

LES DÉPENSES MÉDICALES EN 1956

par

Georges RÖSCH

Cette étude précise et prolonge le travail réalisé en 1957 sur la consommation médicale en France de 1950 à 1955.

Elle établit pour 1956 le tableau de cette consommation (Tableau I); les dépenses médicales françaises s'élevaient à 800 milliards, elles s'étaient accrues en valeur réelle de 10 % dans l'année, elles représentaient 6,4 % de la consommation nationale.

Nos évaluations en 1956 ont utilisé des sources statistiques nouvelles, en particulier les résultats de l'enquête budgets de familles de 1956.

Ces sources nouvelles ont permis de préciser les consommations de soins de médecins et de dentistes qui étaient le plus mal connues. Elles avaient été sous-estimées les années précédentes surtout celles de soins dentaires.

Nous avons essayé d'évaluer les différents flux monétaires correspondants aux dépenses médicales: paiements à la charge des particuliers, remboursements, tiers payant. Les tableaux III a et III b et le graphique I présentent ces estimations.

Les évaluations nouvelles nous ont conduits à certaines rectifications de nos séries temporelles. Les séries modifiées sont présentées dans les tableaux IV et V les graphiques II et III.

I. — INTRODUCTION

La complexité des problèmes socio-économiques que pose la médecine moderne exige que soit très rigoureusement ordonnée la recherche qui vise à les éclairer (1). La première étape, indispensable, de cette recher-

(1) L'ensemble des recherches entreprises sur ce sujet à l'initiative du C.R.E.D.O.C. et de son Conseiller Technique, le Pr Agrégé Péquignot, s'effectue en liaison constante avec le Service des Etudes Economiques et Financières et avec la collaboration des organismes sanitaires et sociaux qui avaient déjà permis nos études antérieures.

Elles se développent dans le cadre de la Chaire de Clinique Médicale de M. le Pr Justin-Besançon et du Groupe d'Etudes de Mathématique Sociale et de Statistique de la 6^e Section

che est de présenter un tableau aussi complet et précis que possible de la structure et de l'évolution des consommations médicales.

Dans la présentation des données concernant l'année 1956, nous conservons dans son ensemble le plan que nous avions tracé dans notre précédent travail (2). Nous nous étions efforcés d'adapter nos méthodes au cadre choisi par les économistes pour l'établissement des comptes de la Nation. Mais simultanément nous avons cherché à préciser les frontières de la consommation et de la production médicale ; ces deux points de vue correspondent davantage à ceux du médecin. Enfin l'étude des dépenses médicales selon les organismes payeurs rejoignait plus précisément les préoccupations des administrations. Certes, cette analyse demeurerait sommaire et un important effort devait être fait pour mieux définir et diversifier ce cadre de recherche afin d'arriver à une meilleure compréhension des phénomènes, et aussi de permettre, ce qui sera notre prochaine étape, la confrontation des résultats obtenus, avec les résultats des travaux similaires développés à l'étranger (3).

Par rapport à notre publication de 1957, cette étude apporte tout d'abord une analyse plus poussée s'efforçant de mieux correspondre aux besoins des divers utilisateurs.

Pour donner à l'analyse de la consommation un sens plus nettement médical, nous présentons une ventilation des dépenses en sept postes. L'individualisation de la consommation de soins dentaires était particulièrement indispensable. Par ailleurs, nous donnons les premières indications sur les consommations d'électroradiologie et d'exams de laboratoire grâce aux nouvelles statistiques de la Sécurité Sociale. La progression de ces deux secteurs doit en effet fournir d'utiles informations sur l'évolution des techniques médicales.

Pour satisfaire aux besoins des administrations sanitaires, nous étudions ensuite l'importance des différents modes de paiement : dépenses à la charge des particuliers, dépenses remboursées et dépenses directe-

de l'Ecole Pratique des Hautes Etudes, que préside M. Gruson. Elles bénéficient de l'aide de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale.

Certains aspects de cette consommation et de son évolution sont éclairés par les résultats de travaux étudiant les facteurs qui la conditionnent, qui permettront de poursuivre les études prévisionnelles déjà ébauchées :

Michel MAGDELAINE : « Etudes sur la clientèle hospitalière ». Thèse de médecine, Paris, 1958.

Pauline DUBOUCHET : « La Consommation médicale des ménages français ». Thèse de médecine, Paris, 1958.

Alain VESSEREAU : « Analyse statistique des consommations pharmaceutiques régionales ». Thèse de médecine, Paris, 1958.

Louis LOUBRIEU : « L'hospitalisation de la population de la Seine dans les hôpitaux de l'Assistance Publique de 1911 à 1954 ». Thèse de médecine, Paris, 1958.

Georges ROSCH : « Perspectives de la médecine française en 1965 », Le Concours Médical, n° 1, janvier 1958.

(2) Georges ROSCH : « Les dépenses médicales en France de 1950 à 1955 ».

Annales de Recherches et de Documentation sur la Consommation, n° 1, janvier-mars 1957.

Revue de la Sécurité Sociale, n° 82, juillet-août 1955.

La Semaine médicale, nos 36 et 37, 6 et 14 octobre 1957.

(3) Ce sont essentiellement :

Royaume-Uni : Brian Abel Smith and R. M. Titmus « the Cost of the National Health Service in England and Wales ». The National Institute of Economic and Social Research. University Press. Cambridge, 1956.

Pays-Bas : Central Bureau voor de Statistiek « Kosten en Financiering vans de Gezondheidszorg in Nederland », 1957.

U.S.A. : Frank G. Dickinson and James Raymond « the Economic Position of medical care 1929-1953 ». Bureau of Medical Economic Research. American Association, Bulletin 99, Chicago, 1955.

Canada : Service de Recherches et de Statistiques du Ministère de la Santé Nationale et du Bien-être social. « Soins de santé au Canada. Dépenses et sources de revenu ». Mémoire, n° 12, Service général. Ottawa, août 1955.

ment couvertes par les organismes d'assurance ou les administrations sous forme de tiers payant. Cette analyse nous conduit à estimer le pourcentage effectif de remboursement des dépenses des assurés sociaux.

De nouvelles sources, en particulier l'enquête sur les budgets familiaux réalisée par le C.R.E.D.O.C et l'I.N.S.E.E. (1) nous ont permis d'examiner certaines dépenses de façon plus précise que l'an dernier.

Notre effort a surtout porté sur les estimations des dépenses de médecins et de dentistes, qui étaient jusqu'à présent très incertaines.

Cela nous a conduit à corriger l'ensemble de la série depuis 1950. Les chiffres que nous présentons sont donc parfois sensiblement différents de ceux qui ont été publiés antérieurement soit par le C.R.E.D.O.C., soit par le S.E.E.F. De telles discordances ne doivent pas surprendre. Elles sont le résultat d'un effort constant pour serrer la réalité de plus près à mesure que des sources statistiques plus précises ou nouvelles nous sont offertes. Autant il est indispensable de rechercher toute connaissance en préférant des approximations provisoires à une ignorance complète, autant l'on doit s'attacher à une amélioration permanente de ces connaissances, fondée sur une critique sévère. Seule cette règle de travail peut nous éviter de rester attachés à des certitudes illusoires qui risqueraient de s'écarter progressivement des réalités.

II. — LA CONSOMMATION MÉDICALE EN 1956

L'étude de la consommation médicale peut se faire de deux façons principales : D'une part, nous analyserons cette consommation selon la nature des biens et services fournis ; d'autre part, nous l'analyserons selon le mode de paiement adopté : dépenses entièrement à la charge des particuliers, dépenses remboursées par les organismes de Sécurité Sociale ou les Mutuelles, dépenses à la charge des administrations (tiers payant et assistance). Dans cette deuxième partie nous serons amenés à estimer le pourcentage des remboursements des dépenses des assurés sociaux.

PREMIÈRE PARTIE

Analyse par types de biens et services

Nous avons analysé la consommation médicale en sept catégories d'activités que l'on peut regrouper dans les trois grands secteurs distingués dans nos études antérieures :

Activités	Secteurs
Médecins	Médecine et soins dentaires
Auxiliaires	
Dentistes	
Hospitalisation	Hospitalisation et cures
Cures thermales	
Pharmacie	Pharmacie, Lunetterie, Orthopédie
Lunetterie, Orthopédie	

(1) Cf. dans ce même numéro : « Les consommations médicales des ménages d'après l'enquête de 1956 », p. 87.

Tableau I - Les dépenses médicales en 1956

1956 Milliards de francs courants	Médecins auxiliaires et dentistes				Hospitalisation et cures			Pharmacie, lunetterie, orthopédie			Total
	Médecins	Auxiliaires	Dentistes	Total	Hospitalisations	Cures et rééducation	Total	Pharmacie	Lunetterie Orthopédie	Total	
<u>CONSOMMATION DES MENAGES</u>											
<u>Sécurité Sociale</u>											
- Régime général	56,2	4,9	16,8	77,9	115,5	3,7	119,2	73,6	5,1	78,7	257,8
- Régime agricole	3,3	0,1	1,0	4,4	10,6	0,1	10,7	4,8	0,4	5,2	20,3
- Régime minier	2,9	0,4	0,7	4,0	6,2	-	6,2	5,2	0,2	5,4	15,6
- Régime S.N.C.F.	4,5	0,3	1,5	6,3	7,9	0,1	8,0	5,3	0,5	5,8	20,1
- Régime militaire	2,0	0,2	0,6	2,8	3,1	0,1	3,2	3,0	0,2	3,2	9,2
- Régime des marins	0,6	0,0	0,2	0,8	1,1	-	1,1	0,9	-	0,9	2,8
- Régimes divers	0,8	0,1	0,2	1,1	0,9	-	0,9	1,0	0,1	1,1	3,1
Total Sécurité Sociale	70,3	6,0	21,0	97,3	145,3	4,0	149,3	93,8	6,5	100,3	346,9
<u>Assistance</u>											
- Aide aux malades mentaux	-	-	-	-	27,6	-	27,6	-	-	-	27,6
- Aide aux tuberculeux	-	-	-	-	6,8	-	6,8	-	-	-	6,8
- Aide à l'enfance	0,5	-	-	0,5	2,9	-	2,9	0,5	-	0,5	3,9
- Aide médicale gratuite	2,8	0,1	0,1	3,0	24,3	-	24,3	5,5	0,2	5,7	33,0
- Subvention aux hôpitaux	-	-	-	-	11,8	-	11,8	-	-	-	11,8
Total de l'assistance	3,3	0,1	0,1	3,2	73,4	-	73,4	6,0	0,2	6,2	83,1

<u>MINISTERE DES ANCIENS COMBATTANTS</u>	1,4	0,1	-	1,5	2,9	-	2,9	2,8	1,3	4,1	8,5
<u>MUTUELLES</u>	7,6	0,7	2,3	10,6	3,3	0,1	3,4	4,9	0,3	5,2	19,2
Total des collectivités	82,6	6,9	23,4	112,9	225,0	4,0	229,0	107,5	8,3	115,8	457,7
Dépenses à la charge des particuliers	97,4	11,1	93,6	202,1	26,0	4,0	30,0	95,5	15,7	111,2	343,3
TOTAL	180,0	18,0	117,0	315,0	251,0	8,0	259,0	203,0	24,0	227,0	801,0
<u>DEPENSES MEDICALES DES ADMINISTRATIONS ET ENTREPRISES</u>											
- Service de santé de l'Armée				(0,4)			(5,5)			(1,0)	(6,9)
- Service de santé scolaire				(2,4)			(-)			-	(2,4)
- Médecine du travail				(8,0)			(-)			-	(8,0)

Les résultats relatifs à ces sept catégories d'activités sont indiqués dans le tableau I qui précise en même temps la nature de l'organisme payeur (1).

Les données actuelles ne permettent pas une analyse plus détaillée des dépenses médicales de l'ensemble de la population. Par contre, des indications plus précises peuvent être obtenues pour les assurés sociaux du Régime Général de Sécurité Sociale grâce à la nouvelle présentation des statistiques comptables des caisses. Bien que la structure des dépenses des organismes de Sécurité Sociale soit différente de celle de l'ensemble de la population, nous avons pensé qu'il était intéressant de présenter dans le tableau II une analyse détaillée de la structure des dépenses du Régime Général. Afin de permettre la comparaison nous avons indiqué également, pour chaque groupe d'activités, le pourcentage des dépenses totales résultant des estimations du tableau I.

TABLEAU II

	Dépenses totales de la Nation	Dépenses du régime général de la Sécurité Sociale
Médecins	20,8 %	18,5 % dont 8,8 % consultations, visites déplacements 5,7 % Chirurgie, actes de spécialités et de pratique courante 4,0 % Electroradiologie
Auxiliaires	2,3 %	1,6 %
Dentistes	15,0 %	6,5 %
MEDECINS, AUXILIAIRES DENTISTES	38,1 %	26,6 %
Hospitalisation	31,9 %	43,1 %
Cures thermales	0,9 %	1,2 %
HOSPITALISATION ET CURES	32,8 %	44,3 %
Pharmacie	26,0 %	27,3 % dont 25,5 % produits pharma- ceutiques 1,8 % examens de laboratoires
Lunetterie, orthopédie	3,1 %	1,8 %
PHARMACIE, LUNETTERIE, ORTHOPEDIE	29,1 %	29,1 %
	100,0 %	100,0 %

(1) L'indication de l'organisme payeur ne suffit pas à déterminer le mode de paiement qui sera étudié dans notre deuxième partie. En effet, les dépenses des organismes de Sécurité Sociale correspondent soit à des remboursements des assurés, soit à des paiements directs des caisses aux producteurs (par exemple les hôpitaux).

L'examen de ces chiffres fait apparaître une structure de la consommation globale assez différente de celle qu'indiquaient les travaux antérieurs. Cela provient surtout de la nouvelle estimation des dépenses de médecine et de soins dentaires qui étaient très mal connues.

DEUXIÈME PARTIE

Les modes de paiements des dépenses médicales

I. LES DIVERS MODES DE PAIEMENTS.

Les dépenses qui correspondent aux consommations médicales des ménages offrent la particularité d'être réglées selon plusieurs types de paiements différents.

1. Elles peuvent d'abord être entièrement à la charge des particuliers. Cela correspond à la consommation médicale des ménages qui ne sont couverts par aucun régime d'assurance ou de mutuelle et qui ne bénéficient pas de prestations d'assistance. Cela correspond aussi à certaines consommations faites par les assurés sociaux qui n'en ont pas demandé le remboursement : par exemple les achats courants de pharmacie faits sans ordonnance.

2. Elles peuvent être payées par les ménages et remboursées en totalité ou en partie par les organismes d'assurance. Il convient de distinguer dans ces dépenses :

- a) La part remboursée par les organismes d'assurance ;
- b) La part qui reste à la charge des assurés.

3. Enfin, elles peuvent n'entraîner aucune dépense de la part des ménages. C'est le cas des dépenses directement prises en charge par les administrations publiques (par exemple l'aide médicale gratuite) et des dépenses réglées en tiers payant par les organismes d'assurance ou mutualistes.

Ce groupe comprend les dépenses suivantes :

1. L'ensemble des dépenses de certains organismes sociaux :

- La totalité des dépenses d'assistance, et des soins gratuits aux pensionnés militaires et victimes de la guerre ;
- La totalité des dépenses des Assurances Accidents du Travail du Régime Général et des Régimes spéciaux ;
- La totalité des dépenses du Régime minier (1).

2. Une grande part des dépenses hospitalières.

On sait que la plus grande partie des dépenses d'hospitalisation des régimes de Sécurité Sociale est réglée sous forme de tiers payant, directement aux établissements. Le paiement n'est effectué par le malade que dans le cas d'établissements non conventionnés. Mais seul le régime de la S.N.C.F. ventile dans ses statistiques les frais hospitaliers payés aux assurés (13,2 % en 1956) et payés aux établissements (86,8 %). Nous ne savons pas si un pourcentage du même ordre se retrouve dans les autres régimes. Si nous l'admettions comme hypothèse, le total des remboursements de

(1) On doit admettre en toute rigueur que, dans certains cas, des dépenses des assurés miniers sont payées par eux et remboursées. Mais la proportion de ces cas semble négligeable.

frais d'hospitalisation de l'ensemble des régimes de la Sécurité Sociale s'élèverait à 18 milliards. D'après l'enquête de 1956, l'extrapolation des remboursements de frais hospitaliers déclarés par les ménages s'élève à 20 milliards, ce qui correspond à 15 % environ des dépenses d'hospitalisation de l'ensemble des régimes de Sécurité Sociale. Il est peu vraisemblable que le chiffre réel soit très supérieur. Nous admettons que ces remboursements sont d'environ 20 milliards.

3. Quelques dépenses de médecine et de pharmacie.

Dans certains cas, des dépenses de médecine et de pharmacie sont réglées en tiers payant : tiers pharmaceutique adopté par certaines caisses de Sécurité Sociale, dispensaires, centres de soins, etc. Nous ne possédons aucune donnée comptable à ce sujet sauf en ce qui concerne les dépenses des cabinets médicaux de la S.N.C.F. Il semble cependant que dans l'ensemble le pourcentage de tiers payant soit peu important. Aussi toutes les dépenses de médecine et pharmacie des assurances-maladie et maternité ont-elles été considérées comme remboursements, à l'exception des dépenses du Régime minier et des cabinets médicaux de la S.N.C.F. Il faudra cependant considérer que les chiffres de remboursements ainsi obtenus sont légèrement supérieurs à la réalité.

4. Mutuelles.

Les données sont trop fragmentaires et incomplètes pour que le mode de paiement puisse être analysé. L'ensemble de leurs dépenses a été compris dans les remboursements, bien que la pratique du tiers payant soit fréquente. Cette incertitude ne porte d'ailleurs que sur des chiffres peu importants. Il faut toutefois souligner que l'accroissement des dépenses de la mutualité est beaucoup plus rapide que celui des dépenses des autres organismes d'assurance.

Notre objectif sera de distinguer trois flux monétaires :

- Les dépenses à la charge des particuliers qui correspondent à la somme de 1 et de 2 b) ;
- Les remboursements des organismes d'assurance qui correspondent à 2 a) ;
- La valeur des consommations n'entraînant pas de dépenses des ménages 3).

Cette étude soulève deux difficultés que nous étudierons en annexe. D'une part, les statistiques des organismes de Sécurité Sociale ne distinguent pas les remboursements (2 a) des dépenses réglées en tiers payant (3 a). D'autre part, la détermination des dépenses à la charge des particuliers suppose connus à la fois les taux des remboursements effectifs des dépenses des assurés, qui permettraient de calculer les dépenses restant à leur charge (2 b), le niveau des consommations médicales des non-assurés et l'importance des dépenses dont les assurés ne demandent pas le remboursement.

S'efforcer de distinguer les trois types de paiements qui correspondent aux dépenses médicales présente un incontestable intérêt (1). Du point de vue économique et sociologique, ces divers modes de

(1) En outre, il était particulièrement utile que nous tentions cette année une analyse des divers modes de paiement des dépenses médicales, pour permettre l'interprétation des premiers résultats de l'enquête de 1956 sur les budgets familiaux. Une telle enquête ne peut renseigner que sur les paiements effectués par les particuliers et les remboursements obtenus. Les consommations réglées par tiers payant ne peuvent figurer dans les budgets des ménages. Une confrontation des résultats de l'enquête et des données administratives n'était possible qu'à condition de séparer les remboursements du tiers payant.

paiement peuvent amener des comportements très différents des consommateurs et des producteurs. Lorsque la dépense est entièrement à la charge du particulier, on peut admettre qu'elle reste soumise au frein économique habituel des prix. Ces prix, lorsqu'ils sont libres, s'ajusteront selon une loi d'offre et de demande. Dans le cas, par contre, où la dépense est remboursée, on peut admettre que ce frein n'existe plus ; en tout cas que ce frein agit d'autant moins que le taux de remboursement est plus fort. On peut donc penser qu'il se produira un accroissement de la demande entraînant une hausse des prix dans la mesure où ceux-ci resteront libres et où l'offre n'augmentera pas assez vite. Enfin, dans le cas du tiers payant, il n'existerait plus d'autre frein à la consommation que ceux que peuvent y mettre les ordonnateurs des dépenses, essentiellement les médecins, ou les contrôles des organismes payeurs. Mais dans ce cas ces organismes garderont un contrôle direct sur les prix. Notons cependant que ce schéma doit être corrigé par deux ordres de considérations : le besoin médical est le plus souvent impératif et prioritaire, et l'action du frein économique restera partielle ; d'autre part, à l'inverse de la plupart des consommations, la consommation de soins médicaux n'est généralement pas considérée comme agréable, et la liberté de consommer n'entraînera pas forcément

GRAPHIQUE I
Importance des différents flux en 1956

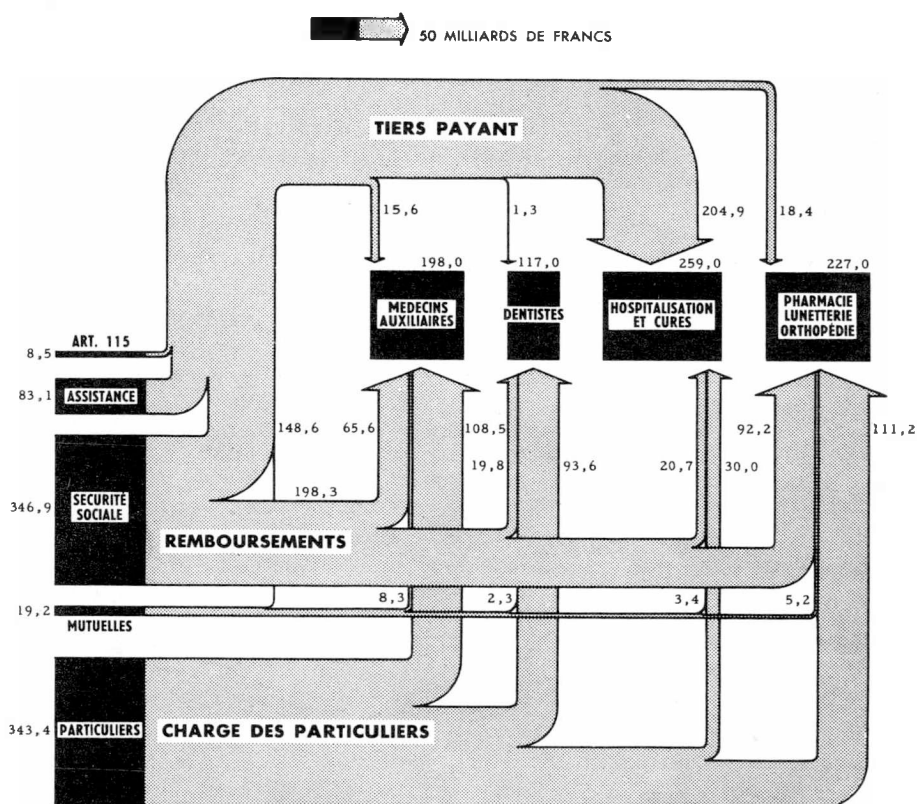


Tableau III a - Les modes de paiements en 1956

Millards de francs courants	Remboursements				Tiers payant				Total général
	Médecins Dentistes	Hospita- lisations et cures	Phar- macie	Total	Médecins Dentistes	Hospita- lisations et cures	Phar- macie	Total	
<u>Sécurité Sociale</u>									
- Régime général et rattachés	72,5	17,2	76,1	165,8	5,4	102,0	2,6	110,0	275,8
- Régime agricole	4,4	1,6	5,2	11,2	-	9,1	-	9,1	20,3
- Régime minier	-	-	-	-	4,0	6,2	5,4	15,6	15,6
- Régime S.N.C.F.	3,8	1,1	5,7	10,6	2,5	6,9	0,1	9,5	20,1
- Régime militaire	2,8	0,5	3,2	6,5	-	2,7	-	2,7	9,2
- Régime des inscrits maritimes	0,8	0,2	0,9	4,9	-	0,9	-	0,9	2,8
- Régimes divers	1,1	0,1	1,1	2,3	-	0,8	-	0,8	3,1
Total de la Sécurité Sociale	85,4	20,7	92,2	198,3	11,9	128,6	8,1	148,6	346,9
<u>Assistance</u>									
- aux malades mentaux	-	-	-	-	-	27,6	-	27,6	27,6
- aux tuberculeux	-	-	-	-	-	6,8	-	6,8	6,8
- à l'enfance	-	-	-	-	0,5	2,9	0,5	3,9	3,9
- médicale gratuite	-	-	-	-	3,0	24,3	5,7	33,0	33,0
- Subventions aux hôpitaux	-	-	-	-	-	11,8	-	11,8	11,8
Total de l'Assistance	-	-	-	-	3,5	73,4	6,2	83,1	83,1

<u>ANCIENS COMBATTANTS</u>					1,5	2,9	4,1	8,5	8,5
<u>MUTUELLES</u>	10,6	3,4	5,2	19,2	-	-	-	-	19,2
<u>TOTAL A LA CHARGE DES COLLECTIVITES</u>	96,0	24,1	97,4	217,5	16,9	204,9	18,4	240,2	457,7

Tableau III b - Les modes de paiements en 1956

	Médecins auxiliaires et Dentistes	Hospita- lisations et cures	Pharmacie Lunetterie Orthopédie	Total
<u>TOTAL A LA CHARGE DES COLLECTIVITES</u>	112,9	229,0	115,8	457,7
<u>A LA CHARGE DES PARTICULIERS</u>	202,1	30,0	111,2	343,3
<u>TOTAL</u>	315,0	259,0	227,0	801,0

des accroissements indéfinis. Ajoutons que l'influence de ces divers facteurs pourra jouer de façon différente selon les secteurs de l'activité médicale: consultations, examens, hospitalisations ou pharmacie.

Les résultats d'ensemble sont présentés dans les tableaux III a) et III b) et dans le graphique I. On voit que le tiers payant tient une place nettement plus importante que les remboursements.

2. LES REMBOURSEMENTS DES DÉPENSES MÉDICALES.

Le taux de remboursement des dépenses des assurés sociaux est une donnée indispensable à l'étude du fonctionnement des systèmes de Sécurité Sociale, aussi bien qu'à la compréhension de l'ensemble des problèmes d'économie médicale. Il apparaît très différent selon les types de soins médicaux.

a) **Soins de médecins.** — Nous avons tenté de calculer pour les années 1952 et 1956 les taux de remboursement de ces dépenses à partir des tarifs de responsabilité et des tarifs des syndicats médicaux (1). Deux faits sont à souligner: Il est bien connu qu'au cours de cette période, les taux de remboursement ont diminué, car les tarifs de responsabilité de la Sécurité Sociale, passés de l'indice 100 en 1952 à l'indice 139 en 1956, n'ont pas suivi l'accroissement des tarifs médicaux passés à l'indice 172 dans la même période. Cependant, le taux de remboursement effectif moyen n'a pas été réduit autant que semble l'indiquer ces chiffres. En effet, le pourcentage de remboursement est plus élevé pour les actes de spécialités et d'électroradiologie (actes en K) que pour les consultations et les visites. Or, dans la période considérée, la part des actes en K a augmenté dans l'ensemble des dépenses remboursées par les organismes de Sécurité Sociale.

Les taux de remboursement calculés étaient de 57,5 % en 1952 et 53,3 % en 1956. Une vaste enquête réalisée en 1958 par le Contrôle Général de la Direction de la Sécurité Sociale semble aboutir à des chiffres du même ordre, et nous permettra pour les années ultérieures de cerner ce problème de plus près.

Nous devons cependant corriger ces taux calculés en considération de deux ordres de faits. D'une part, les tarifs syndicaux n'indiquent pas exactement les honoraires réels. D'autre part, les assurés sociaux ne demandent pas le remboursement de la totalité de leurs dépenses médicales. Il en résulte que la part des consommations médicales qui reste à la charge des assurés est plus forte que l'indique le taux des remboursements effectifs pour les actes dont ils ont demandé le remboursement (1). Il n'est cependant pas possible, à partir des données dont nous disposons actuellement, de déterminer exactement le taux réel de remboursement. L'enquête de 1956 ne nous fournit que des données indicatives sur ce point. Il semblait toutefois se situer entre 49 et 51 % en 1956.

b) **Soins dentaires.** — Nous ne possédons sur ce sujet que des données isolées résultant de l'enquête de 1956, qui semblent toutefois plus précises que celles concernant les soins de médecins. Le taux de remboursement serait de 29 % pour les assurés sociaux.

c) **Hospitalisation.** — Nous avons vu que la plus grande partie des dépenses d'hospitalisation est réglée sous forme de tiers payant. Pour les assurés sociaux, si l'on considère que les dépenses hospitalières

(1) Cf. Annexe I, p. 67.

de régimes de Sécurité Sociale sont de 149,3 milliards, et que les dépenses restant à leur charge seraient, selon l'enquête de 1956 de 16,4 milliards, leurs charges d'hospitalisation apparaissent couvertes par la Sécurité Sociale à 90 %. Soulignons cependant que notre connaissance imparfaite des tarifs des cliniques privées laisse subsister une certaine incertitude sur ce point.

d) **Pharmacie.** — La pharmacie sur ordonnance est avec l'hospitalisation la part la mieux remboursée des dépenses des assurés sociaux. Le taux de remboursement semble très voisin de 80 %. Si l'on tient compte des dépenses des assurés remboursés à 100 %, sans ticket modérateur, le taux global des remboursements demandés est de 82,5 %. Mais il existe, comme pour les actes de médecins, un certain pourcentage de dépenses des assurés dont le remboursement n'est pas demandé. Son importance ne peut être déterminée avec précision.

Par ailleurs, nous savons qu'une part notable de la consommation pharmaceutique est effectuée sans prescription médicale, ne serait-ce que pour éviter lors de son renouvellement les frais d'une consultation de médecin que le remboursement peut ne pas compenser. C'est toutefois sur des indications peu précises que nous avons estimé cette part à 30 % de la consommation globale. Dans cette hypothèse, 55 % de la dépense pharmaceutique totale des assurés sociaux seraient remboursés.

Nous avons signalé que nous avons peu de renseignements sur les sommes remboursées par les sociétés mutualistes et sur les catégories de populations auxquelles elles étaient consacrées. Il est cependant certain que leur développement très rapide est favorisé par les insuffisances des remboursements de la Sécurité Sociale.

III. — L'ÉVOLUTION DES CONSOMMATIONS MÉDICALES DE 1950 A 1956

Le tableau IV et le graphique II indiquent l'évolution des dépenses médicales, exprimées aux prix courants, de 1950 à 1956. Les séries établies dans notre précédente étude ont été corrigées en fonction des données nouvelles dont nous avons pu disposer. Ces corrections portent essentiellement sur les dépenses de médecine (1). Soulignons qu'en ce qui concerne les soins dentaires, l'estimation du rythme d'évolution repose sur des données très fragiles (2). La légère correction des dépenses d'hospitalisation résulte de modifications des conventions comptables adoptées (3).

Le tableau V et le graphique III présentent l'évolution des consommations **aux prix de 1954** (4). Ces estimations reposent sur l'utilisation des indices de prix décrits dans l'annexe II (5), qui prolongent les séries d'indices utilisées dans notre étude antérieure.

(1) Cf. Annexe I, p. 67.

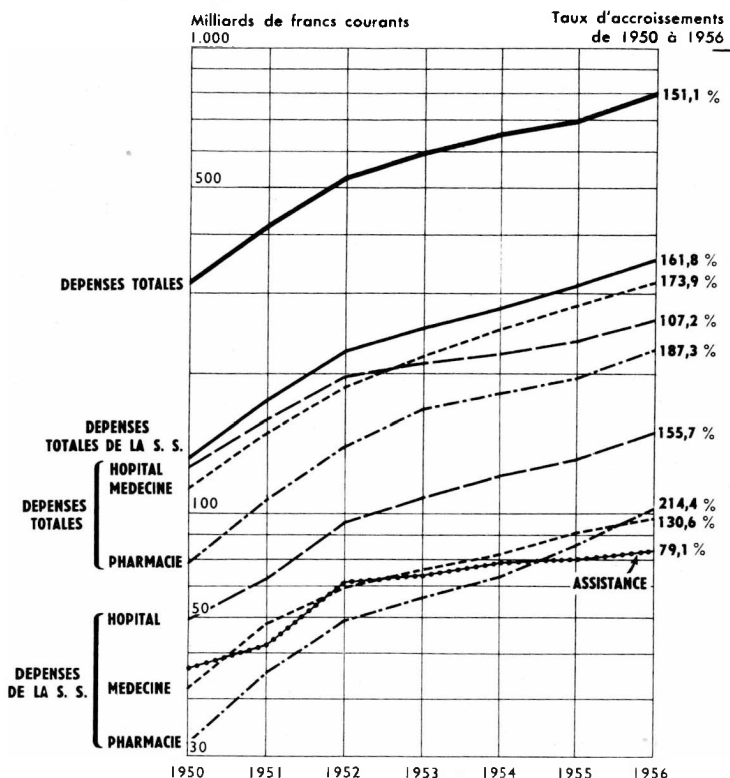
(2) Cf. Annexe I, p. 67.

(3) Cf. Annexe I, p. 67.

(4) L'année 1954 est maintenant retenue comme année de base dans toutes les estimations à prix constants du S.E.E.F. et du C.R.E.D.O.C.

(5) Cf. Annexe II, p. 78.

GRAPHIQUE II
Evolution des diverses consommations médicales
 (valeurs aux prix courants)



Les deux dernières lignes des tableaux IV et V indiquent le montant de la consommation territoriale totale, et le pourcentage représenté par la consommation médicale. Dans la dernière colonne est indiqué le pourcentage d'accroissement des dépenses de 1950 à 1956.

On observe que l'accroissement de la consommation médicale se poursuit à un rythme très rapide, plus rapide que celui de la consommation totale. Le pourcentage des dépenses de santé dans les dépenses totales de consommation continue donc à augmenter ; il atteint 6,4 % en 1956. Remarquons toutefois que l'augmentation de ce pourcentage est moins forte lorsque les consommations sont exprimées à prix constants. Cela tient à ce que l'augmentation des prix des biens et services médicaux a été plus forte que celle de l'ensemble des prix. Ce phénomène se retrouve d'ailleurs dans plusieurs secteurs économiques où la consommation est en expansion rapide.

Pour apprécier l'augmentation des dépenses des Régimes de Sécurité Sociale, on doit tenir compte de l'accroissement certain des effectifs des assurés, qui forment un pourcentage croissant de la population totale. On ne connaît cependant pas avec précision les modifications de ces effectifs.

Tableau IV - Evolution des dépenses médicales aux prix courants

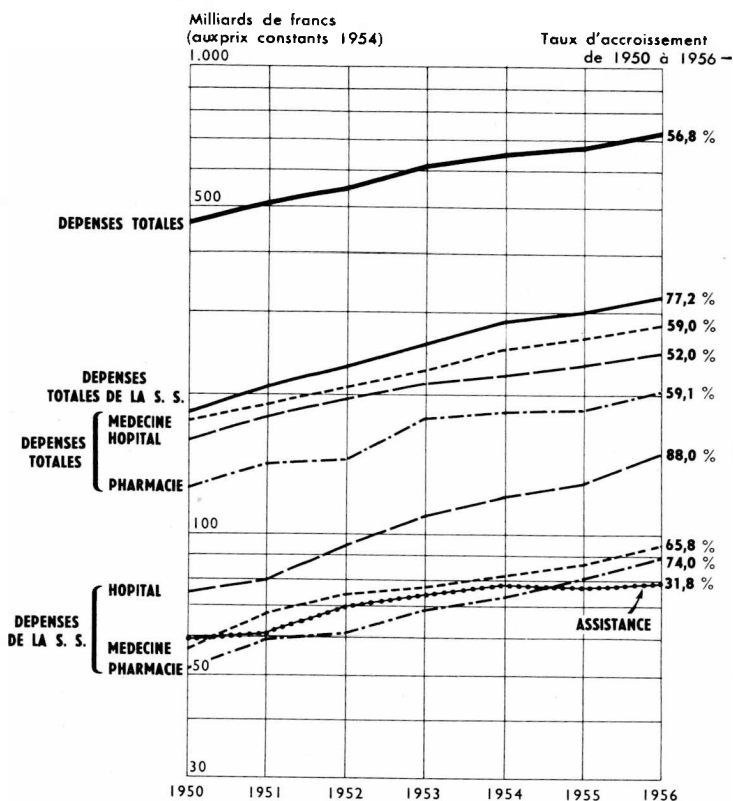
Milliards de francs	1950	1951	1952	1953	1954	1955	1956	Indice d'accrois- sement 1950 = 100
<u>SECURITE SOCIALE</u>								
- Médecins, dentistes, auxiliaires	42,2	58,0	69,5	74,1	80,7	88,9	97,3	230,6
- Hospitalisation et cures	58,4	72,4	95,8	108,5	120,6	131,4	149,3	255,7
- Pharmacie, lunetterie, orthopédie	31,9	45,4	59,3	65,7	73,5	85,0	100,3	314,4
Total	132,5	175,8	224,6	248,3	274,8	305,3	346,9	261,8
<u>ASSISTANCE</u> Total	46,4	54,5	71,0	74,9	78,8	78,8	83,1	179,1
dont :								
- Assistance médicale gratuite	18,3	21,6	29,6	32,6	34,2	32,1	33,0	180,3
- Assistance aux mentaux	13,4	15,7	21,2	21,3	23,3	25,7	27,6	206,0
- Assistance aux tuberculeux	4,5	4,8	6,3	6,1	6,3	6,1	6,8	151,1
<u>DEPENSES TOTALES</u>								
- Médecins, dentistes, auxiliaires	115	150	189	218	249	279	315	273,9
- Hospitalisation et cures	125	161	197	208	218	233	259	207,2
- Pharmacie, lunetterie, orthopédie	79	108	140	158	174	195	227	287,3
Total	319	119	529	584	641	707	801	251,1
<u>CONSOMMATION FRANCAISE TOTALE</u>	6.728	8.312	9.580	10.020	10.543	11.328	12.463	185,2
<u>POURCENTAGE DE LA CONSOMMA- TION TOTALE REPRESENTEE PAR LA CONSOMMATION MEDICALE</u>	4,7	5,0	5,5	5,8	6,1	6,2	6,4	

Tableau V - Evolution des dépenses médicales aux prix de 1954

Milliards de francs	1950	1951	1952	1953	1954	1955	1956	Indice d'accrois- sement 1950 = 100
<u>SECURITE SOCIALE</u>								
- Médecins, dentistes, auxiliaires	57,0	67,4	73,9	77,2	80,7	86,3	94,5	165,8
- Hospitalisation et cures	74,9	79,6	94,9	109,5	120,6	128,8	140,8	188,0
- Pharmacie, lunetterie, orthopédie	51,5	60,5	60,5	69,9	73,5	81,0	89,6	174,0
Total	183,4	207,5	229,3	256,6	274,8	296,1	324,9	177,2
<u>ASSISTANCE</u>								
Total	59,5	59,9	70,3	75,7	78,8	77,3	78,4	131,8
dont :								
- Assistance médicale gratuite	23,5	23,7	29,3	32,9	34,2	31,5	31,1	132,3
- Assistance aux mentaux	17,2	17,3	21,0	21,5	23,3	25,2	26,0	151,2
- Assistance aux tuberculeux	5,8	5,3	6,2	6,2	6,3	6,0	6,4	110,3
<u>DEPENSES TOTALES</u>								
- Médecins, dentistes, auxiliaires	176,9	192,3	207,7	224,7	249,0	263,2	281,3	159,0
- Hospitalisation et cures	160,3	176,9	195,0	210,1	218,0	228,4	244,3	152,4
- Pharmacie, lunetterie, orthopédie	127,4	144,0	142,9	168,1	174,0	185,7	202,7	159,1
Total	464,6	513,2	545,6	602,9	650,0	677,3	728,3	156,8
<u>CONSOMMATION FRANCAISE TOTALE</u>	8.838	9.443	9.725	10.161	10.543	11.178	11.802	141,5
<u>POURCENTAGE DE LA CONSOMMA- TION TOTALE REPRESENTEE PAR LA CONSOMMATION MEDICALE</u>	5,3	5,4	5,6	5,9	6,1	6,1	6,2	

GRAPHIQUE III

Evolution des diverses consommations médicales (aux prix constants 1954)



Les remarques suivantes peuvent être présentées sur l'évolution des principaux secteurs :

MEDECINS. — Les dépenses totales de médecins et de dentistes ont augmenté très rapidement (de 174 % entre 1950 et 1956) sous l'influence de deux facteurs : l'accroissement de la consommation en volume d'actes d'une part (59 %), la très forte augmentation des honoraires d'autre part (72 %). Les dépenses de médecine de la Sécurité Sociale ont beaucoup moins augmenté (de 131 %) malgré une progression plus forte des consommations en volume (de 66 %), en raison de la hausse modérée (39 %) des tarifs de responsabilité qui ont augmenté à peu près au même rythme que l'indice des prix de détail. Il faut souligner par ailleurs que l'accroissement du ticket modérateur réel, qui dépasse en 1956, 45 % pour les dépenses de médecins, ne semble pas avoir freiné la progression de la consommation des assurés sociaux.

Un élément caractéristique de ce secteur est le développement des types d'activités médicales les plus spécialisées et les plus techniques. Les données que nous fournissent les statistiques du Régime Général sont à cet égard très nettes : dans l'ensemble des dépenses de médecine, le pour-

centage des actes de chirurgie, spécialités et électroradiologie (actes en K) est passé de 37,8 % en 1950 à 45,0 % en 1956. Exprimés en lettres-clés, les nombres des consultations (C) et des visites (V) se sont accrues dans la même période de 59 et 51 %, celui des actes de spécialités (K) de 111 % (1). Il semble que le développement de l'électroradiologie soit la principale raison de cette évolution. Elle représente en effet en 1956 la moitié des dépenses d'actes de spécialités et 4 % de l'ensemble des dépenses du Régime Général. Si l'on admettait, ce qui est assez vraisemblable, que leur proportion dans l'ensemble des dépenses médicales du pays soit du même ordre, on serait conduit à évaluer à 32 milliards les dépenses totales d'électroradiologie. Ces dépenses sont, en outre, susceptibles d'un développement rapide : en effet, l'étude des consommations régionales (2) par assurés montre qu'elles varient selon les départements du simple au quadruple et ne sont importantes que dans la région parisienne, l'Alsace et le Midi méditerranéen. Leur diffusion plus générale peut être raisonnablement prévue.

SOINS DENTAIRES. — Nos estimations antérieures des dépenses de soins dentaires étaient très incertaines et nous ne les avons pas séparées des dépenses de médecine. Les bases sur lesquelles repose notre nouvelle estimation sont indiquées dans l'annexe I.

Cette consommation, comme celle de radiologie, est très variable selon les régions et les catégories sociales. L'enquête budgets de familles de 1956 montre qu'elle varie du simple au triple selon les régions (la région parisienne qui représente 17,8 % de la population française effectue 35,5 % des dépenses de soins dentaires du pays) et que les membres des professions libérales et les cadres supérieurs ont une consommation sept fois plus forte que les ouvriers agricoles. On peut donc prévoir que les modifications de la structure de la population française dans les prochaines années entraînera une augmentation rapide de la demande de soins dentaires.

HOSPITALISATION. — La dépense totale d'hospitalisation s'est accrue moins vite (107 %) que les autres dépenses médicales, mais les dépenses en cliniques privées sont mal connues et une sous-estimation de cette consommation est possible. Si les dépenses d'hospitalisation de la Sécurité Sociale ont beaucoup augmenté (156 %), celles de l'Assistance ont peu progressé (79 %) et tendent nettement à se stabiliser. Il semble qu'avec l'accroissement du pourcentage d'assurés sociaux, le besoin du recours à l'aide médicale gratuite diminue. Cette tendance n'a pu que s'accroître depuis 1955 avec l'institution de la nouvelle réglementation sur les maladies de longue durée.

Un fait caractéristique est la stabilisation de l'activité des établissements antituberculeux. Dans l'ensemble du secteur, on doit considérer que la consommation est imposée par un besoin médical strict, et serait plutôt freinée par l'insuffisance de l'équipement et du confort des établissements. L'augmentation des prix de journée dans les établissements publics, qui est de 84 % depuis 1950, est imposée par les nécessités du progrès technique. Si on compare l'indice du prix de journée à l'indice du prix des soins hospitaliers (3), on observe que de 1950 à 1956 la consommation de biens et services correspondant à une journée d'hospitalisation s'est accrue de 34 %, traduisant l'accroissement constant des besoins techniques et des besoins de confort.

(1) On sait qu'il faut distinguer les actes de spécialités (par exemple ponction d'un sinus, destruction de verrues, insufflation d'un pneumothorax, gastroscopie, électro-choc, etc.) qui sont codifiés en K, des consultations ou visites de spécialistes cotées C₂, C₃, V₂, V₃.

(2) D'après des travaux en cours et non encore publiés.

(3) Annexe II, p. 78.

PHARMACIE. — Le phénomène le plus important semble être la rapide évolution de la structure de la consommation pharmaceutique : déplacement de la demande vers les produits nouveaux, antibiotiques, hormones, vitamines, qui sont des produits chers, au détriment des produits anciens et peut-être des produits à « publicité grand public ».

Il serait particulièrement important d'évaluer, dans l'ensemble de la consommation pharmaceutique, l'importance de la part prescrite sur ordonnance et de la part achetée sur l'initiative du consommateur. L'enquête de 1956 nous fournit à cet égard des données qui ne doivent cependant être considérées que comme grossièrement indicatives. La consommation sans ordonnance représenterait en valeur 30 % environ de la consommation totale. Ce pourcentage semble constant dans toutes les catégories de population, qu'il s'agisse d'assurés sociaux ou de non-assurés. Si l'on considère que les produits achetés sans ordonnance sont dans l'ensemble des produits moins chers, on conçoit que la consommation pharmaceutique sans ordonnance représente un volume important.

Les données que fournit en 1956 le Régime Général de Sécurité Sociale permettent d'individualiser une catégorie d'actes d'un particulier intérêt : les examens de laboratoire. Ces dépenses ne représentent encore qu'un faible pourcentage des dépenses médicales totales (1,8 %). Mais dans ce cas également, l'analyse régionale nous montre que ces techniques spécialisées restent encore d'un usage localisé. La dépense d'examens de laboratoire varie par assuré du simple au quintuple selon les départements. Elle n'est en fait notable que dans une dizaine de départements au voisinage des grands centres universitaires de Strasbourg, Lyon, Marseille et Paris. Les dépenses d'analyse dans la région de Paris représentent 40,5 % de l'ensemble de ces dépenses en Régime Général, pour 27,3 % des assurés. Bien que la généralisation de ces méthodes d'examens se heurte actuellement au sous-équipement de la province en laboratoires, leur accroissement est à prévoir. L'observation de leur évolution aura l'intérêt d'un test de l'extension des techniques médicales modernes.

L'appréciation du rythme d'évolution de la consommation pharmaceutique pose un problème difficile. L'accroissement de ces dépenses en francs courants demeure le plus rapide : il est 187 % en ce qui concerne la consommation totale de pharmacie, 214 % pour les Régimes de Sécurité Sociale. Dans le tableau V, l'évaluation de cette consommation à prix constants a été faite en utilisant l'indice du prix moyen des spécialités déjà retenu dans notre précédente étude (1), pour mieux permettre le rapprochement de nos séries. Cependant nous avons insisté sur les critiques que l'on pouvait faire aux indices des prix pharmaceutiques existants, et sur les graves erreurs auxquelles ils pouvaient entraîner dans l'estimation des consommations pharmaceutiques en volume. Améliorer cette estimation est un des problèmes principaux qui se présentent à nous.

IV. — CONCLUSION

Le médecin sait bien qu'une révolution technique a provoqué l'expansion de la médecine moderne. Mais l'économiste saisit mal les phénomènes qui en découlent. Quelques faits se dégagent cependant des données qui ont pu être rassemblées et que sont venues enrichir des sources nouvelles telles que l'enquête de 1956 (2).

(1) Indice de prix moyen n° I. Cf. Annexe II, p. 78.

(2) Cf. dans ce même numéro : « La consommation médicale des ménages d'après l'enquête de 1956 », p. 87.

Le volume de la consommation médicale a augmenté de 10 % en 1956. Sa progression a été plus marquée encore qu'au cours des années précédentes : la tendance au ralentissement qui apparaissait de 1953 à 1955 ne semble pas se confirmer. Si la production pharmaceutique n'a aucun mal à faire face à cette demande accrue, il n'en est pas de même du corps médical dont les effectifs sont plus faibles qu'on ne le supposait (1). Il en résulte une hausse des honoraires qui peut difficilement être contenue.

On aperçoit pourtant bien des raisons qui conduiront encore à un développement de ces consommations. Nous ne connaissons pas avec précision l'influence de l'âge sur les besoins médicaux ; il est cependant certain qu'ils sont surtout importants aux périodes extrêmes de la vie. La structure démographique française implique donc de gros besoins. Ceux de la population âgée semblent encore mal satisfaits.

Les consommations médicales sont très différentes selon les régions, surtout en ce qui concerne les soins ou examens spécialisés ; l'usage des techniques modernes semble, dans bien des cas, localisé au voisinage des grands centres universitaires.

Les comportements vis-à-vis des soins médicaux apparaissent aussi très différents selon le milieu social et le revenu, les populations agricoles et ouvrières étant les plus faibles consommatrices. Par contre, ces consommations semblent bien s'accroître le plus vite dans les classes sociales où elles étaient les plus basses au départ.

A l'encontre d'hypothèses souvent émises, il ne paraît pas que les assurances sociales aient une influence prédominante sur la consommation médicale, bien que l'on puisse penser qu'à leur création elles ont joué un rôle initiateur important. Nous avons déjà signalé que les ouvriers se situaient parmi les plus faibles consommateurs. Inversement d'ailleurs, l'accroissement progressif du ticket modérateur réel ne semble pas avoir freiné la demande de soins.

En fait le mouvement que nous observons est commandé avant tout par un immense progrès technique. Ce progrès répond au besoin impératif que crée la maladie, besoin dont le malade ne prend cependant conscience qu'avec l'élévation du niveau de son éducation sanitaire, et qu'il ne peut satisfaire que par l'élévation personnelle et générale du niveau des revenus. Seules des études de caractère purement médical, fondées sur des statistiques de morbidité précises, permettraient d'apprécier à quelle masse de besoins incompressibles doit faire face l'organisation sanitaire et quels moyens économiques devraient être mis en œuvre pour conserver aux malades le bénéfice de ces progrès. Etayant les recherches actuellement poursuivies et dont le but est la prévision, elles apporteraient les éléments qui au delà de cette première démarche sont nécessaires au choix des décisions.

(1) Cf. Annexe I, p. 67.

ANNEXE I

SOURCES ET MÉTHODES D'ESTIMATION

I. — DÉPENSES DE MÉDECINS, DENTISTES ET AUXILIAIRES.

Dans notre étude de 1957, nous avons souligné l'incertitude qui régnait sur les estimations des consommations de soins médicaux et dentaires. Nous n'avions pas séparé l'évolution de ces consommations de celles de l'ensemble des « dépenses de médecine ». Il apparaissait que le plus gros effort devait être fait pour préciser ce poste particulièrement mal connu. Nous disposons pour 1956 de données nouvelles qui nous permettront d'améliorer ces estimations. Les dentistes seront étudiés indépendamment alors que nous ne nous étions pas estimés, jusqu'à présent, en mesure de faire une évaluation tant soit peu fondée de leur chiffre d'affaires.

A. Médecins.

Il s'agit de tous les services (consultations, visites, examens, soins) fournis par les diplômés en médecine (médecins, chirurgiens, radiologues) à des personnes ne séjournant pas dans un établissement hospitalier public ou privé.

Une telle définition ne correspond pas entièrement aux honoraires reçus par les médecins exerçant en pratique libérale, car les honoraires correspondant à une activité dans les hôpitaux et cliniques doivent en être exclus. Par ailleurs une partie de la consommation de médecine s'effectue dans des services à forme non libérale : consultations d'hôpitaux, dispensaires, centres de soins, médecine des mines, cabinets médicaux de la S.N.C.F. Rappelons enfin que dans la forme actuelle des comptes de la Nation, la médecine du Travail, la médecine militaire et la médecine scolaire ne sont pas comprises dans la consommation des ménages.

Trois types d'estimations de ces consommations peuvent être faits : soit à partir de l'observation réelle de la consommation par des enquêtes ; soit à partir des statistiques comptables administratives en extrapolant leurs données aux secteurs qu'elles ne couvrent pas ; soit à partir des chiffres d'affaires de la profession. Nous tenterons d'établir, et confronterons des estimations faites par ces trois procédés.

1. Estimations résultant de l'enquête budgets de familles (1).

Les extrapolations à l'ensemble de la population française des données de cette enquête nous fournissent deux chiffres globaux.

Dépenses totales de médecins	175 milliards
Remboursements reçus de la Sécurité Sociale et des Mutuelles..	53 milliards

D'où l'on peut tirer :

Dépenses à la charge des particuliers	122 milliards
---	---------------

Ces évaluations ne correspondent pas à la totalité de la consommation de services de médecins, car elles ne comprennent pas les dépenses réglées par tiers payant.

2. Estimations à partir des dépenses des organismes sociaux.

Les dépenses de trois catégories de population doivent être envisagées :

a) Dépenses remboursées aux assurés sociaux :

Il s'agit des dépenses de l'ensemble des assurés sociaux, sauf les assurés du régime des mines et les agents de la S.N.C.F. Elles peuvent être estimées à partir des remboursements si l'on en connaît le taux effectif.

(1) Cf. dans ce même numéro, p. 87.

Nous tenterons de calculer ce taux pour l'ensemble des dépenses de l'assurance-maladie du Régime Général ; nous admettrons qu'il est du même ordre dans les autres régimes. Le calcul sera fait pour les trois types d'actes qui représentent la majeure part des dépenses de médecine : Consultations (C), Visites (V), actes de chirurgie, spécialités et électroradiologie (K).

La moyenne pondérée des tarifs de responsabilité était en 1956 pour l'ensemble de la France (en francs) :

	C	V	K
	—	—	—
Remboursé à 100 % ...	347,6	441,4	211,5
» à 80 % ...	278,1	353,1	169,2

Les tarifs des honoraires syndicaux départementaux tels qu'ils sont indiqués par la Confédération des Syndicats Médicaux nous permettent de calculer les moyennes pondérées suivantes pour 1956 :

C	V	K
—	—	—
560	717	325

La comparaison de ces chiffres avec les tarifs de responsabilité des caisses permet de calculer le montant restant à la charge de l'assuré pour chaque type d'actes suivant qu'il y a ou non ticket modérateur.

	C	V	K
	—	—	—
Sans ticket modérateur ...	212,4	275,6	113,5
Avec ticket modérateur ...	281,9	363,9	155,8

Les statistiques de la Sécurité Sociale permettent de connaître les dépenses en C, V, K suivant qu'il y a ou non ticket modérateur. En divisant ces estimations globales par les tarifs de responsabilité moyens, on obtient une estimation du volume des actes pratiqués exprimés en lettres-clés (C, V, K) (1). En multipliant ce nombre d'actes par le tarif syndical on obtient une estimation des dépenses effectives des particuliers et, par différence avec le total des remboursements, le montant restant à leur charge. Les résultats figurent dans le tableau ci-dessous.

	C	V	K	Total
A - Remboursements du Régime Général (millions de francs)				
1) Avec ticket	8.941	6.986	11.312	
2) Sans ticket	1.348	800	6.600	
Total	10.289	7.786	17.912	35.967
B - Nombre d'actes				
1) Avec ticket	32.150	19.784	66.856	
2) Sans ticket	3.878	1.812	31.205	
Total	36.028	21.596	98.061	
C - Dépenses réelles des assurés	20.176	15.484	31.870	67.530

Le taux de remboursement résultant du tableau précédent est de 53,3 %.

(1) Cette estimation ne correspond pas à un nombre réel d'actes puisque, si la consultation ordinaire est représentée par C, la consultation de spécialiste est représentée par 2 C et les actes de spécialités par des nombres déterminés de K, (K 50, par exemple, pour une appendicectomie).

Si l'on admet que ce taux de remboursement est le même pour l'ensemble des régimes (rattachés et spéciaux) assurant des remboursements, les dépenses réelles des malades de ces régimes auraient été de 113,5 milliards dont 60,5 milliards leur auraient été remboursés. A ce total doivent être ajoutées les honoraires réglés en tiers payant qui correspondent à l'assurance-accident du travail et s'élèvent à 5,0 milliards.

b) Population dont les dépenses sont réglées par un tiers payant. Il s'agit des dépenses de médecins.

Des assistés 3,3
Des bénéficiaires de l'art. 115..... 1,4

Ces dépenses correspondent à des honoraires de praticiens. Par ailleurs la totalité des bénéficiaires du Régime Minier et une partie de ceux du Régime de la S.N.C.F. (agents) sont soignés par des organisations médicales utilisant des médecins salariés.

Régime minier 3,0
Cabinets médicaux de la S.N.C.F..... 1,8

L'ensemble de ces dépenses est donc de 9,5 milliards.

c) Dépenses à la charge de la population non assurée.

D'après les données les plus récentes fournies par l'enquête « Emploi » de l'I.N.S.E.E. de mars 1957, cette population représentait 28 % de la population française.

Des indications sur la consommation de cette population données par l'enquête budgets de familles de 1956 nous montrent que sa dépense moyenne est peu différente de la dépense moyenne des assurés ou ayant droit. La dépense totale de cette catégorie de consommateurs serait de l'ordre de 47 milliards.

Les résultats relatifs à l'ensemble de la population française sont fournis par le tableau ci-dessous.

	Tiers payant	Remboursements	A charge	Total
a) Assurés sociaux (sauf b)	5,0	60,5	53,0	118,5
b) Assurés des mines et de la S.N.C.F., Assistés, Art. 115	9,5	-	-	9,5
c) Non assurés	-	-	46,7	46,7
TOTAL	14,5	60,5	99,7	174,7

Nous n'avons pas tenu compte dans ces évaluations des sommes versées par les mutuelles pour lesquelles nous ne disposons que de données très incertaines.

3. Estimation des chiffres d'affaires des médecins.

Les seules bases d'une telle estimation sont les statistiques fiscales.

Nous avons indiqué dans notre précédente étude pourquoi nous avons hésité à utiliser ces sources en l'absence de tout contrôle possible des résultats. Les données qu'elles nous fournissent sont des revenus nets moyens, imposables au titre des bénéfices non commerciaux. L'extrapolation nécessaire pour en tirer les chiffres d'affaires bruts nous paraissait très hasardeuse. Nous ne les utiliserons d'ailleurs que pour vérifier la cohérence de nos données et surtout pour en tirer des indications sur le rythme d'évolution de ces consommations.

En utilisant les bases d'extrapolation admises par la commission qui avait réalisé la première étude du C.R.E.D.O.C. sur les dépenses de santé (1), le chiffre d'affaires global des médecins et chirurgiens serait compris entre 163 et

(1) Rapport sur les dépenses de santé des Français, « C.R.E.D.O.C. Etude n° 4 », novembre 1954.

181 milliards en 1956. Ces chiffres comprennent les honoraires réglés par tiers payant et les honoraires reçus dans les cliniques privées, mais non les salaires et traitements et les honoraires hospitaliers dans les hôpitaux publics. Ils ne couvrent pas la consommation de soins de médecins pouvant être donnés dans les dispensaires, centres de soins, consultations des hôpitaux.

4) La confrontation de ces diverses estimations qui n'ont pas le même contenu ne peut être faite immédiatement. Le tableau ci-dessous indique de quelle façon elles peuvent être mises en parallèle.

		Consommation des services de médecins					Consom- mation hospita- lière
		Tiers payant		Rem- bourse- ments	A la charge des particuliers		Hono- raires dans les cliniques privées
		Services médicaux des R.S. de S.S.	Hono- raires		Assurés	Non assurés	
Evaluation des dépenses des consom- mateurs	Selon Enquête de 1956			53	122		
	Selon Sources adminis- tratives	4,8	9,7	60,5	53,0	46,7	
Evaluation des recettes de la profession médicale	Médecins libéraux B.N.C.			160 à 180			(12)
	Dispen- saires Consul- tations Centres de soins						

Si nous cherchons à compléter chacune de ces estimations partielles nous arrivons aux chiffres suivants :

Selon enquête	189
Selon sources administratives	175
Selon recettes (non comprises celles des services médicaux non libéraux)	153 à 173

Nous avons indiqué que l'évaluation à partir des données fiscales, très aléatoire, n'était tentée que pour juger de la cohérence des données. Quant à l'estimation à partir des sources administratives nous devons considérer qu'elle constitue un minimum. En effet elle implique deux hypothèses : D'une part elle est calculée à partir des tarifs des syndicats médicaux, en admettant que ces tarifs sont toujours appliqués. Or, si dans certains cas, surtout en province, les honoraires réels sont légèrement inférieurs aux tarifs syndicaux, ils leur sont par ailleurs très supérieurs lorsqu'il s'agit de spécialistes ou de praticiens renommés. D'autre part ces chiffres sont calculés à partir des volumes des actes remboursés par la Sécurité Sociale, en admettant par conséquent que les assurés sociaux ont

toujours demandé le remboursement des actes consommés. Il n'en n'est certainement pas ainsi. L'enquête 1956 montre qu'une notable partie des ménages appartenant aux catégories socio-professionnelles assurées ont effectué des dépenses sans avoir bénéficié de remboursements. Mais il ne doit s'agir naturellement que de cas où ces dépenses étaient minimes.

Ces deux sortes de faits doivent nous faire admettre que l'estimation à partir du montant des remboursements de la Sécurité Sociale représente un minimum.

Pour la faire coïncider avec celle fournie par l'enquête, on devrait admettre que les remboursements représentent de 49 à 51 % des dépenses au lieu du taux théorique de 53,3 % que nous avons calculé.

Sur la base de ces données, dont on peut observer les marges d'incertitude, nous avons admis un chiffre total des dépenses de médecins de 180 milliards.

4. L'évolution des dépenses de médecine.

Les estimations que nous venons de présenter nous conduisent à admettre un niveau des dépenses de médecine plus élevé que dans notre précédente étude. Nous sommes donc amenés à corriger les estimations relatives aux années antérieures, et à préciser ainsi le rythme d'évolution de ces dépenses que nous ne nous étions pas estimés en mesure d'apprécier. Mais l'enquête 1956 ne nous donne qu'une observation instantanée. Par ailleurs nous ne disposons que pour 1952 de données suffisantes pour établir à partir des chiffres de remboursement une estimation comparable à celle établie pour 1956. Seules les statistiques fiscales nous fournissent une série complète.

Voici les données qui nous permettent de calculer le taux de remboursement en Régime Général en 1952.

	C	V	K	Total
Tarifs de responsabilité (moyenne pondérée en francs)	315,9	396,8	195,7	
Tarifs syndicaux (moyenne pondérée en francs)	438	561	282	
Consommation globale en régime général en nombre d'actes exprimés en lettres clés en milliers	28.361	16.996	60.931	
Remboursement du régime général en millions	7.271	5.450	9.789	22.510
Dépenses réelles de ces malades au tarif syndical	12.422	9.535	17.183	39.140

Le rapport des dépenses remboursées (22 510 millions) aux dépenses réelles (39 140 millions) ferait apparaître un taux de remboursement de 57,5 %. Ce taux est rapprocher de celui de 53,3 % calculé pour 1956. Le taux de remboursement a donc légèrement diminué, mais pas autant que l'indique l'évolution des tarifs de responsabilité de la Sécurité Sociale et celle des honoraires syndicaux. Cela vient de ce que les actes en K pour lesquels le taux de remboursement est meilleur que pour les consultations et visites représentent en 1956 un plus fort pourcentage du total des actes: en 1952 les K représentent 43,5 % du total des C, V, K; en 1956 ils en représentent 49,8 %.

A partir de ces données, nous pouvons faire une estimation des dépenses totales de médecins en 1952, tiers payant compris, pour les assurés et non assurés. Selon qu'on admet une proportion d'assurés de 68 % ou 70 %, on obtient 106,9 ou 103,5 milliards.

Nous ne pouvons cependant nous fonder, pour estimer le pourcentage de non assurés que sur les effectifs d'assurés qui sont imprécis pour les deux prin-

cipaux régimes. Ce pourcentage était alors plus élevé et on peut l'estimer à 32 %. De même l'hypothèse d'une consommation similaire des assurés et non assurés, observée en 1956 ne peut être affirmée en 1952. Il est possible que les dépenses de certains non assurés sous consommateurs, tels les agriculteurs, aient augmenté plus vite que celles de la moyenne du pays. Aussi avons-nous établi notre estimation en admettant que la consommation des non assurés n'était que 90 % de celle des assurés. Sur ces bases, la dépense totale de médecine serait de 111 milliards, en tenant compte des sommes versées en tiers payant. Notons que cette estimation varierait de 109 à 115 milliards, si l'on admettait que la proportion des non-assurés était de 30 % ou que les dépenses des non-assurés étaient identiques à celles des assurés.

Si les sources fiscales ne nous permettent que des estimations très incertaines des chiffres d'affaires bruts, du moins peuvent-elles nous donner une indication sur l'évolution des bénéfices nets. Cette évolution ne reflétera celle des chiffres d'affaires que si le pourcentage des frais professionnels reste identique, ce qui peut être admis, et que si le pourcentage d'incertitude fiscale ne varie pas. Il est difficile d'avoir des précisions sur ce point, mais il est possible que le contrôle fiscal ait serré la réalité de plus près dans les années les plus récentes.

Voici de 1950 à 1956 l'évolution du nombre des praticiens imposables au titre des bénéfices non commerciaux, c'est-à-dire ayant une activité de médecine libérale.

	1950	1951	1952	1953	1954	1955	1956
Médecins	24.656	25.332	25.981	26.795	27.240	27.958	28.498
Chirurgiens	1.543	1.570	1.632	1.703	1.731	1.798	1.820
TOTAL	26.199	26.902	27.613	28.498	28.971	29.756	30.318

Soulignons que ces chiffres sont très inférieurs à ceux des médecins inscrits à l'Ordre (42 179 en 1956). Les études sur la démographie et la densité médicale devront tenir compte de ce fait.

Le tableau VI rassemble toutes les indications sur l'évolution des diverses données que nous avons rassemblées.

Nous pouvons constater le bon accord des rythmes d'évolution de 1952 à 1956 indiqués par les deux méthodes d'estimation de la consommation. Nous pensons donc qu'il n'est pas trop hasardeux d'utiliser les données fiscales pour établir nos estimations pour les années intermédiaires. C'est sur ces bases qu'ont été rajustées les séries couvrant les années 1950 à 1956.

B. Dentistes.

Nous n'avions pas, l'année dernière, de données permettant une estimation convenable des dépenses de soins dentaires. En effet, les extrapolations à partir des données disponibles ne pouvaient être que très imprudentes.

1. Le chiffre des dépenses de soins dentaires des organismes sociaux ne peut fournir une base d'estimation, car le taux de remboursement est faible et variable selon les types de soins, diminuant quand s'accroît la valeur des prothèses.

2. Les chiffres fiscaux sur les bénéfices nets sont encore plus éloignés des chiffres d'affaires bruts que pour les médecins. Les frais professionnels constituent en effet un pourcentage important de ces chiffres d'affaires, car ils comportent les travaux à façon et matériaux entrant dans les prothèses.

Tableau VI - Evolution des diverses données concernant la médecine

Base 100 = 1952	1950	1951	1952	1953	1954	1955	1956
<u>Nombre de praticiens exerçant en pratique libérale</u>							
- médecins	94,9	97,5	100,0	103,1	104,8	107,6	109,7
- chirurgiens	94,5	96,2	100,0	104,3	106,1	110,2	111,5
- Total	94,9	97,4	100,0	103,2	104,9	107,5	109,8
<u>Revenu net imposable moyen</u>							
- médecins	64,4	83,4	100,0	110,7	120,6	132,5	145,2
- chirurgiens	68,5	86,5	100,0	107,6	117,8	125,0	131,6
- Ensemble	64,6	83,6	100,0	110,6	120,5	132,1	144,4
<u>Chiffre d'affaires total</u>							
- Revenu net imposable global (ou chiffre d'affaires global)	61,5	81,6	100,0	113,9	126,3	142,0	157,9
- Dépenses totales de médecins estimées à partir des dépenses des organismes sociaux	-	-	100,0	-	-	-	157,6
<u>Prix</u>							
- Tarifs de responsabilité de la Sécurité Sociale	78	91	100,0	102	106	109	110
- Honoraires syndicaux	-	-	100,0	-	-	-	122,8
<u>Volume</u>							
- Chiffre d'affaires fiscal à prix constants (selon honoraires syndicaux)			100,0				128,6
- Volume d'activité par médecin			100,0				117,1

Voici à titre indicatif les données pouvant être tirées de ces chiffres :

	1951	1952	1953	1954	1955	1956
Nombre de dentistes imposables au titre des B.N.C.	9.598	9.889	10.521	10.907	11.159	11.711
<u>Evolution</u> (100 = 1952)						
Nombre de dentistes	97,1	100,0	106,4	110,3	112,8	118,4
Revenu net imposable moyen	81,9	100,0	106,4	115,5	121,2	129,8
Revenu net global pour l'ensemble du pays	79,4	100,0	113,2	127,4	136,7	153,7

Pour l'année 1956 nous disposons de l'évaluation des dépenses de soins dentaires fournie par l'enquête sur les budgets familiaux. Ces dépenses se seraient élevées à 117,1 milliards. Par ailleurs les remboursements auraient été de 24,1 milliards, chiffre qui correspond d'assez près aux estimations déduites des statistiques des organismes sociaux, qui s'élevaient à 23,4 milliards. En l'absence de toute autre donnée sur ces consommations nous retiendrons ce chiffre qui demandera toutefois à être confirmé.

Il reste très difficile d'apprécier l'évolution de ces dépenses au cours des années antérieures. Les raisons qui s'opposent à l'utilisation des sources administratives et fiscales pour estimer le montant de ces dépenses les rendent également critiquables pour en étudier l'évolution. En effet l'augmentation des dépenses de soins dentaires doit tenir en premier lieu à une utilisation de plus en plus fréquente des prothèses.

Ce n'est que pour arriver à un tableau complet et cohérent des dépenses médicales totales du pays que nous avons établi une série temporelle qui se fonde sur les données fiscales en admettant que le pourcentage des frais professionnels croît avec l'usage vraisemblablement plus répandu des prothèses. On ne peut malheureusement pas espérer corriger cette très grande incertitude sur les années écoulées.

C. Auxiliaires médicaux.

Aucune source nouvelle ne nous permet de préciser les dépenses de soins d'auxiliaires. Nos estimations sont fondées sur les dépenses connues des divers organismes sociaux. Elles ne peuvent être considérées comme précises.

II. — RECETTES DES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS.

Ces estimations ont été établies à partir des mêmes sources que pour les années précédentes. Mais certaines conventions comptables ont été légèrement modifiées.

1° Les subventions aux hôpitaux publics ont été comprises dans leurs recettes et considérées comme dépenses d'assistance. La presque totalité de ce poste est d'ailleurs constituée par la subvention de la ville de Paris à l'Assistance Publique (11 234 millions sur 11 849) ;

2° On considère les honoraires médicaux hospitaliers, comme des consommations hospitalières. Leur estimation est cependant difficile. Si les honoraires médicaux dans les établissements publics et privés, remboursés par les Régimes de Sécurité Sociale sont connus, il n'en est pas de même de la part non remboursée dans les établissements privés. Nous n'en avons fait qu'une estimation très incertaine à partir des bénéfices bruts des chirurgiens, eux-mêmes imparfaitement connus, en admettant que les 2/3 de ces revenus correspondent à leur activité en clinique.

Grâce à la nouvelle présentation du plan comptable, les recettes des hôpitaux publics correspondant aux asiles de vieillards et aux quartiers d'hospices des hôpitaux ont été plus nettement précisées et exclues (28 900 millions), de même que les recettes correspondant aux consultations externes (2 619 millions). Voici comment peuvent s'établir les recettes des établissements hospitaliers.

Etablissements publics :	Milliards de francs
Hôpitaux généraux	151,5
Hôpitaux psychiatriques	
Sanatoriums	
Préventoriuns	
Aériums	
Hôpitaux privés non lucratifs	8,6
Hôpitaux psychiatriques privés assimilés aux publics ..	6,0
Sanatoriums privés	16,3
Préventoriuns privés	4,3
Aériums privés	2,8
Cliniques et maisons de santé privées	40,2
Hospitalisation de malades civils dans les hôpitaux militaires	1,5
Total des recettes des établissements	231,2
Honoraires hospitaliers remboursés par les régimes de Sécurité Sociale	7,8
Honoraires non remboursés	12,0
Total des recettes des établissements et médecins y exerçant	251,0

Nous ne devons pas nous dissimuler que de très grandes imprécisions subsistent dans ces évaluations. Seuls en effet, les chiffres concernant les établissements publics et les hôpitaux psychiatriques assimilés proviennent de données comptables.

En ce qui concerne les cliniques privées le nombre même des lits n'est pas connu et l'évaluation des recettes est faite d'après les chiffres d'affaires fiscaux. Un très gros effort devra être fait pour améliorer ces données, et permettre en particulier leur confrontation avec les dépenses des divers organismes sociaux.

Total des dépenses d'hospitalisation et cures thermales.

	Hospitalisation	Cures	Total
Dépenses des organismes sociaux ..	224,9	4,0	228,9
A la charge des particuliers	26,1	4,0	30,1
Total	251,0	8,0	259,0

L'ensemble de ces données semble s'accorder avec les résultats de l'enquête 1956 qui indiquent un total des dépenses d'hospitalisation et de cure à la charge des particuliers de 32,1 milliards.

III. — CHIFFRE D'AFFAIRES DE LA PHARMACIE, LUNETTERIE, ORTHOPÉDIE.

A. Pharmacie.

Voici les résultats que fournissent pour 1956, les sources dont nous avons déjà pu disposer :

Chiffre d'affaires des fabricants	154 850
Exportations	27.250
 Ventes en France	 127 600
dont ventes :	
Aux grossistes	94.100
Aux officines	24 100
Aux hôpitaux et cliniques	7 700
Aux administrations	1 700
 Chiffre d'affaires des grossistes.....	 108 600
dont :	
Aux hôpitaux et cliniques	21 700
Aux officines	86 900
 Officines, Ventes correspondant :	
Aux achats aux grossistes $86.900 \times 1,50$	130 300
Aux achats aux fabricants $24\ 100 \times 1,58$	38 100
Ventes de spécialités	168 400
 Chiffre d'affaires des officines $\frac{100}{77}$	 218 600
Ventes pharmaceutiques des officines (— 9 %)	198 900

Nous disposons par ailleurs du chiffre d'affaires fiscal des officines jusqu'à 1955. Voici le rapprochement, pour ces dernières années, des chiffres d'affaires calculés à partir de la production et des chiffres d'affaires fiscaux.

	1953	1954	1955	1956
	—	—	—	—
Chiffre calculé	144 500	168 700	188 200	198 900
Chiffre fiscal	150 800	167 400	178 100	—

On observe une assez nette divergence de ces deux séries. Selon la Direction Générale des Prix, les chiffres calculés à partir de la production serreraient la réalité de plus près en 1955 et 1956 mais seraient probablement insuffisants pour 1954 et surtout 1953. Le chiffre de 1955 est supérieur au chiffre fiscal de 6 %. Mais il faut admettre que l'incertitude des déclarations doit être supérieure à ce pourcentage. Il semble donc qu'on doive pour 1955 et 1956 fonder les estimations sur les chiffres « calculés » plutôt que sur les données fiscales. Les chiffres de 1953 et 1954 devraient être réévalués à partir des chiffres fiscaux en les majorant de 6 à 10 %.

B. Lunetterie.

Chiffres fondés sur les statistiques de la Chambre Syndicale.

Notons que l'on observe une progression de ces ventes de 1955 à 1956 nettement plus marquée qu'au cours des années précédentes.

C. Orthopédie, herboristerie.

Les évaluations restent basées sur les chiffres d'affaires fiscaux que nous savons extrêmement incertains.

Total des dépenses de pharmacie, orthopédie, lunetterie.

Ce total s'établit à :

Pharmacie	198 900
Herboristerie	3 600
Lunetterie	22 200
Orthopédie	2 300
	227 000

Cette estimation est confirmée par l'extrapolation de l'enquête budgets de famille de 1956 qui donne un chiffre de 222 milliards sur des bases qui ne sont cependant pas exactement comparables.

IV. — PAIEMENTS ET REMBOURSEMENTS DES ADMINISTRATIONS.

Ces évaluations de dépenses sont fondées dans l'ensemble sur les mêmes sources que lors de notre précédente étude.

Quelques points particuliers doivent être signalés :

— **Régimes de Sécurité Sociale** : les honoraires hospitaliers sont inclus cette année dans les dépenses d'hospitalisation.

— **Assistance** : les chiffres de 1955 qui étaient provisoires ont été corrigés à partir des évaluations du Ministère de la Santé. Les comptes 1956 ne sont pas encore disponibles. Les estimations provisoires pour 1956 ont été établies à partir des prévisions budgétaires et en fonction des taux de participation de l'Etat selon les diverses formes d'Assistance. Ces taux ont été en effet modifiés en 1956.

— **Soins gratuits** aux invalides et pensionnés au titre du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre.

Nous n'avions pu donner pour 1955 que des chiffres provisoires. Les données statistiques sont maintenant plus rapidement disponibles. Nous disposons des chiffres définitifs pour 1955 et 1956.

— **Mutualité** : nos données complètes sur les dépenses des sociétés mutualistes cessaient après 1952. Nous avions signalé qu'un dépouillement complet concernant l'année 1955 était en cours. Il n'est pas terminé, et nous ne possédons encore que des indications fragmentaires. Elles tendraient toutefois à montrer que le développement de la mutualité a été de 1952 à 1955 plus rapide que nous ne l'avions admis. En l'absence de toute information nous avons cependant retenu pour la mutualité un rythme d'expansion identique au plus rapide que l'on pouvait observer, celui du régime de Sécurité Sociale agricole (35 % de 1952 à 1955). Les données actuellement disponibles ne concernent qu'un petit nombre de sociétés du département de la Seine. Mais les sommes versées par ces sociétés (3 274 millions en 1952) représentent 30 % du total des sommes versées en France par la mutualité (11 081 millions). Leurs dépenses sont passées à 5 044 millions en 1955 soit un accroissement de 54 %. Le seul département sur lequel nous possédions des données complètes est celui de l'Ain où les dépenses de la mutualité se sont accrues de 89 % de 1952 à 1955. Il est évidemment hasardeux d'extrapoler la tendance générale à partir de ces données fragmentaires. Nous ne pouvons cependant conserver l'hypothèse d'évolution précédemment retenue. Dans l'attente des données complètes sur l'année 1955 nous avons provisoirement admis un rythme d'accroissement de 55 % de 1952 à 1955 se poursuivant jusqu'à 1956.

— **Service de Santé Scolaire et Universitaire**. Le chiffre des dépenses que nous indiquons pour 1956 est inférieur à celui qui avait été donné pour 1955. Ce fait ne traduit pas une diminution de ces dépenses qui ont au contraire continué à progresser. Mais les dépenses d'équipement ont été retranchées alors qu'elles ne l'avaient pas été les années précédentes.

ANNEXE II

ÉVOLUTION DES PRIX

I. INDICE DES PRIX DES SERVICES MÉDICAUX :

Les indices de prix que nous présentons ici sont calculés de la même façon que dans notre précédente étude, sauf l'indice des prix de journées hospitalières. Ils sont indiqués en base 100 en 1952 comme précédemment, et en base 100 en 1954, l'année 1954 étant maintenant considérée le plus souvent comme année de base dans les Comptes de la Nation.

a) Indice des tarifs de responsabilité de la Sécurité Sociale.

	Pondération	1954	1955	1956
C	30	107	110	110
V	30	107	111	111
K	40	105	108	108
Indice 100 = 52		106	109	109
100 = 54		100	103	103

b) Indice des honoraires médicaux :

— Indice du prix de la consultation médicale à Paris (I.N.S.E.E.).

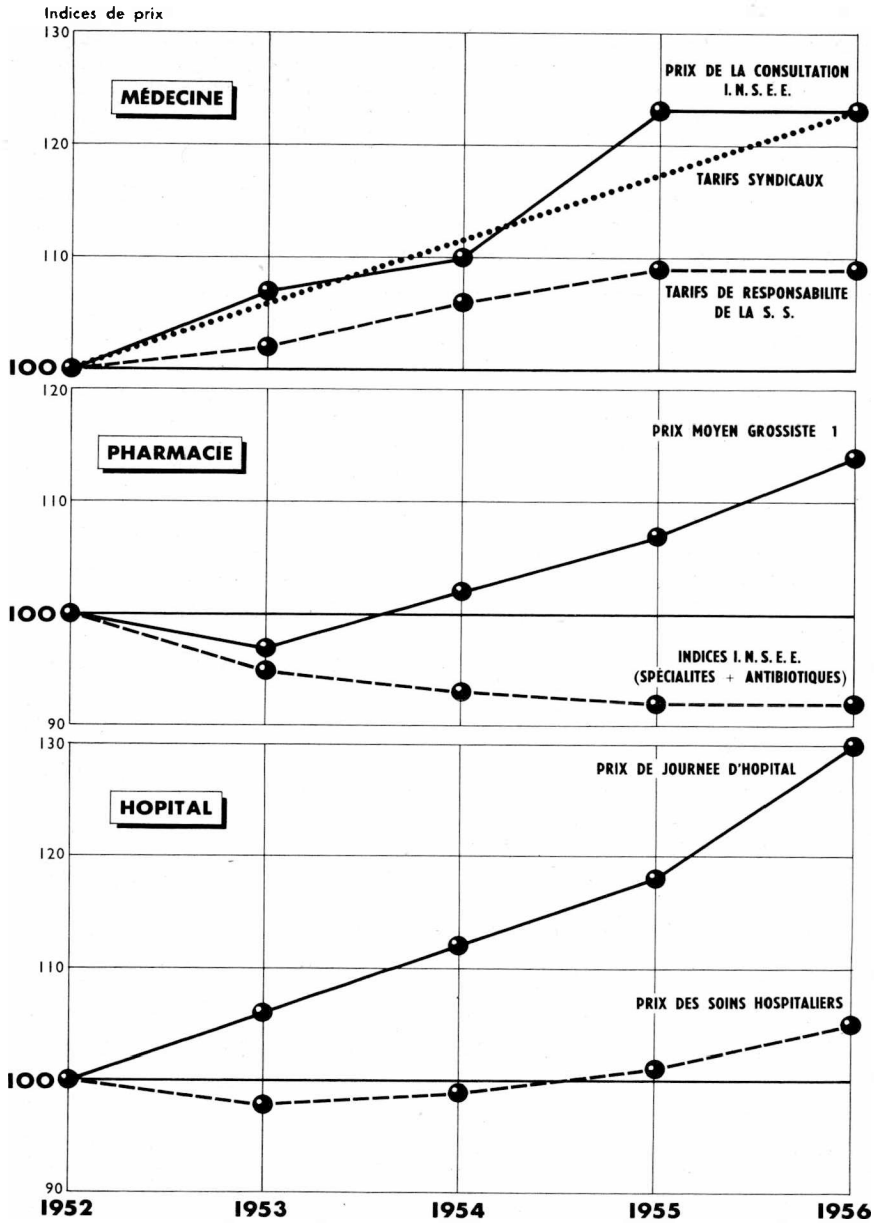
	1954	1955	1956
Consultation médicale :			
Base 100 = 52	110	123	123
Base 100 = 54	100	112	112

Nous avons pu établir, à partir des honoraires syndicaux, des tarifs moyens pour l'ensemble de la France en 1952 et 1956. Ce sont des moyennes pondérées calculées à partir des tarifs départementaux.

Voici quels sont les prix et indices ainsi obtenus.

	Pondération	1952	1956
Prix en francs	C	438	560
	V	561	717
	K	282	325
Indices	C	30	100
	V	30	100
	K	40	100
Indice d'ensemble	Base 100 = 1952	100	122,8

GRAPHIQUE IV
Evolution des indices de prix



Cet indice ne peut être considéré comme absolument satisfaisant puisqu'il ne résulte pas d'une observation des prix réels. Il nous donne cependant un aperçu de l'évolution des honoraires dans l'ensemble du pays pour les divers types d'actes médicaux.

2. INDICES DES PRIX HOSPITALIERS.

a) Indice des prix de journée des établissements publics.

Dans notre précédente étude, nous avons utilisé pour le calcul des prix de journée des hôpitaux généraux, un échantillon réduit d'établissements de divers types. Pour l'année 1956, nous avons utilisé un échantillon plus important établi par le Ministère des Finances pour suivre de façon plus rapide l'évolution des comptabilités hospitalières. Les calculs ont également été effectués pour l'année 1955 pour permettre un raccordement des deux séries. Ce raccordement s'est fait sans difficulté, le prix moyen des hôpitaux généraux publics obtenu en 1955 étant de 1 972 F selon l'ancien mode de calcul et de 1 970 F selon le nouveau.

Voici quels seraient les prix moyens et indices en 1956 :

	1954	1955	1956
Hôpitaux généraux	1.868 100	1.970 105,5	2.173 116,4
Hôpitaux psychiatriques	895 100	940 105,0	1.093 122,1
Sanatoriums	1.650 100	1.800 109,1	1.800 109,1
Préventoriuns	960 100	1.075 111,9	1.075 111,9
Aériums	780 100	850 108,9	850 108,9
Prix moyen pondéré	1.549	1.632	1.806
Indice : 100 = 1952	111,8	117,8	130,4
100 = 1954	100,0	105,4	116,6

b) Indice des prix des soins hospitaliers.

Cet indice a été établi selon la même méthode et à partir des mêmes sources que pour les années précédentes.

Voici comment il s'établit pour l'année 1956 :

	Pondération	1954	1955	1956
Personnel	40	103,9	108,9	115,9
Alimentation	18	97,7	97,9	105,5
Pharmacie	5	80,9	77,4	75,3
Divers	37	97,8	97,4	97,8
Indice des prix des soins hospitaliers				
Base 100 = 1952		99,4	101,1	105,4
Base 100 = 1954		100,0	101,7	106,0

Nous observons donc que les prix de journée continuent à augmenter plus vite que les prix des biens et services consommés à l'hôpital, ce qui témoigne d'un accroissement de la consommation correspondant à la journée d'hospitalisation.

3. INDICE DES PRIX DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES.

a) Indices de l'I.N.S.E.E.

Voici quelle est l'évolution des deux indices publiés par l'I.N.S.E.E. Bien que la part des antibiotiques ne soit pas connue nous indiquons ce que serait un indice de l'ensemble des produits pharmaceutiques en admettant que les antibiotiques représentent 20 % de l'ensemble.

	Pondération	1954	1955	1956
Indice des prix des spécialités	80	98,2	98,2	98,2
Indice des prix des antibiotiques	20	74,2	69,4	66,1
Indice global :				
Base 100 = 1952		93,3	92,4	91,8
Base 100 = 1954		100	99,0	98,4

b) Prix moyens des spécialités calculés par les grossistes.

Voici l'évolution des deux séries retenues lors de notre précédente étude :

Base 100 = 1952	1954	1955	1956
1	102	107	114
2	112	119	127
1 - Base 100 = 1954	100	105	112

Nous avons déjà indiqué quelles objections l'on peut faire à l'utilisation de ces divers indices. Nous ne possédons malheureusement aucune donnée nouvelle qui nous permettrait de les améliorer.