

ÉTUDE GÉOGRAPHIQUE des DÉPENSES MÉDICALES dans les DIVERS RÉGIMES de SÉCURITÉ SOCIALE

par

Alain VESSEREAU

Cette note présente les premiers résultats d'une étude générale, faite pour l'année 1956, sur les consommations médicales régionales⁽¹⁾. Il a paru intéressant de dégager quelques renseignements fournis par cette première analyse.

L'étude ne concerne que les dépenses des principaux régimes de Sécurité Sociale : régime général, régime fonctionnaire, régime agricole, régime minier. Il faut souligner que ces données ne traduisent pas exactement la consommation médicale totale des assurés, certaines dépenses n'étant pas remboursées (pharmacie sans ordonnance par exemple), d'autres étant remboursées à des taux qui peuvent être variables : selon les secteurs (taux de remboursement plus faible pour les soins dentaires que pour les soins hospitaliers par exemple) ; selon les régions (en fonction des écarts variables entre les tarifs de responsabilité et les honoraires médicaux) ; selon les régimes (cas du régime minier par exemple)⁽²⁾.

Pour chacun des régimes et des départements, nous avons cherché à obtenir le montant moyen des prestations en nature par personne protégée. Un calcul des prestations moyennes par assuré ne tiendrait en effet pas compte du nombre des ayants droit par assuré, variable selon les régions, et donnerait une image déformée de la consommation médicale. Il convient donc de déterminer pour chaque régime, d'une part les prestations, d'autre part le nombre de personnes protégées. Les chiffres concernant les dépenses sont tirés des statistiques comptables des divers régimes. Leur ventilation est établie selon le cadre que nous avons retenu dans l'ensemble de nos études⁽³⁾. Dans chacun de ces secteurs, on a groupé l'ensemble des dépenses, qu'elles dépendent de l'assurance maladie, de la longue maladie, de la maternité ou des accidents du travail. Pour les évaluations du nombre des personnes protégées, nous nous sommes servis des données, de précision d'ailleurs variable, fournies par les divers régimes, et des renseignements apportés par l'enquête sur l'emploi de l'I.N.S.E.E. de 1957⁽⁴⁾.

(1) Cette étude a été rendue possible par une aide financière de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale.

(2) C'est dans une optique différente que seront analysées les dépenses médicales globales départementales comportant les dépenses de l'aide sociale et les dépenses restant à la charge des particuliers. Une première étude dans ce sens a déjà été présentée :

Alain VESSEREAU, Étude régionale des consommations pharmaceutiques, *Consommation*, N° 1, janvier-mars 1959, p. 65-78.

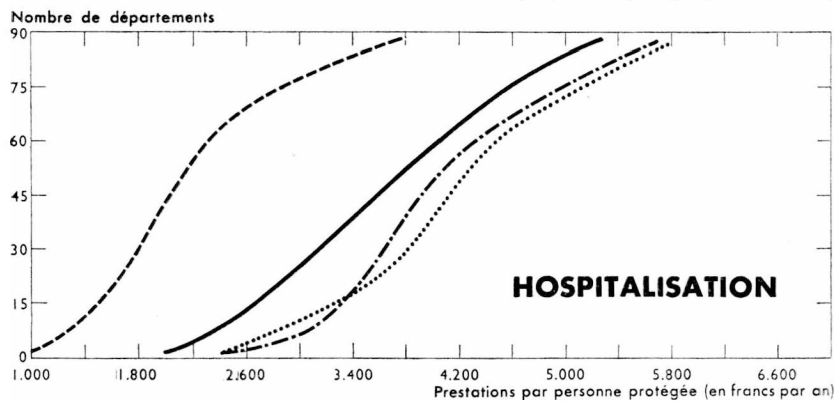
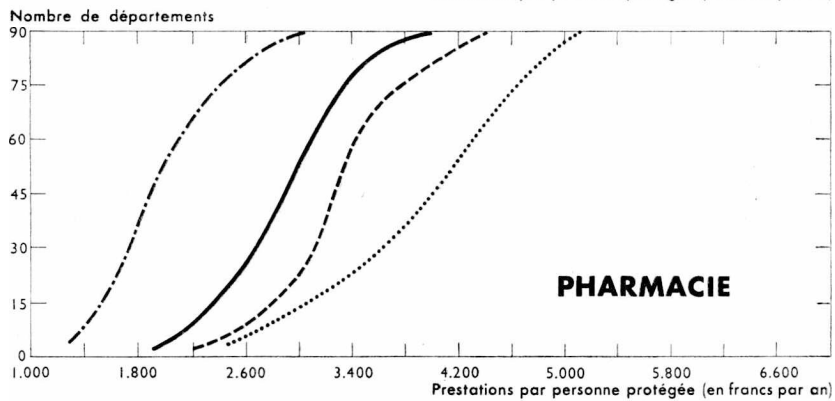
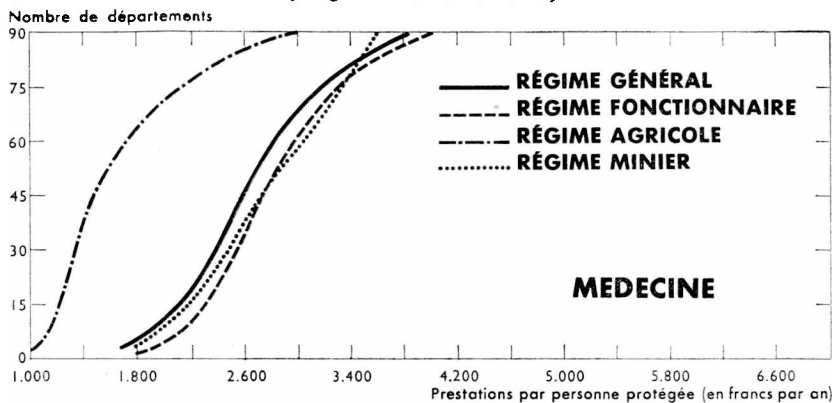
(3) Les dépenses médicales en France de 1950 à 1955, *Annales de Recherches et de Documentation sur la Consommation*, janvier-mars 1957.

Georges RÖSCH, Les dépenses médicales en 1956, *Consommation*, N° 3, juillet-septembre 1958, p. 47 et suivantes.

(4) Monique CHASSERANT, Quelques données démographiques sur les assurés sociaux, *Consommation*, N° 1, janvier-mars 1959, p. 79-85.

GRAPHIQUES I-1 A I-3

**Distribution des départements selon les prestations par personne protégée — 1956
(diagrammes cumulatifs)**



I. — COMPARAISON DES DÉPENSES PAR PERSONNE PROTÉGÉE

Les diagrammes cumulatifs I-1, I-2, et I-3 présentent pour chacun des régimes et chacun des secteurs (médecine, pharmacie, hospitalisation) les départements classés selon l'ordre croissant du montant moyen des prestations par personne protégée. Ils nous permettent, pour chaque secteur de chaque régime, de voir d'une part le niveau des dépenses, d'autre part leur dispersion.

1) En ce qui concerne les prestations de médecine, les courbes sont très voisines, à l'exception de celle du régime agricole nettement plus basse.

2) Pour les prestations de pharmacie, la courbe la plus basse est encore celle du régime agricole. La courbe la plus élevée est celle du régime minier. Cela résulte des conditions particulières dans lesquelles les ressortissants de ce régime sont remboursés de leurs dépenses pharmaceutiques. Il ne faut pas en conclure que les assurés du régime minier ont une consommation pharmaceutique plus importante que les assurés des autres régimes car, rappelons-le, ces courbes ne représentent que les prestations remboursées aux assurés et non leurs dépenses réelles.

3) Les prestations d'hospitalisation sont d'un niveau très voisin pour les régimes général, minier et agricole. Par contre, c'est ici le régime fonctionnaire qui montre des dépenses particulièrement faibles. Ceci témoigne probablement d'une consommation hospitalière moins importante mais résulte peut-être aussi d'un comportement différent de cette catégorie socio-professionnelle vis-à-vis de l'hôpital. Il est vraisemblable que les ressortissants de ce régime recourent plus volontiers aux cliniques privées qu'aux hôpitaux publics, ce qui peut avoir une incidence sur le taux de remboursement de leurs dépenses hospitalières.

4) La dispersion des dépenses d'hospitalisation est beaucoup plus importante que celle des dépenses de pharmacie et de médecine.

II. — PART DE CHAQUE SECTEUR DANS LE TOTAL DES PRESTATIONS

Il est intéressant de chercher à analyser comment à l'intérieur d'un même régime varie le comportement des assurés vis-à-vis de chacun des trois grands secteurs médicaux considérés.

Les courbes des graphiques II-1, II-2, II-3 et II-4 indiquent pour chaque régime et pour chaque département le pourcentage du total des prestations que représentent les dépenses de médecine, de pharmacie et d'hospitalisation.

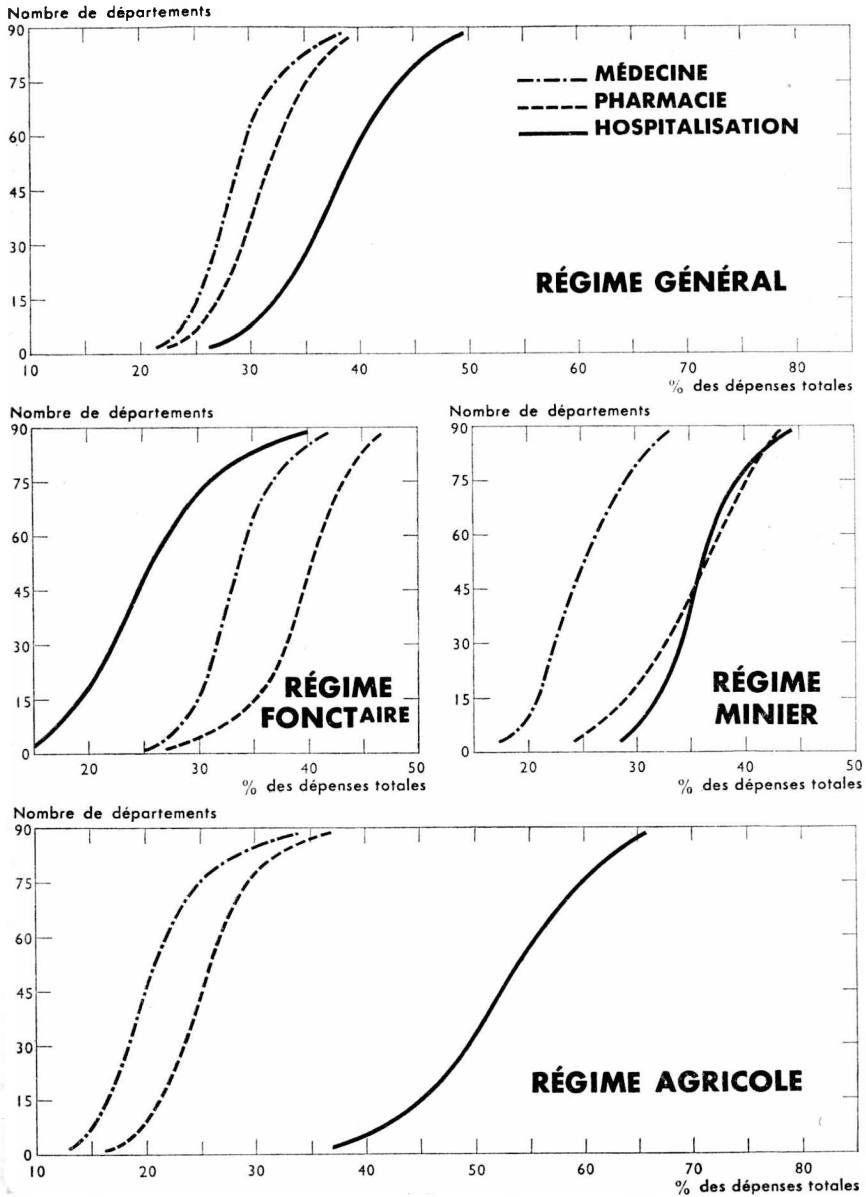
On observe une nette différence de la structure des dépenses médicales selon les régimes.

1) Les prestations du régime général sont réparties à peu près également entre les trois secteurs avec, cependant, une prédominance pour l'hospitalisation.

2) L'hospitalisation occupe une place très importante dans le régime agricole, nettement plus grande que dans les autres régimes. La médecine et la pharmacie se trouvent, de ce fait, restreintes. Une étude plus complète permettrait de voir si cela est une conséquence de l'éloignement des populations rurales des agglomérations et donc d'une plus grande difficulté à recevoir à domicile les soins d'un médecin, si cela résulte d'un recours plus tardif au médecin alors que l'affection ne peut être traitée qu'à l'hôpital, si cela provient de mauvaises conditions de logement des ouvriers agricoles ne permettant pas leur traitement à domicile.

3) En ce qui concerne le régime minier, la structure est très proche de celle observée en régime général. Seule la proportion des dépenses de pharmacie est plus importante. Nous en avons indiqué la raison.

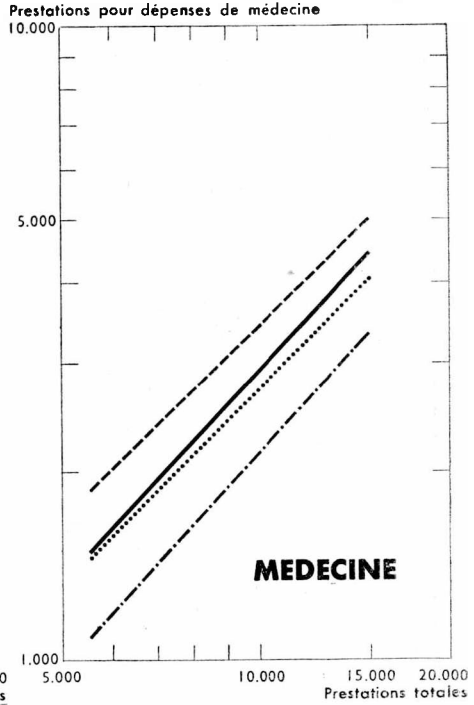
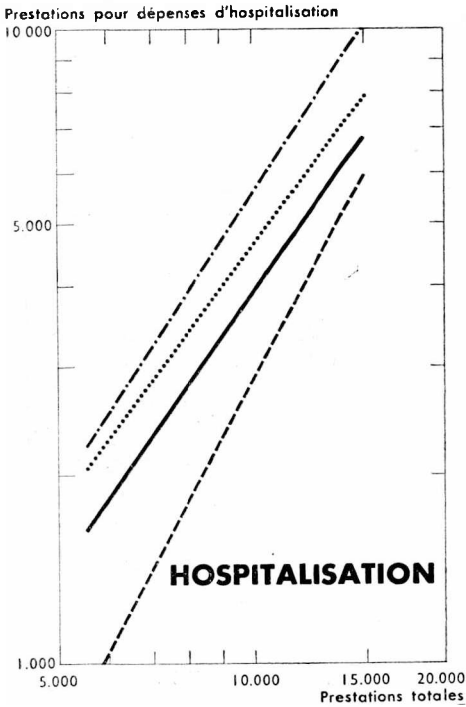
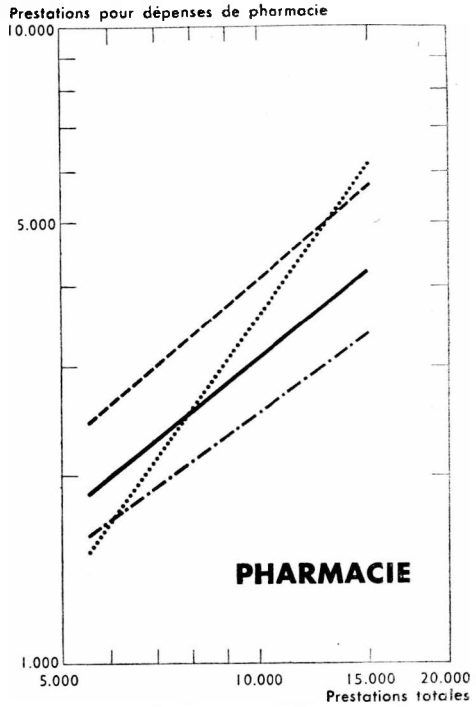
GRAPHIQUES II-1 A II-4
Structure des dépenses médicales selon les régimes
(diagrammes cumulatifs)



GRAPHIQUES III-1 A III-3

Prestations de médecin, pharmacien et hôpital selon les régimes (F. 1956)

- RÉGIME GÉNÉRAL
- - - RÉGIME FONCTIONNAIRE
- · - RÉGIME AGRICOLE
- RÉGIME MINIER



III. — RELATION ENTRE LES DÉPENSES DE MÉDECINE, PHARMACIE, HOSPITALISATION ET LA DÉPENSE TOTALE

Dans chaque régime, la différence est sensible entre le montant moyen des prestations versées aux assurés des départements extrêmes. Le niveau de consommation médicale est donc sujet à des variations importantes. Il est intéressant d'étudier comment varient les dépenses dans chacun des secteurs lorsque la dépense totale augmente.

Pour chacun des régimes (général, fonctionnaire, agricole et minier), nous avons établi pour chacun des secteurs le graphique de la relation entre les dépenses de ce secteur et les dépenses totales.

Les graphiques III-1, III-2 et III-3 présentent les droites de régression ainsi obtenues.

On observe que pour chacun des secteurs (médecine, pharmacie, hospitalisation), les droites correspondant aux divers régimes ont des pentes pratiquement identiques, c'est-à-dire que, dans tous les régimes, à une même augmentation des dépenses totales répond un taux d'accroissement proportionnellement identique dans chaque secteur.

Toutefois, lorsque la dépense totale augmente, l'accroissement de la dépense d'hospitalisation est plus rapide que celui des dépenses de médecine, lui-même légèrement supérieur à celui de la pharmacie.

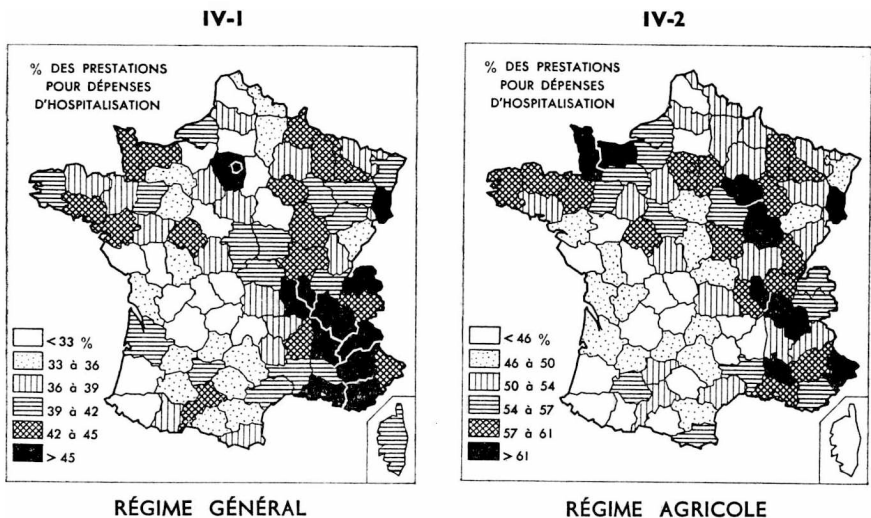
Seule la droite correspondant aux prestations pour dépenses de pharmacie des assurés du régime minier présente une différence, mais nous avons déjà signalé les caractéristiques spéciales du remboursement des dépenses de ce régime.

Ces graphiques nous permettent donc une observation importante : bien que les consommations des assurés des divers régimes se situent à des niveaux différents, lorsque la consommation totale augmente, cette augmentation se répartit de la même façon entre les trois grands secteurs. Ainsi, il existe entre les assurés des principaux régimes une similitude de comportement lorsque les possibilités ou les nécessités d'une consommation médicale accrue existent. C'est un élément qui semble pouvoir aider à l'établissement de meilleures prévisions.

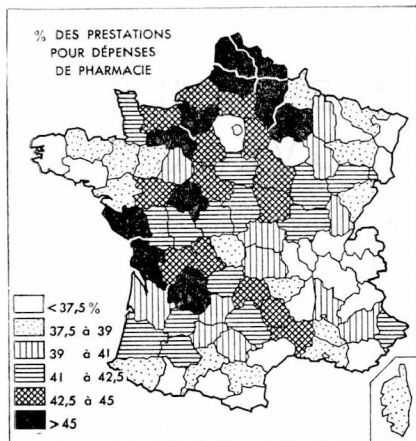
IV. — SIMILITUDES RÉGIONALES DE COMPORTEMENT

Il existe de même une similitude de comportement, département par département, entre les ressortissants des divers régimes, et les départements semblent se grouper en régions homogènes.

Les cartes IV-1, IV-2, IV-3 et IV-4 donnent quelques exemples de ces phénomènes.

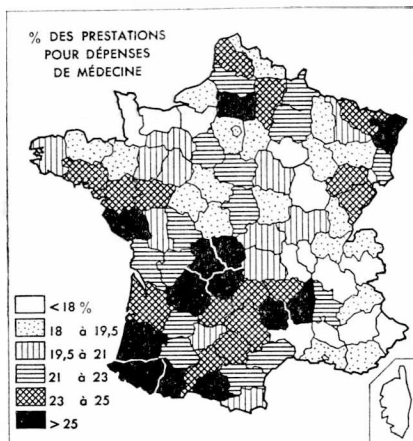


IV-3



RÉGIME FONCTIONNAIRE

IV-4



RÉGIME AGRICOLE

Ainsi, si nous considérons la part des divers secteurs médicaux dans les diverses régions, il semble que :

— La médecine occupe une place prépondérante dans toute la région du Sud-Ouest limitée par une ligne s'étendant de Nantes à Marseille.

— Les prestations pour dépenses de pharmacie sont plus importantes dans le Nord, le Centre et le Centre-Ouest de la France, débordant sur le Sud-Ouest.

— La part de l'hospitalisation est, elle, plus importante dans la région de Paris et la moitié Est de la France, avec une accentuation notable dans le Sud-Est.

Cette étude comparative des dépenses médicales des principaux régimes de sécurité sociale nous montre donc que, malgré quelques différences dans le niveau et la structure de leur consommation, les ressortissants des divers régimes ont un comportement assez semblable ; celui-ci présente des variations géographiques qui font supposer l'intervention de facteurs régionaux dont il conviendra de préciser l'influence et les caractères dans une étude ultérieure.