sécurité Sociale en tous régimes devait être de l'ordre de 23 à 25.000.000. Ces deux populations se recouvrent donc pour une très forte part. Le ticket modérateur d'une très forte proportion d'assurés sociaux doit être pris en charge par une mutuelle.

En considération de ces faits, il ne représenterait probablement que moins de 15 % des remboursements des régimes généraux et agricoles.

En opposition à ces considérations, il faut noter que pour une certaine part des consommations médicales, le ticket modérateur est supérieur à 25 % du remboursement de la Sécurité Sociale. Toutefois, ces faits ne s'observent qu'en ce qui concerne les actes en C et V et les soins dentaires, parfois les actes en K. Ces actes ne représentent que 30 % de la masse des prestations. Même en admettant pour la totalité des actes en C, V, D et même K, un ticket modérateur de 100 %, le ticket modérateur global, calculé sur l'ensemble des prestations ne serait pas supérieur à 30 %.

Il nous semble, dans ces conditions, que l'estimation du ticket modérateur à 20 % de l'ensemble des prestations des régimes général et agricole est raisonnable.

La ventilation de cette somme entre les 3 secteurs d'activité n'est pas possible dans l'état actuel de nos connaissances.

## II. - DEPENSES MEDICALES TOTALEMENT A LA CHARGE DES PARTICULIERS

Ce poste ne peut pas être actuellement estimé avec précision puisque les dépenses correspondant au ticket modérateur sont elles mêmes très mal connues.



L'ensemble des dépenses à la charge des particuliers, total du ticket modérateur et des dépenses entièrement supportées par les particuliers, pourra être estimé par différence. Les chiffres obtenus seront notablement plus précis que ceux de la consommation globale dans chaque secteur. Ils résultent de la différence entre un chiffre global parfois imparfaitement connu et l'estimation relativement précise des dépenses payées ou remboursées par les collectivités. La totalité de l'imprécision sera répercutée sur eux et l'erreur relative risque-  
ra d'être considérable. Nous serons cependant obligés de faire une estimation directe de cette consommation pour ce qui concerne les dépenses de médecine de 1953 à 1955.

Des précisions sur les dépenses restant à la charge des particuliers ne pourront être apportées que par des enquêtes sur les budgets de famille. La plus importante de ces enquêtes, menée par le C.R.E.D.O.C. et l'I.N.S.E.E. est en voie d'exploitation, et nous permettra à la fin de cette année d'apporter des précisions dans ce domaine mal connu.

## Chiffres d'affaires des entreprises

Nous rechercherons maintenant quelles estimations il nous est possible de faire sur les postes 4, 8 et 12 de notre schéma. Ces postes représentent les chiffres d'affaires totaux de chacun des trois secteurs d'activité médicale.

- 1° - Médecins, chirurgiens dentistes et auxiliaires
- 2° - Etablissements hospitaliers et établissements de cures thermales
- 3° - Pharmaciens, opticiens lunettiers, orthopédistes.

I. - CHIFFRES D'AFFAIRES DES PRATICIENS ET AUXILIAIRES. -

Nous ne disposons d'aucune donnée permettant des estimations plus précises que celles dont on a dû se contenter lors des premiers travaux du C.R.E.D.O.C.

Rappelons que le bénéfice brut moyen des médecins et chirurgiens dentistes avait été estimé à 180 % du bénéfice net déclaré pour tenir compte des frais professionnels, et qu'une majoration de 50 % avait été appliquée à ce chiffre pour tenir compte de l'insuffisance des déclarations fiscales. La fragilité des données de base et l'importance de l'extrapolation rendent ces estimations extrêmement incertaines.

Les revenus des auxiliaires (sages-femmes, infirmières, masseurs) avaient été estimés à partir d'évaluations syndicales.

Les chiffres obtenus sont indiqués dans les tableaux correspondant aux années 1950, 1951 et 1952.

Le S.E.E.F. procède actuellement à des études qui pourront conduire à de nouvelles estimations, pour les années suivantes.

Nous avons conservé, pour les années 1950 à 1952, les estimations données dans le premier rapport du C.R.E.D.O.C. Il avait alors été signalé que les dépenses de médecine à la charge des particuliers restaient sensiblement proportionnelles aux dépenses de médecine payées ou remboursées par la Sécurité Sociale et les administrations. Nous avons donc fait nos estimations pour les années 1953 à 1955 par extrapolation à partir des dépenses des administrations.

La remarque faite dans le premier rapport du C.R.E.D.O.C. permettait de supposer un rapport constant entre les consommations "en volume" remboursées et non remboursées. En effet, durant les années 1950 à 1952, les tarifs des

honoraires médicaux n'ont pas augmenté beaucoup plus vite que les tarifs de responsabilité de la Sécurité Sociale. Il n'en est pas de même depuis 1952 (1). Notre extrapolation de la consommation de médecine devra donc être faite sur les consommations en volume.

En fait, même au cours des années 1950 à 1952, les honoraires médicaux ont augmenté un peu plus vite que les tarifs de responsabilité de la Sécurité Sociale. L'estimation des dépenses exprimées à prix constants montre que la consommation en volume, restée à la charge des particuliers, aurait augmenté moins vite que la consommation remboursée par la Sécurité Sociale.

| Années | Dépenses en francs courants |                              |      | Dépenses à prix constants 1952 |                              |      |
|--------|-----------------------------|------------------------------|------|--------------------------------|------------------------------|------|
|        | des administrations         | à la charge des particuliers | %    | des administrations            | à la charge des particuliers | %    |
| 1950   | 47.496                      | 39.504                       | 83,2 | 61.205                         | 54.866                       | 89,9 |
| 1951   | 65.459                      | 49.541                       | 75,7 | 71.932                         | 57.605                       | 80,1 |
| 1952   | 79.698                      | 61.302                       | 76,9 | 79.698                         | 61.302                       | 76,9 |

Les estimations de ces dépenses sont cependant trop incertaines pour que nous puissions être sûrs que la diminution du pourcentage des dépenses à la charge des particuliers soit un phénomène réel. Nous admettrons que pour les trois années suivantes la consommation en volume, non remboursée, est restée égale à 75 % de la consommation remboursée.

---

(1) - Cf : Annexe II. Indices des honoraires médicaux et indice des tarifs de responsabilité de la Sécurité Sociale.

| Années | Dépenses à prix constants<br>1952 |   | Dépenses en francs courants |                                      |  |
|--------|-----------------------------------|---|-----------------------------|--------------------------------------|--|
|        | des adminis-<br>trations          | à la charge<br>des particu-<br>liers                      | des adminis-<br>trations    | à la charge<br>des particu-<br>liers | Total des dé-<br>penses de mé-<br>decine |
|        |                                   | (75 % du chif-<br>fre de la co-<br>lonne précé-<br>dente) |                             |                                      | (chiffres<br>arrondis)                   |
| 1953   | 83.166                            | 62.375  | 84.830                      | 66.741                               | 152.000                                  |
| 1954   | 87.961                            | 65.971  | 93.239                      | 72.568                               | 166.000                                  |
| 1955   | 94.089                            | 70.567  | 102.558                     | 89.797                               | 189.000                                  |

Les chiffres de la dernière colonne correspondent à la consommation totale des ménages en actes de médecins, dentistes et auxiliaires

## II. - RECETTES DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS. -

Selon les types d'établissements et les catégories de malades qui y sont traités, on peut distinguer :

- les hôpitaux généraux
- les cliniques médicales et chirurgicales
- les cliniques d'accouchement
- les hôpitaux psychiatriques
- les sanatoriums, préventoriuns, aériums et établissements de post cure
- les maisons de santé et maisons de convalescence.

Au niveau de cette dernière catégorie, la limite entre établissements médicaux et non médicaux (maisons de repos, maisons de retraite, etc...) devient très difficile à préciser. Cette difficulté est la source des divergences que l'on constate entre les diverses estimations de la capacité de l'équipement hospitalier du pays.

De même que l'aide aux vieillards ne peut être considérée comme une dépense médicale, de même les hospices de vieillards et les maisons de retraite ne peuvent être considérés comme des établissements médicaux. Il est vraisemblable néanmoins que l'on assistera à un développement de l'équipement médical des hospices qui pourra rendre nécessaire une étude plus précise de ce problème.

Nous avons à considérer, selon leur statut juridique, trois catégories d'établissements :

- les établissements publics
- les établissements privés à but non lucratif
- les établissements privés à but lucratif

Les sources d'estimation des recettes sont très différentes pour ces trois types d'établissements. Nous les étudierons donc successivement.

1° - Les établissements hospitaliers publics.

Les sources dont nous disposons au Ministère de la Santé et au Service des Etudes Economiques et Financières ont une origine commune : la comptabilité publique. Leurs chiffres sont donc identiques. Ils résultent de la totalisation des renseignements comptables fournis chaque année par les établissements publics. La présentation de ces renseignements a été modifiée par l'application du plan comptable. Cette application a été faite à une partie seulement des établissements en 1954, et à la totalité en 1955. Les chiffres concernant 1955 ne sont que provisoires.

Les documents fournis par les hôpitaux constituent une comptabilité de recettes et dépenses. A partir de ces documents le S.E.E.F. a établi une comptabilité en droits constatés. C'est cette dernière que nous utilisons, car c'est elle qui fait apparaître les recettes correspondant à la consommation effectuée au cours de l'année.

Les données établies par le S.E.E.F. individualisent le compte d'exploitation des hôpitaux publics tel qu'il s'entend en comptabilité nationale.

Nous n'avons en aucun cas à tenir compte des opérations affectant le compte de capital, représentées en ressources par les produits des emprunts, subventions d'équipement, etc... et en emploi par les acquisitions, travaux neufs, grosses réparations, etc....

Ainsi que nous l'avons indiqué, nous rechercherons dans le compte d'exploitation les recettes perçues en paiement des journées d'hospitalisation. On doit considérer qu'elles correspondent seules à la consommation des particuliers. N'entrent donc pas dans nos comptes les revenus de la dotation, les subventions d'exploitation, les honoraires hospitaliers payés par la Sécurité Sociale, l'autofourniture, etc... Nous rencontrons actuellement de grosses difficultés à faire une ventilation nette des diverses recettes. Difficultés accrues par les présentations différentes de la comptabilité hospitalière avant et après l'application du plan comptable. Un travail important sera nécessaire dans l'avenir pour adapter les données fournies par ces comptabilités, et en particulier le nouveau plan comptable, aux études économiques qui nous préoccupent.

La comptabilité des établissements hospitaliers publics concerne : les hôpitaux généraux, les hôpitaux psychiatriques, les sanatoriums, préventori-ums et aériums, et également les hospices de vieillards. Les dépenses des hospices ne sont pas isolées. De nombreux établissements comportent en effet des services conjoints d'hospitalisation et d'hospice. Le Ministère de la Santé estime à 10 milliards environ, les dépenses des hospices de vieillards. Ne possédant actuellement que cette indication, nous admettrons que ces dépenses ont varié entre 9 et 11 milliards dans la période étudiée.

Voici les recettes des hôpitaux publics, établis d'après les considérations que nous venons d'exposer.

- voir tableau, page suivante -

| Années | (Millions de francs)<br>total des établis-<br>sements publics | Hospices de vieil-<br>lards (à déduire) | Hôpitaux généraux<br>hosp. psychiatriques<br>Ets. antituberculeux |
|--------|---|---|---|
| 1950   | 83.800  | 9                                       | 74.800  |
| 1951   | 105.800   | 9                                       | 96.800  |
| 1952   | 128.900   | 10                                      | 118.900   |
| 1953   | 133.900   | 10                                      | 123.900   |
| 1954   | 150.400   | 11                                      | 139.400   |
| 1955   | 152.000<br>(chiffre provisoire)                               | 11                                      | 141.000   |

Deux remarques doivent être faites. La part des recettes des hospices de vieillards, affectée à des dépenses médicales devrait être ajoutée à ce total. Nous ne possédons qu'une estimation peu précise des dépenses totales des hospices. A fortiori, nous ne connaissons pas les dépenses proprement médicales qui y sont faites. Des études particulières seront nécessaires pour préciser ce point.

Nous avons signalé que les remboursements de consultations (C) par la Sécurité Sociale, indiqués en colonne I des tableaux comportaient les remboursements des consultations externes des hôpitaux. Les recettes provenant des consultations externes ne devraient donc pas être comprises dans les recettes faites au titre de l'hospitalisation. Il n'est pas actuellement possible de les isoler

nettement. Antérieurement à l'application du plan comptable, ces recettes sont comprises dans un poste "cession de produits, consultations", s'élevant à 3.032 millions en 1952. La part revenant aux consultations ne peut être précisée. Un poste "consultations et soins" est prévu dans le plan comptable. Nous avons indiqué que ce plan n'est qu'imcomplètement appliqué en 1954, que le dépouillement des résultats de 1955 n'est pas terminé. Par ailleurs l'établissement même des comptabilités hospitalières est difficile sur ce point. Dans les services de consultation, sont données, non seulement les consultations externes, mais aussi les consultations en urgence, le plus souvent suivies d'hospitalisation, et qui doivent plutôt être considérées comme un examen d'entrée. Il n'est pas possible actuellement de distinguer ces deux types de consultations.

## 2° - Etablissements privés à but non lucratif.

Cette catégorie d'établissements est celle sur laquelle nos sources sont le plus imprécises.

Nous ne possédons ni données comptables d'ensemble, ni estimations fiscales (ces établissements ne sont assujettis ni à l'impôt sur les bénéfices industriels et commerciaux, ni à la taxe sur le chiffre d'affaires).

Nous ne connaissons ni le nombre de malades qui y ont été hospitalisés, ni le nombre de journées d'hospitalisation.

Nous ne pouvons baser nos estimations que sur la capacité de ces établissements qui n'est pas toujours bien connue, et sur le prix de journée moyen connu ou déterminé indirectement.

Nous considérons successivement les hôpitaux et cliniques médico-chirurgicales, les hôpitaux psychiatriques et les établissements antituberculeux.

### a - Hôpitaux.

Les données connues sont peu précises. La Fédération des établissements hospitaliers d'assistance privée nous indique que les hôpitaux qui lui sont rattachés totalisent 7.400 lits, et divers établissements (cliniques et maisons de santé), 1.450. Soit 8.850 au total. Il est difficile de savoir l'importance des établissements qui échappent à ce recensement.



L'Union Départementale des oeuvres privées sanitaires et sociales de la Seine signale, dans ce département, 22 établissements totalisant 3.390 lits. Ils sont, dans leur ensemble, compris dans le total précédent.

Nous devons tenir compte d'un certain nombre d'hôpitaux ne relevant pas de la Fédération, mais d'organismes divers.

|   |   |                                  |
|---|---|----------------------------------|
| - Mutualité   | - 10 cliniques chirurgicales<br>ou médico-chirurgicales | 1.300 lits                       |
| - Charbonnages de France  | - 22 Hôpitaux   | 2.013 lits                       |
| - Caisse autonome nationale de<br>Sécurité Sociale dans les Mines | - 4 Hôpitaux  | 650 lits                         |
| - Sidérurgie  | - 4 Hôpitaux  | nombre de<br>lits non<br>connu   |
| - Sécurité Sociale  | - 3 maisons de santé<br>médico-chirurgicales            | nombre de<br>lits non<br>connus. |

En négligeant les établissements de la Sidérurgie et de la Sécurité Sociale dont l'importance est faible, nous arrivons à un total de 12.813 lits en 1955. Nous n'avons pas de données précises sur l'évolution de la capacité de ces établissements au cours de la période étudiée. Elle a vraisemblablement peu variée. Nous admettrons qu'elle est restée constante.

Nous ferons le calcul des recettes de ces hôpitaux en supposant que le taux d'occupation des lits a été de 85 % et les prix de journées identiques à ceux observés dans les hôpitaux publics. Nous utiliserons le prix de journée moyen pondéré des hôpitaux généraux publics (1).

---

(1) - Cf. Annexe II. Prix de journées. Les prix de journées des établissements publics sont très variables selon leur niveau technique. Il doit en être de même de ceux des hôpitaux privés. Certains, dans la Seine par exemple, ont un niveau technique et des prix de journées comparables à ceux de l'Assistance Publique ou des centres hospitaliers régionaux.

Voici les chiffres de recettes que nous obtenons.

|  |       |       |       |       |       |       |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Nombre de lits : 12.800<br>Nombre de journées :<br>12.800 x 365 x 0,85 = 3.971.000 | 1950  | 1951  | 1952  | 1953  | 1954  | 1955  |
| Prix de journée moyen  | 1.159 | 1.316 | 1.654 | 1.761 | 1.868 | 1.972 |
| Recettes en millions de francs   | 4.602 | 5.226 | 6.568 | 6.993 | 7.418 | 7.831 |

b - Hôpitaux psychiatriques privés non lucratifs, assimilés aux hôpitaux publics.

Le Ministère de la Santé possède des renseignements précis sur ces établissements. A ce premier stade de nos estimations nous n'avons utilisé que des données globales.

Le nombre des lits est passé de 17.000 en 1950 à 18.000 en 1953 et à 19.000 en 1955. Ces chiffres représentent la capacité maximum et non la capacité optimum qui était de 14.638 lits en 1955.

Par rapport à cette capacité maximum, le taux d'occupation reste cependant voisin de 120 % au cours des années étudiées pour l'ensemble des hôpitaux psychiatriques, publics et assimilés. Nous admettons qu'il est identique dans les établissements assimilés seuls.

Nous utilisons dans notre calcul le prix de journée moyen de l'ensemble des hôpitaux psychiatriques calculé par le ministère de la Santé. Nous n'utilisons que les prix de 1950 et de 1955. Les prix pour les années intermédiaires sont interpolés en admettant qu'ils ont évolué de la même façon que les autres prix hospitaliers.

|   | 1950   | 1951   | 1952   | 1953   | 1954   | 1955   |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Nombre de lits  | 17.000 | 17.000 | 17.500 | 18.000 | 18.500 | 19.000 |
| Nombre de journées en fonction d'un taux d'occupation de 120 % (milliers) | 7.446  | 7.446  | 7.666  | 7.884  | 8.100  | 8.316  |
| Prix de journée   | 597    | (710)  | (818)  | (860)  | (895)  | 940    |
| Recettes (en millions de francs)  | 4.445  | 5.287  | 6.271  | 6.780  | 7.250  | 7.817  |

c - Sanatoriums, Préventoriums et Aériums privés non lucratifs.

Le Ministère de la Santé possède des renseignements précis sur les Etablissements antituberculeux privés : nombre de lits, prix de journée moyen. Mais il n'est pas fait de distinction entre les établissements à but lucratif et à but non lucratif. Nous verrons par ailleurs que nous disposons de renseignements d'origine fiscale sur les chiffres d'affaires des établissements à but lucratif. Nous avons fait une estimation de la capacité d'hospitalisation des établissements à but lucratif en admettant que le prix de journée moyen calculé par le Ministère de la Santé est valable pour les deux types d'établissements, et que le taux d'occupation des lits est dans les deux cas de 100 %. Le taux d'occupation a été effectivement proche de 100 % jusqu'en 1954. Un certain désencembrement apparaît à partir de 1955. Nous n'en tiendrons pas compte car il n'a qu'une incidence minime sur la dernière année de notre série.

Les nombres de lits indiqués sont valables pour 1955. On peut admettre qu'ils ont peu varié au cours de ces 6 années.

|  | 1950   | 1951   | 1952   | 1953   | 1954   | 1955   |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| <u>Sanatoriums</u>   |        |        |        |        |        |        |
| - Nombre de lits   | 14.500 | -      | -      | -      | -      | -      |
| - Nombre de journées (milliers)  | 5.300  | -      | -      | -      | -      | -      |
| - Prix de journée moyen  | 1.170  | 1.360  | 1.555  | 1.600  | 1.650  | 1.800  |
| Recettes (millions de frs)   | 6.201  | 7.208  | 8.242  | 8.480  | 8.745  | 9.540  |
| <u>Préventoriums</u>   |        |        |        |        |        |        |
| - Nombre de lits   | 10.300 | -      | -      | -      | -      | -      |
| Nombre de journées (milliers)  | 3.700  | -      | -      | -      | -      | -      |
| - Prix de journée  | 540    | 678    | 910    | 940    | 960    | 1.075  |
| Recettes (millions de frs)   | 1.998  | 2.508  | 3.367  | 3.478  | 3.552  | 3.967  |
| <u>Aériums</u>   |        |        |        |        |        |        |
| - Nombre de lits   | 11.000 | -      | -      | -      | -      | -      |
| - Nombre de journées   | 4.000  | -      | -      | -      | -      | -      |
| - Prix de journée  | 540    | 581    | 764    | 764    | 780    | 850    |
| Recettes (millions de frs)   | 2.160  | 2.324  | 3.056  | 3.056  | 3.120  | 3.400  |
| Recettes totales des établissements anti-tuberculeux privés non lucratifs. | 10.359 | 12.040 | 14.665 | 15.014 | 15.417 | 16.907 |

3° - Etablissements privés à but lucratif.

Le service de la Statistique Fiscale du Ministère des Finances nous fournit les chiffres d'affaires déclarés par ces établissements.

Ils sont classés selon la nomenclature des activités collectives de l'I.N.S.E.E. sous les numéros de code 9140 à 9163. Toutes les entreprises classées dans ces catégories ne sont cependant pas des établissements médicaux.

Nous devons éliminer les pouponnières (9151) et les maisons de retraite (9153). Les établissements thermaux (9163) seront également déduits. Nous envisagerons ultérieurement les dépenses correspondant aux cures thermales. Indiquons que la plus grosse part du chiffre d'affaires des établissements thermaux (21 milliards en 1954) provient de la vente d'eaux minérales, qui dans les études générales de consommation sont comprises dans les boissons et non dans les dépenses médicales.

Les statistiques fiscales de 1955 ne sont pas encore connues. Les chiffres correspondant à cette année résultent d'extrapolations.

Les statistiques fiscales ne donnent la ventilation sur le 4ème chiffre du code que depuis 1953. Nous avons déduit des chiffres d'affaires des années antérieures, les chiffres d'affaires des pouponnières, maisons de retraite et établissements thermaux, en admettant que leur pourcentage restait identique à celui observé en 1953 et 1954.

- voir tableau 1, page suivante -

Tableau 1

Chiffres d'affaires fiscaux des Etablissements hospitaliers privés (les chiffres entre parenthèses sont extrapolés)

| C o d e   | 1950     | 1951    | 1952    | 1953    | 1954   | 1955      |
|---|----------|---------|---------|---------|--------|-----------|
| 914 Total   | 9.484    | 12.789  | 16.016  | 17.827  | 20.665 | (23.000)  |
| dont  |          |         |         |         |        |           |
| 9.140 S.A.I.  |          |         |         | 1.454   | 1.676  |           |
| 9.141 Cliniques<br>médicales et chirurgicales.  |          |         |         | 13.200  | 15.305 |           |
| 9.142 Cliniques<br>d'accouchement   |          |         |         | 1.913   | 2.257  |           |
| 9.143 Hôpitaux  |          |         |         | 343     | 366    |           |
| 9.144 Dispensaires  |          |         |         | 2       | 78     |           |
| 9.145 Asiles d'alié-<br>nés   |          |         |         | 915     | 983    |           |
| 915 Total<br>(comprenant poupon-<br>nières et maisons de<br>retraite)   | 3.920    | 5.061   | 6.177   | 7.101   | 7.788  |           |
| 9.152 Maisons de<br>santé et con-<br>valescence   | (3.214)  | (4.150) | (5.065) | 5.967   | 6.310  | (6.700)   |
| 916 Total<br>(comprenant les éta-<br>blissements thermaux)  | 15.886   | 20.282  | 24.748  | 27.282  | 28.614 |           |
| 9.160 Etablissements<br>de cure   | ((3.972) | (5.071) | (6.187) | ( 887   | 1.294  | ) (7.900) |
| 9.161 Sanatoriums   | )        | )       | )       | ( 4.431 | 4.572  | )         |
| 9.162 Préventoriiums  | (        | )       | )       | ) 1.400 | 1.438  | (         |
| Total (non compris<br>pouponnières, mai-<br>sons de retraite et<br>établissements<br>thermaux)<br>+ 30 % (dissimulation<br>fiscale) | 16.670   | 22.010  | 27.268  | 30.512  | 34.279 | (37.600)  |
|   | 5.000    | 6.600   | 8.200   | 9.100   | 10.300 | 11.300    |
| Total (chiffres<br>arrondis)  | 16.700   | 28.600  | 35.500  | 39.600  | 44.600 | 48.900    |

Il est normal de majorer ces chiffres pour tenir compte de l'incertitude des déclarations fiscales. Une majoration de 30 % ne semble pas exagérée. Les totaux ainsi obtenus sont indiqués au bas du tableau I. Nous devons noter cependant que la quasi totalité de ces établissements est imposée au bénéfice réel et non au forfait. Par ailleurs, les recettes provenant des remboursements par la Sécurité Sociale ne peuvent être dissimulées. Enfin, si nous calculons les chiffres d'affaires par la méthode utilisée pour les établissements privés non lucratifs, sur la base de prix de journée identiques, nous obtenons des chiffres du même ordre de grandeur que les chiffres fiscaux.

|                                       | 1950   | 1951   | 1952   | 1953   | 1954   | 1955   |
|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Cliniques et maisons de santé         | 14.400 | 16.300 | 20.500 | 21.800 | 23.200 | 24.400 |
| Sanatoriums                           | 3.300  | 3.800  | 4.400  | 4.500  | 4.600  | 5.000  |
| Préventori-<br>ums, aériums, etc..... | 1.700  | 2.100  | 2.800  | 2.900  | 3.000  | 3.300  |
| Total                                 | 19.400 | 22.200 | 27.700 | 29.200 | 30.800 | 32.700 |

Nous retiendrons cependant la majoration des chiffres fiscaux. Nous verrons, en effet, que la comparaison des recettes des établissements et des paiements de la Sécurité Sociale et des administrations, fait apparaître comme extrêmement faible la part des dépenses hospitalières restant à la charge des particuliers.

Pour garder quelque vraisemblance au chiffre des frais hospitaliers à la charge des particuliers, nous devons admettre soit une dissimulation fiscale des établissements à but lucratif, soit une plus grande capacité des établissements à but non lucratif. Or, il semble peu probable que les établissements à but non lucratif nous ayant échappé puissent mettre en jeu des sommes importantes.

4° - Total des recettes des établissements hospitaliers.

Le tableau 2 récapitule les recettes des différentes catégories d'établissements. Nous devons y ajouter les recettes perçues par les hôpitaux militaires et maritimes pour l'hospitalisation de malades civils. Ces recettes correspondent en effet, à des dépenses de divers régimes de Sécurité Sociale et du Ministère des Anciens Combattants. Les chiffres ont été arrondis, toute précision supérieure étant sans signification.

Nous avons retenu les chiffres ainsi obtenus pour les années 1950 à 1952. Les chiffres du précédent rapport du C.R.E.D.O.C. apparaissent en effet comme un peu faibles. Pour les années 1950 et 1951, en particulier, ils ne sont guère supérieurs au total des remboursements par les administrations (en 1950, 98 milliards, contre 93 milliards de remboursements ; en 1951, 121 milliards contre 111).

- voir tableau 2, page suivante -

5° - Cures thermales.

Nous avons indiqué que les dépenses de la Sécurité Sociale et des Administrations portées en colonne II comportaient les dépenses d'hospitalisation et de cures thermales. Ce dernier poste est peu important.

Les estimations faites dans le premier rapport du C.R.E.D.O.C. étaient :

|      |       |       |                |
|------|-------|-------|----------------|
| pour | 1950  | 1951  | 1952           |
| de   | 1.782 | 2.691 | 3.303 millions |

Ces chiffres correspondent sensiblement au double des dépenses de cures thermales du régime général et des régimes rattachés. Nous avons adopté cette base de calcul, qui nous amène aux estimations ci-après :



Tableau 2

Recettes des établissements hospitaliers

| Etablissements   | Nbre de lits en 1954/55 | 1950           | 1951           | 1952           | 1953           | 1954           | 1955           |
|--|-------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| <u>Publics</u>   |                         |                |                |                |                |                |                |
| - Hôpitaux   | 198.000                 |                |                |                |                |                |                |
| - H. Psychiatriques                                      | 90.000                  |                |                |                |                |                |                |
| - Sanatoriums  | 16.000                  | 74.800         | 96.800         | 118.900        | 123.900        | 139.400        | 141.000        |
| - Préventorioms  | 4.000                   |                |                |                |                |                |                |
| - Aériums  | 2.000                   |                |                |                |                |                |                |
| <b>Total</b>   | <b>310.000</b>          |                |                |                |                |                |                |
| <u>Privés non lucratifs</u>                              |                         |                |                |                |                |                |                |
| - Hôpitaux   | 13.000                  | 4.600          | 5.200          | 6.600          | 7.000          | 7.400          | 7.800          |
| - H. Psychiatriques                                      | 19.000                  | 4.400          | 5.300          | 6.300          | 6.800          | 7.300          | 7.800          |
| - Sanatoriums  | 14.500                  | 6.200          | 7.200          | 8.200          | 8.500          | 8.700          | 9.000          |
| - Préventorioms  | 10.500                  | 2.000          | 2.500          | 3.400          | 3.500          | 3.600          | 4.000          |
| - Aériums  | 11.000                  | 2.200          | 2.300          | 3.100          | 3.100          | 3.100          | 3.400          |
| <b>Total</b>   | <b>68.000</b>           | <b>19.400</b>  | <b>22.500</b>  | <b>27.600</b>  | <b>28.900</b>  | <b>30.100</b>  | <b>32.000</b>  |
| <u>Privés lucratifs</u>                                  |                         |                |                |                |                |                |                |
| - Cliniques médico-chirurgicales,                        | ) 40.000                | ( 9.500        | 12.800         | 16.000         | 17.800         | 20.700         | 23.000         |
| - maisons de santé et de convalescence                   |                         | ( 3.200        | 4.200          | 5.000          | 6.000          | 6.300          | 6.700          |
| - Sanatoriums  | 8.000                   |                |                |                |                |                |                |
| - Préventorioms  | 4.000                   | ) 4.000        | 5.000          | 6.200          | 6.700          | 7.300          | 7.800          |
| - Aériums  | 4.000                   |                |                |                |                |                |                |
| <b>Total</b>   | <b>56.000</b>           | <b>16.700</b>  | <b>22.000</b>  | <b>27.300</b>  | <b>30.500</b>  | <b>34.300</b>  | <b>37.600</b>  |
| Majoration de 30 %                                       |                         | 5.000          | 6.600          | 8.200          | 9.100          | 10.300         | 11.700         |
| <b>Total</b>   |                         | <b>21.700</b>  | <b>28.600</b>  | <b>35.500</b>  | <b>39.600</b>  | <b>44.600</b>  | <b>48.900</b>  |
| <u>Hôpitaux militaires</u>                               |                         |                |                |                |                |                |                |
| Recettes au titre de l'hospitalisation de malades civils |                         | 900            | 1.100          | 1.300          | 1.400          | 1.400          | 1.500          |
| <b>Total général</b>                                     | <b>434.000</b>          | <b>116.800</b> | <b>149.000</b> | <b>183.300</b> | <b>193.800</b> | <b>215.500</b> | <b>223.900</b> |

| en millions de frs  | 1950  | 1951  | 1952  | 1953  | 1954  | 1955  |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Dépenses de cure<br>en régime général<br>et régimes rattachés | 758   | 1.313 | 1.669 | 1.812 | 1.993 | 2.309 |
| Dépenses totales  | 1.516 | 2.626 | 3.338 | 3.626 | 3.986 | 4.618 |

6° - Total des dépenses d'hospitalisation et cures thermales.

| en millions de frs | 1950    | 1951    | 1952    | 1953    | 1954    | 1955    |
|--------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Hospitalisation    | 116.800 | 149.000 | 183.200 | 193.800 | 215.500 | 223.900 |
| Cures thermales    | 1.500   | 2.600   | 3.300   | 3.600   | 4.000   | 4.600   |
| Total              | 118.300 | 151.600 | 186.500 | 197.400 | 219.500 | 228.500 |

Le total correspondant à chaque année est reporté en bas de la colonne II des tableaux II à VI de la consommation médicale. Nous admettons que ce chiffre de recettes des entreprises répond entièrement à la consommation des particuliers.

7° - Comparaison des recettes des établissements hospitaliers et thermaux et des dépenses d'hospitalisation et de cure payées par les administrations.

On ne disposait guère jusqu'à présent d'indications sur la destination des paiements des administrations, selon le type d'établissement ou son statut juridique.

Quelques données récentes et fragmentaires permettent cependant d'apporter sur ce point quelques précisions.

Le plan comptable hospitalier indiquera l'origine des paiements de frais d'hospitalisation, selon qu'ils proviennent : d'hospitalisés payants, des caisses de Sécurité Sociale, des départements, d'autres collectivités.

En 1954, les deux tiers environ des hôpitaux ont appliqué le plan comptable. De plus l'Assistance Publique de Paris, quoique ne l'ayant pas appliqué nous indique également l'origine des paiements. La proportion des recettes provenant des particuliers, de la Sécurité Sociale et de l'assistance est très différente pour l'Assistance Publique et les hôpitaux ayant appliqué le plan comptable. Selon que nous appliquerons aux recettes des hôpitaux n'ayant pas appliqué le plan, l'un ou l'autre de ces pourcentages, nous aurons deux estimations extrêmes des recettes payées par ces diverses catégories. En l'absence de toute autre indication, nous adopterons des valeurs moyennes.

Voici comment se décomposent les recettes des Etablissements publics, hospices de vieillards compris, en 1954

- voir tableau, page suivante -

| millions de frs                              | Particuliers | Sécurité Sociale | Assistance et autres collectivités | Total     |
|--|--------------|------------------|------------------------------------|-----------|
| Hôpitaux appliquant le plan comptable        | 7.900        | 29.700           | 44.100                             | 81.700    |
| Assistance publique                          | 1.700        | 15.800           | 9.000                              | 26.500    |
| Hôpitaux n'appliquant pas le plan comptable  |              |                  |                                    |           |
| Estimation selon les 2 pourcentages observés | (1) 4.100    | 15.300           | 22.800                             | ) 42.200  |
|  | (2) 2.700    | 25.200           | 14.300                             |           |
| Total  | (1) 13.700   | 60.800           | 75.900                             | ) 150.400 |
|  | (2) 12.300   | 70.700           | 67.400                             |           |
| Moyenne                                      | 13.000       | 66.400           | 72.000                             | 150.400   |

a - Assistance et autres collectivités. Des recettes des hôpitaux publics provenant de l'Assistance, nous devons déduire les sommes versées par l'Aide aux vieillards et destinées aux hospices. Il est probable qu'elles répondent à peu près à la totalité de leurs dépenses, soit 10 milliards environ. Les recettes des établissements hospitaliers proprement dits provenant de l'Assistance et de collectivités diverses se monteraient donc à 62 milliards environ. Ce chiffre correspond sensiblement au total des paiements de l'Assistance et du Ministère des Anciens Combattants, tels que nous pouvons les calculer pour 1954 : 60.265 millions. Il apparaîtrait donc que la quasi totalité des paiements de l'Assistance va aux Etablissements publics.

b - Sécurité Sociale. Une remarque préalable doit être faite. La comptabilité hospitalière que nous utilisons est une comptabilité de droits constatés. Il était possible de comparer aux recettes apparaissant dans cette comptabilité, les dépenses de l'Assistance, car le Ministère de la Santé, en cas de paiement différé reporte la dépense sur l'exercice antérieur au cours duquel a eu lieu l'hospitalisation. Par contre, les chiffres de dépenses de la Sécurité Sociale correspondent aux paiements réellement effectués dans l'année et peuvent se rapporter à des hospitalisations au cours des exercices antérieurs. Effectivement, les retards de paiement sont parfois considérables. En toute rigueur, nous ne pourrions donc comparer les recettes des hôpitaux et les paiements de la Sécurité Sociale. En fait, les retards apportés par la Sécurité Sociale au règlement des dépenses hospitalières sont compensés par des avances sur frais d'hospitalisation faites aux établissements. Dans les comptabilités hospitalières, les restes à recouvrer sur Sécurité Sociale et ses avances sur frais d'hospitalisation s'équilibrent sensiblement.

En 1954, les organismes de Sécurité Sociale ont versé aux hôpitaux publics 66.400 millions, alors que leurs frais totaux d'hospitalisation s'élevaient à 114.660 millions. 58 % des dépenses correspondraient donc à des hospitalisations en établissements publics, contre 42 % en établissements privés.

Jusqu'à présent, la Sécurité Sociale ne pouvait indiquer la part des ses dépenses d'hospitalisation faites dans les hôpitaux publics et les établissements privés. Depuis 1956, les caisses primaires fournissent, quoi qu'à titre facultatif, cette ventilation. Pour vérifier les chiffres que nous a fournis la comptabilité hospitalière, la Direction de la Sécurité Sociale a bien voulu faire un premier dépouillement des états mensuels de 1956. Ce dépouillement porte sur les 6 derniers mois de 1956, et sur les renseignements fournis par 90 caisses primaires (dont la caisse primaire centrale de Paris) sur les 123 existantes. Il ne concerne que le Régime Général seul, sans les régimes rattachés.

en établissements publics                      en établissements privés

|  | millions de frs | %    | millions de frs | %    |
|--|-----------------|------|-----------------|------|
| Hospitalisations com-<br>portant le ticket<br>modérateur | 11.002          | 72,5 | 4.183           | 27,5 |
| Hospitalisations<br>remboursées à 100 %                  | 14.567          | 53,5 | 12.648          | 46,5 |
| Ensemble   | 25.569          | 60,3 | 16.831          | 39,7 |

Le pourcentage de 60,3 % de dépenses en établissements publics est en très bonne concordance avec celui de 58 % que nous fournissait la comptabilité hospitalière. Nous devons tenir compte qu'il ne s'agit pas de la même année, et que les données fournies ne sont que fragmentaires. Notons une particularité : le pourcentage des hospitalisations en établissements privés est plus fort lorsque les frais sont entièrement remboursés.

Grace à ces données, il nous est possible d'indiquer de façon approchée, comment se répartissent les diverses dépenses des administrations et des particuliers, selon les diverses catégories d'établissements, en 1954. Nous supposons seulement que la proportion des hospitalisés payants dans les hôpitaux privés non lucratifs est identique à celle observée dans les hôpitaux publics.

|   | millions de francs |
|---|--------------------|
| <u>Hôpitaux publics</u>   |                    |
| - Paiements par les régimes de Sécurité Sociale   | 66.000             |
| - Paiements par l'Assistance et autres collectivités  | 61.000             |
| - Paiements par les particuliers  | 13.000             |
| Total   | 140.000            |
| <u>Hôpitaux privés à but non lucratif.</u>  |                    |
| - Paiements par la Sécurité Sociale et autres collectivités   | 27.000             |
| - Paiements par les particuliers  | 3.000              |
| Total   | 30.000             |
| <u>Hôpitaux militaires.</u>   |                    |
| - Paiements par la Sécurité Sociale et autres collectivités pour hospitalisation de malades civils. | 1.500              |
| <u>Etablissements privés à but lucratif.</u>  |                    |
| - Paiements par la Sécurité Sociale et autres collectivités   | 18.500             |
| - Paiements par les particuliers  | 26.000             |
| Total   | 44.500             |
| T o t a l      g é n é r a l  | 216.000            |

8° - Dépenses d'hospitalisation à la charge des particuliers.

Leur estimation n'est obtenue que par différence entre le montant total des recettes des établissements et les remboursements des administrations. La totalité de l'imprécision qui pèse sur notre estimation globale se reporte sur ce poste. Elle est d'autant plus grave que ce poste est peu important. Il n'est donc pas étonnant que ses variations au cours de la période étudiée soient irrégulières.

Deux remarques peuvent cependant être faites : Une faible proportion des dépenses d'hospitalisation reste à la charge des particuliers : 20 % si nous admettons une fraude fiscale de 30 % des établissements privés. 16 % seulement, si nous ne faisons pas intervenir cette majoration du chiffre global des recettes hospitalières.

Malgré l'imprécision des estimations, il semble que les dépenses à la charge des particuliers restent stationnaires. Elles représentent donc un pourcentage de plus en plus faible des dépenses totales d'hospitalisation.

|   | 1950    | 1951    | 1952    | 1953    | 1954    | 1955    |
|---|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Total des dépenses d'hospitalisation (cures thermales déduites) | 116.800 | 149.000 | 183.200 | 193.800 | 215.500 | 223.900 |
| A la charge des particuliers                                    | 24.715  | 39.156  | 36.472  | 33.201  | 40.775  | 35.234  |
| % du total restant à la charge des particuliers                 | 21,2    | 26,3    | 19,9    | 17,1    | 18,9    | 15,7    |



III. - CHIFFRE D'AFFAIRES DE LA PHARMACIE, DE LA LUNETTERIE  
ET DE L'ORTHOPEDIE. -

---

---

Ce secteur, de caractère industriel et commercial, comporte un stade de production et un circuit de distribution. Les différents flux indiqués dans notre schéma initial ont pu être déterminés avec une assez bonne précision.

1° - Pharmacie.

a - Estimations à partir des chiffres de production.

Les données concernant les laboratoires fabricants et les grossistes ont été fournies par le Commissariat Général aux Prix du Secrétariat d'Etat aux Affaires Economiques.

Les renseignements concernant les fabricants proviennent de recoupements des statistiques de la Direction des Industries Chimiques, de la Chambre syndicale des Fabricants et de la documentation du Commissariat Général aux Prix. La répartition des ventes en France peut être considérée comme serrant d'assez près la réalité.

L'évaluation du chiffre d'affaires des grossistes et du montant des achats a été réalisée à partir de fiches comptables intéressant 60 entreprises qui réalisent 95 % environ du chiffre global. La ventilation des ventes entre pharmaciens d'officine et hôpitaux repose sur les déclarations de certains répartiteurs et présente un caractère plus ou moins aléatoire.

Le Commissariat Général aux Prix nous indique par ailleurs, que d'après une enquête portant sur 300 pharmacies d'officine, 77 % du chiffre d'affaires global sont représentés par les ventes de spécialités, 7 % par les ventes de médicaments non spécialisés, 7 % par les ventes de pansements, accessoires pharmaceutiques, ceintures et bandages, 9 % par les ventes de produits de régime, laits concentrés et articles divers non pharmaceutiques.

Les taux de marque sont de 1,50 pour les produits achetés aux grossistes, de 1,58 pour les produits achetés directement aux fabricants.

Dans le tableau ci-dessous, sont indiquées ces diverses données pour les années 1953, 1954 et 1955. Les numéros portés en regard de chaque opération sont ceux qui figurent sur notre schéma initial.

| Milliards de francs   | 1953                   | 1954                   | 1955                   |
|---|------------------------|------------------------|------------------------|
| Chiffre d'affaires des fabricants                             | 101.540                | 126.800                | 139.500                |
| ⑮ Exportations  | 15.100                 | 23.736                 | 22.970                 |
| Ventes en France  | 86.440                 | 103.064                | 116.530                |
| dont ventes : à des fabricants                                | 864                    | 1.236                  | 1.400                  |
| ⑮ aux grossistes  | 67.424                 | 73.316                 | 82.894                 |
| ⑭ aux officines   | 10.891                 | 17.311                 | 19.572                 |
| ⑬ aux hôpitaux et cliniques                                   | 7.261                  | 11.201                 | 12.664                 |
| Chiffre d'affaires des grossistes en produits pharmaceutiques | 78.400                 | 85.500                 | 95.000                 |
| Ventes ⑯ aux officines, 80 %                                  | 62.720                 | 68.400                 | 76.000                 |
| ⑰ aux hôpitaux et cliniques, 20 %                             | 15.680                 | 17.100                 | 19.000                 |
| Officines. Ventes correspondant :                             |                        |                        |                        |
| aux achats aux grossistes                                     | 62.720 x 1,5 = 94.080  | 68.400 x 1,5 = 102.600 | 76.000 x 1,5 = 114.000 |
| aux achats aux fabricants                                     | 10.891 x 1,58 = 17.207 | 17.311 x 1,58 = 27.351 | 19.572 x 1,58 = 30.923 |
| Ventes de spécialités   | 111.287                | 129.951                | 144.923                |
| ⑫ Chiffres d'affaires des officines (100/77)                  | 144.528                | 168.700                | 188.200                |

b - Estimations à partir des déclarations fiscales.

Nous avons pu comparer les chiffres d'affaires des pharmacies d'officine ainsi obtenues avec ceux que fournissent les statistiques fiscales. Voici les chiffres qui nous ont été communiqués par le Service Statistique du Ministère des Finances, pour 1953 et 1954, les chiffres de 1955 n'étant pas encore connus.

|   | <u>1953</u> | <u>1954</u>   |
|---|-------------|---------------|
| Chiffres d'affaires des pharmacies d'officine ..... | 150.792     | ..... 167.376 |

Ces chiffres sont en très bonne concordance avec ceux qui sont calculés à partir de la production. Ils correspondent aux chiffres d'affaires de 12.585 officines en 1953, 12.904 en 1954. Notons que le nombre des "officines" est sensiblement inférieur au nombre des "pharmaciens" habituellement cité. Ce dernier ne correspond pas, en effet, au nombre des entreprises, mais au nombre des pharmaciens inscrits à l'Ordre.

Pour les années 1950, 1951 et 1952, les chiffres d'affaires des officines avaient été obtenus par les mêmes méthodes avec également une très bonne concordance. Nos estimations seront basées sur les chiffres fiscaux.

A partir de ces données, il nous est possible de calculer les ventes de produits et articles purement pharmaceutiques. Nous savons que 9 % du chiffre d'affaires des officines correspondent en 1953, 1954 et 1955 à des ventes non pharmaceutiques. D'après le Commissariat Général aux Prix, ces pourcentages étaient légèrement plus forts dans les années antérieures, 12,3 % en 1950 et 1951 ; 9,2 % en 1952.

Les ventes pharmaceutiques représenteraient donc :

|            |         |            |         |
|------------|---------|------------|---------|
| 1950 ..... | 61.000  | 1953 ..... | 137.000 |
| 1951 ..... | 82.600  | 1954 ..... | 152.300 |
| 1952 ..... | 110.700 | 1955 ..... | 171.200 |

Le chiffre de 1955 étant calculé non à partir du chiffre d'affaires fiscal, non connu, mais à partir du chiffre d'affaires calculé.

2° - Lunetterie.

Les chiffres d'affaires des opticiens lunettiers sont, d'après les statistiques fiscales, de 2.657 millions en 1953 et 3.099 millions en 1954. Ces chiffres sont très éloignés de ceux qui peuvent être estimés à partir de la production. En fait, seuls sont groupés sous cette dénomination correspondant au numéro 91.830 du code de l'I.N.S.E.E., des professionnels très spécialisés.

La vente de lunetterie se fait dans de très nombreux autres commerces de détail, allant des pharmacies aux grands magasins. Les seules estimations possibles, sont celles qui sont faites à partir de la production, qui, par contre, est très concentrée.

Les données dont nous disposons proviennent de la chambre syndicale. Nous n'avons retenu que les chiffres concernant les lunettes correctrices, les lunettes solaires ne constituant une dépense médicale que dans une très faible proportion des cas. Le taux de marque, surtout en ce qui concerne les lunettes correctrices, est très élevé. Les opticiens ne sont pas en effet, de simple revendeurs. L'ajustage des verres, est un véritable travail à façon. Ce taux de marque atteindrait 3,3.

Nous indiquons ci-dessous, les chiffres de production de verres et de montures et le chiffre de vente au détail que l'on en déduit, pour les années 1950 à 1955.

| Production       | 1950   | 1951   | 1952   | 1953   | 1954   | 1955   |
|------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Verres           | 1.500  | 2.000  | 1.700  | 2.000  | 2.200  | 2.400  |
| Montures         | 1.540  | 2.200  | 2.700  | 2.800  | 2.800  | 3.200  |
| Total            | 3.000  | 4.200  | 4.400  | 4.800  | 5.000  | 5.600  |
| Ventes au détail | 10.000 | 13.800 | 14.500 | 15.800 | 16.400 | 18.400 |

3° - Orthopédie.

Dans ce cas également, les statistiques fiscales donnent un chiffre faible qui ne correspond probablement qu'à des commerces très spécialisés. Une part des ventes d'orthopédie est d'ailleurs déjà saisie dans les ventes de pharmacies.

La production orthopédique est difficilement déterminable. Elle est, en effet, très artisanale.

4° - Herboristerie.

A côté des ventes pouvant présenter quelque caractère pharmaceutique, ces commerces vendent également des articles d'hygiène et des ceintures orthopédiques. La part des ventes qui ne correspondent pas à des dépenses médicales est forte.

Néanmoins, en raison du faible chiffre du poste précédent et de la fraude fiscale importante qui doit exister dans ces commerces, nous avons totalisé les chiffres d'affaires fiscaux de ces deux professions.

5° - Total des dépenses de pharmacie, lunetterie, orthopédie.

Nous arrivons ainsi à un chiffre global des dépenses de pharmacie, lunetterie, herboristerie et orthopédie qui est indiqué dans le tableau ci-après.

|               | 1950   | 1951    | 1952    | 1953    | 1954    | 1955    |
|---------------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Pharmacie     | 61.000 | 82.600  | 110.700 | 137.000 | 152.300 | 171.200 |
| Lunetterie    | 10.000 | 13.800  | 14.500  | 15.800  | 16.400  | 18.400  |
| Orthopédie    | 1.086  | 1.297   | 1.760   | 1.654   | 1.818   | 1.800   |
| Herboristerie | 2.306  | 2.915   | 3.861   | 3.478   | 3.632   | 3.709   |
| Total         | 74.392 | 100.612 | 130.821 | 157.932 | 174.140 | 195.100 |

6° - Dépenses de pharmacie restant à la charge des particuliers.

Elles sont calculées par différence entre le total général et le total des paiements ou remboursements des administrations. La consommation globale de pharmacie étant assez bien déterminée, nous pouvons admettre que la part restant à la charge des particuliers est connue avec une assez bonne précision.

ANNEXE II

INDICES DE PRIX

DES SOINS MEDICAUX

---

---

---

# INDICES DE PRIX

## DES SOINS MEDICAUX

En l'absence de toutes connaissances immédiatement accessibles des consommations en volume, nos estimations des dépenses médicales à prix constants ne pouvaient se faire que par l'utilisation d'indices de prix.

Il n'aurait pas été légitime d'utiliser un indice général des prix, par exemple l'indice des 213 articles, car cela aurait supposé l'hypothèse absurde d'une évolution identique des prix des divers biens et services : honoraires médicaux, produits pharmaceutiques, soins hospitaliers, etc.... L'utilisation d'un indice général des prix ne pourrait se justifier que dans une période de hausse très rapide. Les évolutions relatives des prix sont alors faibles par rapport à leur évolution d'ensemble. Mais au cours de la période que nous étudions, on observe une hausse rapide des prix de 1950 à 1952, une stabilisation de 1952 à 1955. Nous avons donc utilisé des indices des prix particuliers à chacune des trois grandes catégories de consommation médicale considérées dans notre étude.

Les indices de prix qui nous étaient nécessaires n'existaient pas toujours parmi les indices établis par l'I.N.S.E.E., ou n'étaient parfois pas utilisables. Nous avons donc dû, dans certains cas, les composer nous-mêmes.



Ainsi que nous l'avons indiqué, les valeurs de ces indices sont indiquées par rapport à 1952 = 100 (1). Néanmoins, nous indiquerons également leurs valeurs par rapport à 1950 = 100 et nous utiliserons ces valeurs dans nos représentations graphiques pour leur donner plus de clarté.

## 1 - Indices des prix des services médicaux

Nous appliquerons ces indices aux dépenses de médecine, c'est-à-dire aux honoraires des médecins, chirurgiens dentistes et auxiliaires. Il s'agit dans tous les cas de services qui sont fournis par un ensemble homogène de professions travaillant en étroite liaison. On peut donc penser que les prix de ces divers services ont évolué de façon parallèle. Ce fait devrait cependant être vérifié.

Deux types de dépenses doivent cependant être distingués :

---

(1) - L'année 1952 ne peut dans tous les cas, être considérée comme année de base. Les documents dont nous disposons ne nous ont pas toujours permis de fixer nos pondérations d'après des données correspondant à 1952.

I. - DEPENSES DE MEDECINE REMBOURSEES PAR LES ADMINISTRATIONS. -

Ces remboursements proviennent presque exclusivement des régimes de Sécurité Sociale. Nous avons considéré que les tarifs de responsabilité du Régime Général étaient représentatifs de leur évolution.

Le calcul d'un tarif moyen national correspondant à chaque année étudiée, peut se faire selon plusieurs méthodes de précision différente.

- a - Le procédé le plus simple consiste à faire la moyenne arithmétique des tarifs départementaux. Nous avons fait ce calcul pour les 6 années.
- b - Les tarifs départementaux peuvent être pondérés selon les effectifs d'assurés de chaque département, en admettant en première approximation, que leur consommation d'actes est identique. Ce calcul a été effectué et publié par la Fédération Nationale de la Mutualité de 1951 à 1955.
- c - Le procédé le plus rigoureux exige que les tarifs départementaux soient pondérés selon les consommations d'actes effectués dans chaque département au cours de l'année de base.

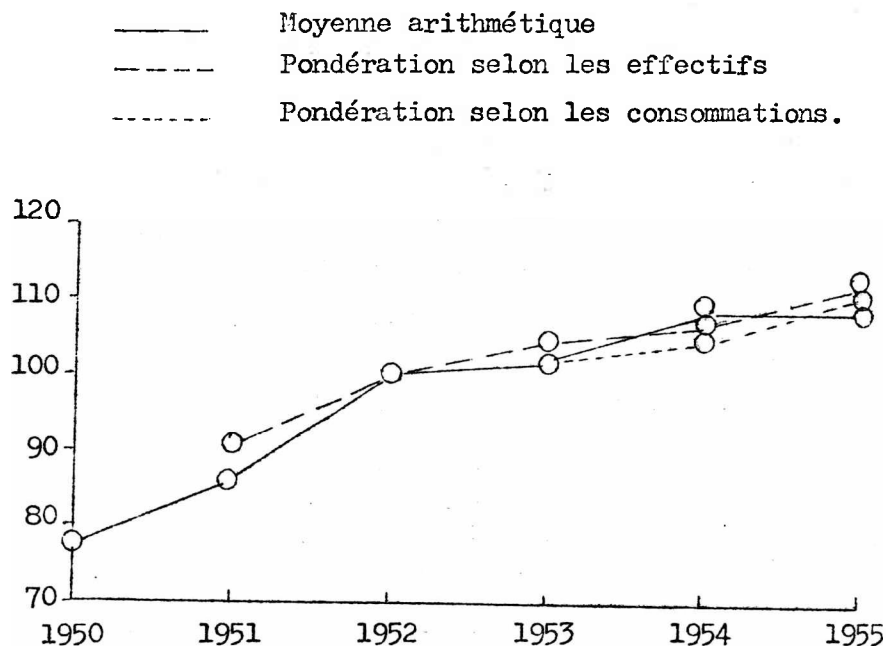
La Direction de la Sécurité Sociale n'avait pas connaissance jusqu'à présent du nombre d'actes remboursés. A partir de 1956, elle disposera de ce renseignement et ses calculs seront facilités. Faute de ce renseignement, il n'était possible de déterminer le nombre d'actes consommés qu'au prix de calculs très lourds et peu précis. Ces calculs ont été effectués pour les années 1953, 1954 et 1955 à l'occasion d'une étude sur la consommation des assurés sociaux effectuée par le "Concours Médical". Nous avons lié cet indice aux indices calculés par les autres méthodes en admettant qu'il se trouvait au niveau 102 en 1953.

Les tarifs moyens ont été calculés pour les actes en C (consultation) V (visite), K (chirurgie et électroradiologie).

Voici les indices ainsi obtenus. (Cf. Graphique 1).

Graphique 1

Comparaison des indices des tarifs de responsabilité de la Sécurité Sociale calculés par trois méthodes



| Années                                      |   | 1950 | 1951 | 1952 | 1953  | 1954 | 1955 |
|---|---|------|------|------|-------|------|------|
| Moyenne arithmétique                        | C | 78   | 88   | 100  | 102   | 107  | 107  |
|   | V | 78   | 86   | 100  | 102   | 108  | 109  |
|   | K | 77   | 92   | 100  | 102   | 106  | 107  |
| Pondération selon les effectifs             | C | -    | 91   | 100  | 102   | 107  | 110  |
|   | V | -    | 91   | 100  | 105   | 107  | 111  |
|   | K | -    | 92   | 100  | 101   | 105  | 108  |
| Pondération selon les consommations de 1953 | C | -    | -    | -    | (102) | 107  | 113  |
|   | V | -    | -    | -    | (102) | 105  | 110  |
|   | K | -    | -    | -    | (102) | 109  | 112  |

L'indice calculé par pondération d'après les consommations en volume est sensiblement différent pour 1955, mais nous n'avons pas le moyen d'établir la série complète. Nous nous servons donc de l'indice calculé par pondération d'après les effectifs d'assurés, en le complétant pour 1950 par l'indice obtenu par moyenne des tarifs.

L'indice général des prix des services de médecine remboursés sera obtenu en combinant ces trois indices. Nous admettrons que les prix des autres actes (pratique médicale courante, accouchements, soins dentaires, soins d'auxiliaires) ont suivi une évolution identique. Ils représentent d'ailleurs un volume beaucoup moins important.

Les poids attribués à chaque indice sont fondés sur les proportions respectives de ces dépenses observées au cours des années étudiées.

Cet indice a été appliqué aux dépenses de médecine des régimes de Sécurité Sociale et au total des dépenses de médecine à la charge des administrations.

Indice des prix des services médicaux à la charge  
des administrations.

| Pondération          | 1950 | 1951 | 1952 | 1953 | 1954 | 1955 |
|----------------------|------|------|------|------|------|------|
| C      30            | 78   | 91   | 100  | 102  | 107  | 110  |
| V      30            | 78   | 91   | 100  | 105  | 107  | 111  |
| K      40            | 77   | 92   | 100  | 101  | 105  | 108  |
| Indice<br>100 = 1952 | 78   | 90   | 100  | 102  | 106  | 109  |
| 100 = 1950           | 100  | 117  | 128  | 131  | 136  | 140  |

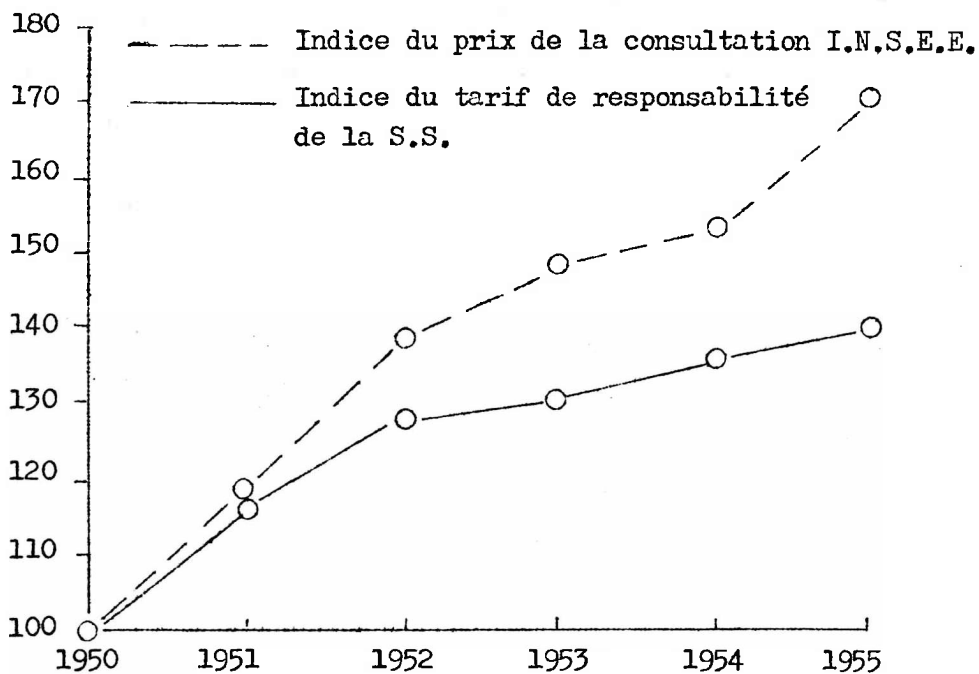
II. - DEPENSES DE MEDECINE A LA CHARGE DES PARTICULIERS. -

Nous ne disposons pas actuellement de données précises sur les honoraires des praticiens. Nous avons utilisé l'indice du prix des soins médicaux établi par l' I.N.S.E.E. et qui figure dans l'indice des 213 articles. Il est basé sur le prix de la consultation médicale à Paris.

Voici les valeurs de cet indice pour les années considérées.

Graphique 2

Indice des prix des services médicaux



| Indice du prix de la consultation | 1950 | 1951 | 1952 | 1953 | 1954 | 1955 |
|-----------------------------------|------|------|------|------|------|------|
| 100 = 1952                        | 72   | 86   | 100  | 107  | 110  | 123  |
| 100 = 1950                        | 100  | 119  | 139  | 149  | 153  | 171  |

Il serait naturellement nécessaire de pouvoir disposer d'un indice basé sur les prix de divers services médicaux, pratiqués sur l'ensemble du territoire.

Nous avons appliqué l'indice I.N.S.E.E. aux dépenses de médecine non remboursées. En fait, pour la période 1953 à 1955, il ne nous a pas servi à faire une évaluation de ces dépenses à prix constants, mais au contraire à rechercher une estimation en francs courants en admettant que la consommation totale en volume restait proportionnelle à la consommation en volume remboursée par les Administrations.

## 2 - Indices des prix des soins hospitaliers

Ainsi que nous l'avons indiqué, nous avons considéré qu'il n'était pas légitime d'utiliser un indice des prix de journée. L'application d'un tel indice aux dépenses d'hospitalisation nous aurait seulement donné une idée de l'évolution du nombre de journées d'hospitalisation consommées dans l'année. Elle ne nous

aurait pas renseignés sur l'accroissement de la consommation de biens et services correspondant à ces journées d'hospitalisation. Il apparaît en effet, qu'une journée d'hôpital nécessite une consommation de biens et services plus importante en 1955 qu'en 1950 (services médicaux et infirmiers, nourriture, produits pharmaceutiques, etc...).

A titre indicatif, nous fournirons quelques données sur l'évolution des prix de journée, et préciserons ensuite sur quelles bases est établi l'indice des prix des soins hospitaliers que nous avons utilisé.

### I. - EVOLUTION DES PRIX DE JOURNEE D'HOSPITALISATION. -

Ces données nous ont été fournies par le Ministère de la Santé. Elles concernent les hôpitaux publics. Mais nous les avons utilisées par ailleurs pour calculer les estimations de recettes des établissements privés à but non lucratif.

Le tableau 1 et le graphique 3 indiquent les prix de journées au cours des années étudiées (moyenne des prix de journée en médecine et en chirurgie, sans pondération) pour différents types d'hôpitaux. Les chiffres entre parenthèses sont interpolés. Nous indiquons à côté de chaque prix de journée l'indice par rapport à la base 100 en 1950.

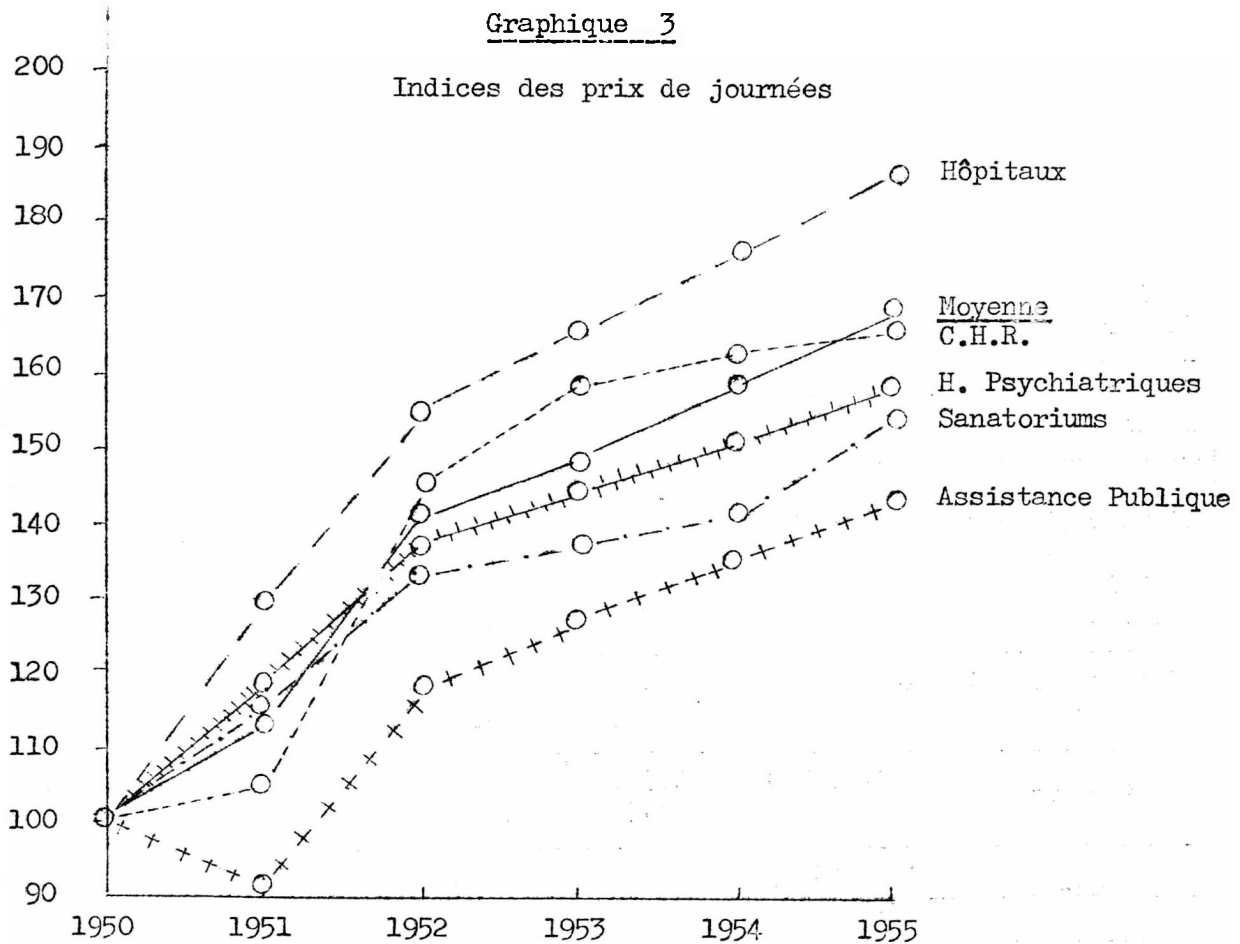
A partir de ces prix de journée, nous avons calculé un prix moyen de la journée d'hospitalisation en établissement public. Les prix des divers types d'établissements ont été pondérés selon leur capacité globale en lits.

Tableau 1

Prix de journée dans les établissements publics (en francs)  
et indice

|                                     | 1950           | 1951                  | 1952             | 1953             | 1954             | 1955         |     |
|-------------------------------------|----------------|-----------------------|------------------|------------------|------------------|--------------|-----|
| Assistance Publique<br>de Paris     | 2.285<br>100   | 2.110<br>92           | 2.703<br>118     | 2.893<br>127     | 3.090<br>135     | 3.280<br>143 |     |
| 3 Centres hospitaliers<br>régionaux | 1.505<br>100   | 1.580<br>105          | 2.182<br>145     | 2.380<br>158     | 2.435<br>162     | 2.487<br>165 |     |
| 6 Centres hospitaliers<br>régionaux | 1.274<br>100   | (1.580)<br>(124)      | (1.911)<br>(150) | (2.025)<br>(159) | (2.140)<br>(168) | 2.229<br>175 |     |
| 8 Hôpitaux de<br>province           | 829<br>100     | (1.008)<br>(130)      | (1.285)<br>(155) | (1.368)<br>(165) | (1.430)<br>(175) | 1.538<br>186 |     |
| Hôpitaux psychiatri-<br>ques        | 597<br>100     | (710)<br>(119)        | (818)<br>(137)   | (860)<br>(144)   | (895)<br>(150)   | 940<br>(157) |     |
| Sanatoriums                         | (1.170)<br>100 | 1.360<br>116          | 1.555<br>133     | 1.600<br>137     | 1.650<br>141     | 1.800<br>154 |     |
| Préventoriums                       | (540)<br>100   | 678<br>126            | 910<br>169       | 940<br>174       | 960<br>178       | 1.075<br>199 |     |
| Aériums                             | (540)<br>100   | <del>581</del><br>107 | 764<br>141       | 764<br>141       | 780<br>144       | 850<br>157   |     |
| Prix moyen pondéré                  | 983            | 1.125                 | 1.385            | 1.468            | 1.549            | 1.638        |     |
| Indice )                            | ( 100 = 1950   | 100                   | 114              | 141              | 149              | 158          | 167 |
|                                     | ( 100 = 1952   | 71                    | 81               | 100              | 106              | 112          | 118 |





Dans le tableau II, nous comparons le prix moyen ainsi calculé au coût moyen de la journée d'hospitalisation pour la Sécurité Sociale. La Sécurité Sociale Agricole calcule ce coût moyen depuis 1951. Le Régime Général ne connaît le nombre de journées d'hospitalisation payées que depuis 1952. L'évolution des indices est bien identique dans les trois séries. La comparaison des prix ne peut se faire qu'en majorant les coûts de la journée d'hospitalisation pour la Sécurité Sociale, du montant du ticket modérateur. Aucune donnée n'existait jusqu'à présent, sur la proportion d'hospitalisation comportant un ticket modérateur. Ce renseignement est connu depuis 1956 en Régime Général, et la

Direction de la Sécurité Sociale a bien voulu procéder à un dépouillement provisoire sur le deuxième trimestre de 1956. Sur 42.400 millions de frais d'hospitalisation payés par le Régime Général, 15.185 comportaient le ticket modérateur, qui s'élevait donc globalement à 3.796 millions, soit 8,9 % du total des dépenses d'hospitalisation.

La dernière ligne du tableau 2 indique le prix de journée moyen payé par les assurés sociaux du Régime Général. Il est obtenu en majorant de 8,9 % le coût moyen de la journée d'hospitalisation, en admettant que le pourcentage du ticket modérateur était identique au cours de la période étudiée. Les chiffres obtenus correspondent de très près au prix moyen que nous avons calculé pour les hôpitaux publics. Le bon accord de ces indices et de ces prix moyens peut donc nous les faire considérer comme assez valables.

Tableau 2

| Journées d'hospitalisation                              | 1950 | 1951  | 1952  | 1953  | 1954  | 1955  |
|---|------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Prix moyen calculé                                      | 983  | 1.125 | 1.385 | 1.468 | 1.549 | 1.638 |
| Coût pour le Régime Agricole                            |      | 1.045 | 1.309 | 1.425 | 1.466 | 1.532 |
| Coût pour le Régime Général                             |      |       | 1.276 | 1.374 | 1.434 | 1.496 |
| Coût pour le Régime Général + ticket modérateur = 8,9 % |      |       | 1.389 | 1.496 | 1.561 | 1.629 |
| Indice 100 = 1952                                       |      |       |       |       |       |       |
| Prix calculé  | 71   | 81    | 100   | 106   | 112   | 118   |
| Coût S.S. Agricole                                      |      | 80    | 100   | 109   | 112   | 117   |
| Coût S.S. Régime Général                                |      |       | 100   | 108   | 112   | 177   |

Le tableau 1 montre l'accroissement extrêmement rapide des prix de journée. Cet accroissement est d'autant plus marqué que le prix était plus bas en 1950. Les établissements dont les prix étaient bas s'efforçant de combler leur retard, tant du point de vue technique que du point de vue du confort. Seuls les hôpitaux psychiatriques montrent à la fois des prix très bas en 1950 et une faible progression.

## II. - INDICE DU PRIX DES SOINS HOSPITALIERS. -

L'établissement d'un tel indice est complexe et nécessiterait des renseignements plus précis que ceux dont nous disposons actuellement : parts respectives des dépenses correspondant aux divers biens et services consommés dans les établissements, prix payés par les établissements pour ces divers biens et services au cours des années étudiées. Par ailleurs, la modification rapide de la physionomie des dépenses donne une grande importance au choix de l'année de base. C'est ainsi que l'élévation du niveau technique et du confort s'accompagne d'un accroissement constant du poste "personnel" par rapport aux autres postes.

L'indice que nous avons construit ne peut donc être considéré comme extrêmement précis. Des études plus approfondies seront nécessaires pour l'améliorer. Il est établi à partir de renseignements fournis par le Ministère de la Santé, l'Assistance Publique de Paris et l'Hôpital Foch.

### 1° - Pondérations.

Les documents dont nous pouvions disposer ne nous permettaient de considérer que quatre catégories de consommations hospitalières : les services de personnel, l'alimentation, la pharmacie, l'ensemble des autres biens de consommation (petit matériel, textiles, lingerie, produits d'entretien, produits de bureau, eau, gaz, charbon, électricité, etc.....).

La ventilation des dépenses entre ces quatre postes nous a été fournie :

- par l'Assistance Publique, pour ses 15 principaux hôpitaux
- par l'Hôpital Foch
- par le Ministère de la Santé pour un échantillon de services hospitaliers de province.

Le pourcentage de chacun des quatre postes a été déterminé pour 5 types d'établissements : Assistance Publique, Centres Hospitaliers Régionaux, Hôpitaux, Hôpitaux psychiatriques, Sanatoriums. Nous avons calculé un pourcentage moyen pondéré selon l'importance du chiffre d'affaires global de ces 5 types d'établissements. Les pourcentages retenus ont été :

|                          |      |
|--------------------------|------|
| dépenses de personnel :  | 40 % |
| dépenses d'alimentation: | 18 % |
| dépenses de pharmacie :  | 5 %  |
| autres produits :        | 37 % |

2° - Prix.

a - Alimentation.

Ne pouvant connaître les prix réellement payés par les établissements, nous avons utilisé l'indice des prix des produits alimentaires de l'I.N.S.E.E., combiné à l'indice des prix des fruits et légumes dans les proportions respectives habituellement admises de 85 et 15 %.

b - Biens divers.

La ventilation de ce poste est difficile. Nous lui avons appliqué deux indices de l'I.N.S.E.E. ; l'indice des prix des produits manufacturés (75 %) et l'indice des prix du chauffage et de l'éclairage (25 %).

Ces quatre indices de l'I.N.S.E.E. sont des indices de prix de détail. L'utilisation des indices de prix de gros aurait été tout aussi légitime en ce qui concerne les achats des établissements hospitaliers.

L'incidence de ce choix n'est pas notable. Les évolutions différentes de ces deux types d'indices sont surtout marquées en 1949 et 1950. Par ailleurs, si depuis 1949 l'indice des prix de gros des produits alimentaires a augmenté moins vite que l'indice des prix de détail, on observe un phénomène inverse en ce qui concerne les indices des produits manufacturés.

c - Personnel.

L'Assistance Publique nous a indiqué l'évolution des salaires du personnel pour trois échelons de traitement. L'Hôpital Foch nous l'a indiquée pour l'ensemble de son personnel. Ces évolutions ne sont pas très différentes. Nous avons calculé un indice des salaires à partir de ces données. Il ne nous semble pas trop hasardeux de l'appliquer à l'ensemble des établissements, les salaires du personnel hospitalier étant fixés par conventions collectives nationales.

d - Pharmacie.

Les renseignements concernant la pharmacie nous ont été fournis par la Pharmacie Centrale de l'Assistance Publique et par l'Hôpital Foch.

Nous disposons d'une bonne analyse par produit de la consommation pharmaceutique hospitalière. Cette étude est facilitée par le fait que la plus grosse part des dépenses pharmaceutiques correspond à un petit nombre de produits.

Voici, par exemple, comment se répartissent les dépenses pharmaceutiques de l'Hôpital Foch en ce qui concerne les 77 produits les plus importants.

| Hôpital Foch (1956)   | en francs        |
|---|------------------|
| <u>Pharmacie pure.</u>  |                  |
| 1. Antibiotiques (23 produits)  | 18.493.000       |
| 2. Spécialités (33 produits)  | 9.145.000        |
| dont A.C.T.H. et Corticoïdes (5 produits)   | (2.700.000)      |
| 3. Produits d'examens (4 produits)<br>(opacificants iodés et barytés)             | 968.000          |
| <hr/>   |                  |
| <u>Autres produits.</u>   |                  |
| 4. Sang, plasma, sérums, oxygène (7 produits)                                     | 14.154.000       |
| 5. Salle d'opérations (10 produits)<br>(catgut, anesthésiques, sparadrap, etc...) | 7.071.000        |
| <hr/>   |                  |
| Total des 77 produits   | 49.832.000, soit |
|   | 76, 7 %          |
| sur un total de produits de pharmacie de  | 65.000.000       |

Dans les dépenses de pharmacie pure représentées par les trois premiers postes, les 60 produits recensés ici représentent 65,6 % des dépenses. Les antibiotiques et hormones hypophysaires et corticales (28 produits) représentent à eux seuls 48,6 %.

Les données que nous fournit l'assistance publique aboutissent à des résultats identiques. Dans le total des dépenses de pharmacie pure (non compris sang, perfusions, oxygène, salles d'opérations), les antibiotiques A.C.T.H. et corticoïdes représentent :

|               |        |
|---------------|--------|
| en 1953 ..... | 58,0 % |
| 1954 .....    | 46,4 % |
| 1955 .....    | 47,6 % |

Le produit qui représente le plus constamment la part la plus importante du total des dépenses pharmaceutiques est le P.A.S., soit :

|                     |       |        |       |                   |
|---------------------|-------|--------|-------|-------------------|
| Assistance Publique | 1953  | 1954   | 1955  | Hôpital Foch 1956 |
|                     | 9,3 % | 11,5 % | 8,0 % | 9,8 %             |

Il n'a été dépassé que par la pénicilline en 1953 et l'ensemble des corticoïdes en 1955.

Pour la construction de notre indice, les pondérations ont été fixées d'après les indications ainsi obtenues, pour les 8 principaux antibiotiques, le groupe des hormones hypophysaires et corticales, le groupe des spécialités.

La Pharmacie Centrale de l'Assistance Publique nous a indiqué l'évolution de l'indice du prix de chacun de ces antibiotiques ou hormones. Il n'est pas sans intérêt de noter la très importante baisse des prix de ces produits qui a permis aux hôpitaux de satisfaire une consommation constamment croissante sans que leurs budgets de pharmacie aient sensiblement augmenté.

| Indice des prix<br>100 = 1950                    | 1950 | 1951 | 1952 | 1953 | 1954 | 1955 |
|--|------|------|------|------|------|------|
| Antibiotiques +<br>cortisone (Indice<br>pondéré) | 100  | 89   | 79   | 63   | 47   | 41   |
| Pénicilline                                      | 100  | 70   | 49   | 29   | 14   | 12   |

Au groupe des spécialités, nous avons appliqué l'indice des prix des spécialités pharmaceutiques de l'I.N.S.E.E. Nous donnerons, par ailleurs, des indications sur cet indice.

Le Tableau 3 donne l'indice des prix des soins hospitaliers que nous avons établi à partir de ces diverses données sur la base 100 en 1952.

- voir tableau 3, page suivante -

Tableau 3

Indice des prix des soins hospitaliers

| Fondération   |    | 1950 | 1951 | 1952 | 1953 | 1954 | 1955 |
|---|----|------|------|------|------|------|------|
| Personnel   | 40 | 78   | 89   | 100  | 101  | 104  | 109  |
| Alimentation  | 18 | 78   | 89   | 100  | 97   | 98   | 98   |
| Pharmacie   | 5  | 96   | 95   | 100  | 90   | 81   | 78   |
| Biens divers  | 37 | 74   | 92   | 100  | 98   | 98   | 97   |
| Indice de ( 100 = 1952<br>prix des<br>soins hos-<br>pitaliers) 100 = 1950 |    | 77   | 90   | 100  | 98   | 99   | 101  |
|   |    | 100  | 117  | 130  | 128  | 129  | 131  |

L'évolution de l'indice ainsi calculé n'est pas très différente de celle de l'indice des 213 articles de l'I.N.S.E.E.

|                         | <u>1950</u> | <u>1951</u> | <u>1952</u> | <u>1953</u> | <u>1954</u> | <u>1955</u> |
|-------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Indice des 213 articles | 76,3        | 89,5        | 100         | 98,8        | 98,5        | 99,7        |

Le fait n'est pas surprenant, car la consommation d'un hôpital ressemble à celle d'un ménage.



III. - COMPARAISON DE L'INDICE DES PRIX DE JOURNEES ET DE  
L'INDICE DES PRIX DES SOINS HOSPITALIERS. -

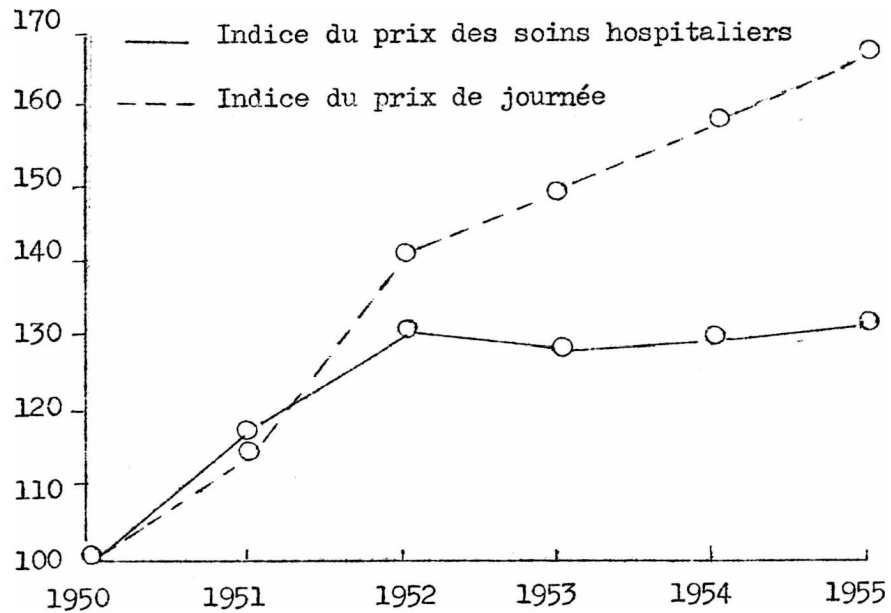
---

---

La comparaison de ces deux indices nous renseigne sur l'accroissement de la consommation de biens et services correspondant à une journée d'hospitalisation.

Graphique 4

Comparaison de l'indice des prix de journée et de l'indice des soins hospitaliers.



|   | 1950 | 1951 | 1952 | 1953 | 1954 | 1955 |
|---|------|------|------|------|------|------|
| Indice du prix de journée   | 100  | 114  | 141  | 149  | 158  | 167  |
| Indice du prix des soins hospitaliers                                   | 100  | 117  | 130  | 128  | 129  | 131  |
| Indice d'accroissement de la consommation par journée d'hospitalisation | 100  | 92   | 108  | 116  | 123  | 128  |

L'augmentation des prix de journée n'a suivi qu'avec un certain décalage la hausse des prix, d'où le retard observé en 1951.

L'indice d'accroissement de la consommation par journée est variable selon les types d'hôpitaux. Entre 1950 et 1955, il a été, d'après les données que nous avons utilisées :

|                                |      |
|--------------------------------|------|
| Assistance Publique de Paris   | 9 %  |
| Centres Hospitaliers régionaux | 34 % |
| Hôpitaux de province           | 42 % |
| Sanatoriums                    | 17 % |
| Hôpitaux psychiatriques        | 20 % |

Ces estimations n'ont naturellement qu'un caractère indicatif et des études plus approfondies seront nécessaires pour serrer la réalité de plus près.

### 3 - Indice des prix des produits pharmaceutiques

Nous avons considéré les produits pharmaceutiques seuls, en négligeant la lunetterie et l'orthopédie.

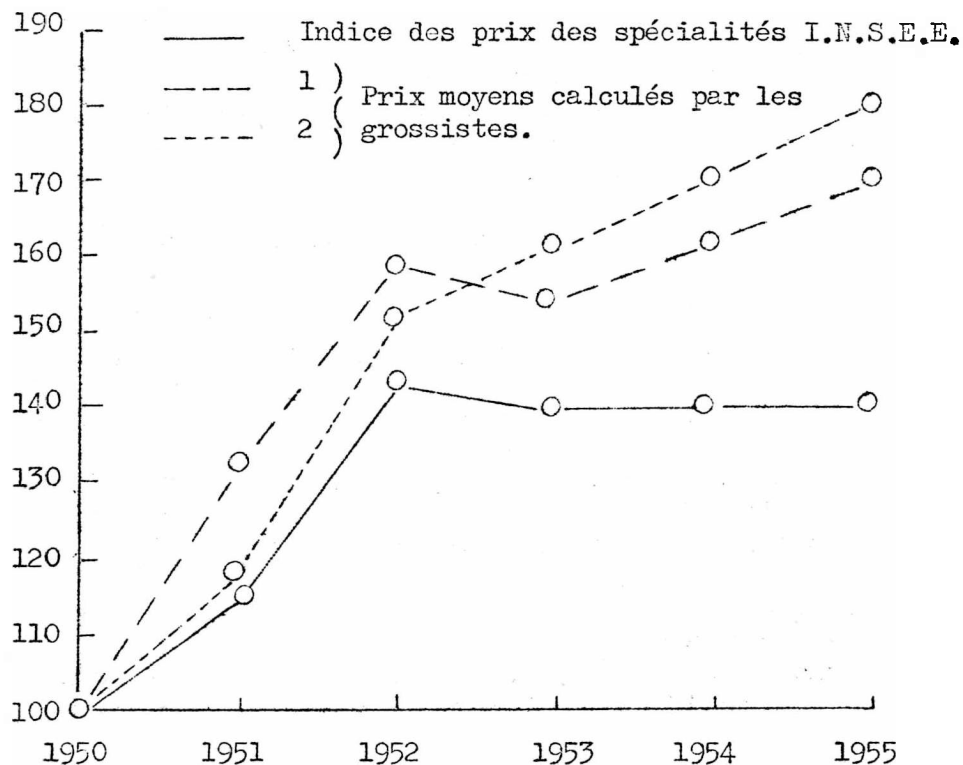
#### I. - INDICES DE L'I.N.S.E.E. -

L'I.N.S.E.E. publie deux indices concernant ces produits : l'indice des prix des spécialités pharmaceutiques, et l'indice des prix des antibiotiques. Voici l'évolution de ces deux indices.

| base 100 en 1952                                | 1950  | 1951  | 1952 | 1953 | 1954 | 1955 |
|---|-------|-------|------|------|------|------|
| Indice des prix des spécialités pharmaceutiques | 70,1  | 80,5  | 100  | 98,2 | 98,2 | 98,2 |
| Indice des prix des antibiotiques               | 125,8 | 103,2 | 100  | 82,2 | 74,2 | 69,4 |

Graphique 5

Indices des prix des produits pharmaceutiques



L'indice des prix de vente au détail des spécialités pharmaceutiques est établi d'après un échantillon de 100 spécialités. Il ne comporte que des spécialités remboursées par la Sécurité Sociale. Les 100 produits choisis sont ceux que l'on trouve le plus souvent prescrits sur les ordonnances d'un échantillon d'assurés sociaux. La liste est fixe depuis 1949 à quelques modifications de détail près. L'indice est une moyenne non pondérée de l'indice de prix de chacun des 100 produits.

L'indice des prix de détail des antibiotiques est un indice chaîne. Les antibiotiques nouveaux ont été successivement intégrés lors de leur apparition sur le marché. Aucune pondération n'est faite selon les produits. Ce fait explique que la baisse de cet indice soit moins marquée que celle de l'indice des prix des antibiotiques que nous avons établi pour la consommation hospitalière. En effet, la pénicilline qui reste le produit de plus grande consommation est celui dont le prix a le plus fortement baissé.

Diverses considérations rendent critiquables l'utilisation de ces indices.

- l'indice des prix des spécialités ne concerne que des spécialités prescrites sur ordonnances. Or, nous avons constaté que la consommation pharmaceutique non remboursée et dont il y a tout lieu de penser qu'une forte part n'est pas prescrite sur ordonnance, est aussi importante que la consommation remboursée.
- Cet indice ne comporte pas les "produits à publicité grand public". Or, il apparaît que ces produits tiennent encore une place très importante, sinon la première place, dans les consommations pharmaceutiques "en volume".
- l'absence de pondération risque de fausser la valeur de ces indices. La consommation en volume est très variable selon les produits ainsi que nous l'avons observé dans les consommations hospitalières. L'incidence de la baisse de prix de la pénicilline témoigne bien de l'importance de la pondération choisie.
- l'indice des prix des spécialités de l'I.N.S.E.E. reste stable de 1952 à 1955. En effet, les prix des spécialités sont bloqués. Il n'y a pas de modification des prix des produits portés sur cette liste fixe. Mais en pratique, les laboratoires pharmaceutiques lancent sur le marché des spécialités nouvelles très peu différentes des spécialités existantes, justifiant des prix plus élevés par une différence de dosage ou l'introduction dans leur composition d'un produit supplémentaire. Ces faits correspondent en réalité à des augmentations de prix.
- un indice général des prix des produits pharmaceutiques nécessiterait la combinaison de l'indice des spécialités et de l'indice des antibiotiques. Nous ne possédons pas les données nécessaires au choix des pondérations à appliquer. Nous ne disposons pas de renseignements précis aux niveaux de la consommation, ou des commerces de détail ou de gros. Les données sur la production globale sont difficile à utiliser. Il devrait être tenu compte non seulement de l'utilisation vétérinaire des antibiotiques, mais également de leur usage parfois systématique dans le domaine de l'élevage.

- Il apparaît qu'il se produit un déplacement constant et très marqué de la consommation des produits bon marché vers les produits chers. Il se peut d'ailleurs que ce déplacement se fasse surtout des "produits à publicité grand public" vers les produits de prescription médicale. Nous ne disposons pas de précisions sur ce point. Ce phénomène est d'ailleurs commun à tous les types de consommation. Il est particulièrement net, par exemple, dans le cas de la consommation alimentaire. Dès que la consommation a atteint le volume calorique nécessaire, l'élasticité des dépenses n'est due qu'à un déplacement de la consommation vers les produits plus chers.

II. - PRIX MOYENS CALCULES PAR LES GROSSISTES. -

En dehors des indices de prix de l'I.N.S.E.E., nous disposons de prix moyens annuels des produits pharmaceutiques calculés par les grossistes.

Voici l'évolution de ces prix moyens pour les deux séries les plus divergentes (voir graphique 5, page 137).

| Evolution du prix moyen de la spécialité | 1950 | 1951 | 1952 | 1953 | 1954 | 1955 |
|--|------|------|------|------|------|------|
| 100 = 1952                               |      |      |      |      |      |      |
| 1  | 63   | 80   | 100  | 97   | 102  | 107  |
| 2  | 66   | 77   | 100  | 106  | 112  | 119  |
| 1 (100= 1950)                            | 100  | 122  | 159  | 153  | 162  | 170  |

Il ne s'agit pas là d'indices de prix; mais cette évolution des prix moyens traduit des phénomènes dont nous pouvons reprocher aux indices de l'I.N.S.E.E. de ne pas tenir compte :

- Ils tiennent compte des antibiotiques et des "produits à publicité grand public"
- Ils font intervenir des pondérations correspondant aux volumes réels consommés.
- Ils reflètent l'apparition des produits nouveaux de prix plus élevé.
- Mais il traduisent également les modifications de l'aspect de la consommation sur lesquelles nous sommes mal renseignés ainsi que le déplacement de la consommation vers les produits chers. Ces phénomènes devraient être éliminés par l'utilisation d'un véritable indice.

C'est pour ces raisons que nous nous sommes servis de ces prix moyens plutôt que des indices de l'I.N.S.E.E. Dans l'incertitude où nous nous trouvons sur l'incidence des diverses causes d'accroissement de ces prix moyens, et préoccupés d'éliminer au maximum, le dernier facteur d'augmentation cité, nous avons choisi le prix moyen 1 dont l'augmentation est la moins forte, et qui se rapproche le plus de l'indice de l'I.N.S.E.E.

C'est ce prix moyen qui a été utilisé pour faire les estimations à prix constants des consommations pharmaceutiques. Les considérations que nous venons de développer montrent quelles réserves doivent être faites sur la précision des résultats ainsi obtenus. Elles nous indiquent aussi quels points devront être spécialement étudiés pour permettre l'établissement d'un indice des prix des produits pharmaceutiques parfaitement valable.

Notons que les données fragmentaires que nous avons pu rassembler suggèrent l'existence de trois types assez nettement distincts de consommations pharmaceutiques.

- la consommation sans prescription médicale. C'est une consommation sans ordonnance ni remboursement pour ce qui concerne les assurés sociaux. Elle est importante et doit être constituée pour une part notable par des produits à publicité grand public.
- La consommation sur ordonnance. Nous ne possédons pas de données précises sur la façon dont elle se répartit par produit ou grands groupes de produits. Les études sur ce point seront relativement simples.
- La consommation hospitalière, dont la moitié est constituée par les antibiotiques et les hormones, et dont la plus grande part se concentre sur un petit nombre de produits ou spécialités.

## 4 - Indice global des prix des soins médicaux

Nous avons établi un indice global pour calculer les estimations à prix constants des dépenses des divers régimes de Sécurité Sociale. Il résulte d'une combinaison des trois indices : des prix des services médicaux remboursés ; des prix des soins hospitaliers ; des prix des produits pharmaceutiques. Les pondérations sont fondées sur les pourcentages de ces diverses dépenses dans les dépenses globales de Sécurité Sociale.

Indice global des prix des soins médicaux en régime de  
Sécurité Sociale

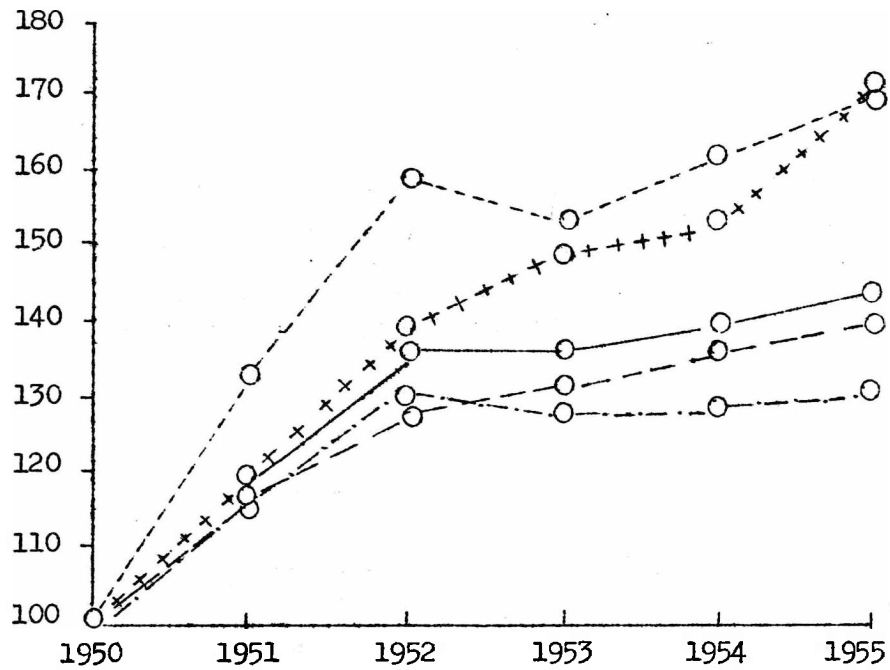
| Pondération                                    | 1950 | 1951 | 1952 | 1953 | 1954 | 1955 |
|--|------|------|------|------|------|------|
| Services de médecine<br>remboursés 30          | 78   | 91   | 100  | 102  | 106  | 109  |
| Soins hospitaliers<br>40                       | 77   | 90   | 100  | 98   | 99   | 101  |
| Produits pharmaceu-<br>tiques 30               | 63   | 80   | 100  | 97   | 102  | 107  |
| Indice global des soins<br>médicaux 100 = 1952 | 73   | 87   | 100  | 99   | 102  | 105  |
| 100 = 1950                                     | 100  | 119  | 137  | 136  | 140  | 144  |



Graphique 6

Indices utilisés dans nos estimations

- ..... Hospitalisation
- Médecine remboursée
- ++++ Médecine non remboursée
- Pharmacie
- Indice global



Imprimé  
30, Rue d'Astorg  
PARIS-8<sup>e</sup>

Prix de l'Abonnement : 2500 Frs  
Directeur - Gérant :  
G. ROTTIER