

DÉPENSES MÉDICALES

PUBLICATION DE L'U.S. DEPARTMENT OF HEALTH, EDUCATION AND WELFARE

Health Economics Branch (Division of Community Health Services) ; Health Economics Series n° 1, Medical Care Financing and Utilization ; Source : Book of data through 1961. U.S. Government printing office, Washington, 1962.

Ce document, édité en 1962, est avant tout un **recueil de sources** : son but est de rassembler les données relatives au financement et à l'utilisation des services médicaux aux États-Unis. Il se présente sous la forme de 186 tableaux de chiffres commentés, dont la lecture renseigne tant sur les tendances du financement et de l'utilisation des services médicaux depuis 30 ans aux U.S.A. que sur le comportement vis-à-vis de la médecine des Américains classés selon divers critères socio-démographique : sexe, âge, race, classe sociale.

Les chiffres présentés proviennent de sources très nombreuses dont la liste exhaustive est reproduite en fin du recueil ; elles sont d'origine gouvernementale ou privée. Les principales références gouvernementales émanent des départements de la santé et du commerce : National Health Survey de 1952-1953 et de 1957-1958 ; Social Security Bulletin ; Survey of Current Business. Les données concernant les modes d'assurances et l'hospitalisation proviennent des diverses compagnies d'assurances et de l'American Hospital Association.

Les titres des différents tableaux de chiffres, constituent la table des matières de ce recueil. Ils sont regroupés en deux parties :

I. — Financement des soins médicaux

II. — Utilisation des soins médicaux

Nous adoptons ce plan pour donner ici un résumé des renseignements trouvés dans ce recueil. Il faut souligner que le recueil que nous analysons représente beaucoup plus ; il pourrait être utilisé pour pousser plus avant l'analyse de la consommation médicale, et peut-être même pour construire des modèles économétriques. Il pourrait également servir de modèle pour le recueil de données et l'établissement de statistiques de consommation médicale en France.

I. — Financement des soins médicaux

Pour l'année fiscale 1960 les dépenses de santé et de soins médicaux s'élèvent à 26,5 milliards de dollars à prix courants : depuis 1929 elles ont augmenté de 630%, soit d'environ 7% par an en moyenne. Elles représentaient en 1929 3,6% du produit national brut ; en 1960, elles en représentent 5,4%. Elles sont financées par des fonds publics et des fonds privés et la part du financement public a tendance à augmenter.

Les dépenses publiques concernent la Sécurité Sociale, l'assistance publique, l'éducation, les soins aux vieillards et un ensemble de programmes médicaux ; on trouve dans l'ensemble des tableaux reproduits la ventilation des dépenses publiques par type d'affectation pour les années 1928 à 1960, ainsi que des données détaillées sur le financement public dans les différents états des U.S.A.

Les dépenses privées (1) sont essentiellement consacrées aux soins médicaux des personnes. La part des dépenses totales de consommation consacrée aux soins médicaux est passée de 3,7% en 1929 à 5,9% en 1960. On trouve dans la section du recueil consacrée aux dépenses privées les indices de prix de la consommation médicale : tous ces prix ont augmenté plus vite que les prix de l'ensemble de la consommation. Le lecteur intéressé pourra trouver l'évolution du prix de l'aspirine ou de l'extraction d'une dent depuis 1948.

Les dépenses par tête se sont élevées de 52 \$ en 1948 à 108 \$ en 1960. On note des différences de comportement suivant le mode de protection, l'âge et le sexe : les assurés dépensent plus que les non assurés, les femmes plus que les hommes et les vieux plus que les jeunes (2). Ces faits correspondent à ce qui a été observé en France.

A titre d'exemple nous reproduisons ici le tableau qui indique la consommation pharmaceutique des Américains en 1959-1960, suivant leur âge :

**Dépenses annuelles moyennes de produits pharmaceutiques
par personne suivant l'âge, 1959-1960**

| AGE | PRODUITS prescrits sur ordonnance par personne en \$ | PRODUITS non prescrits sur ordonnance par personne en \$ | TOTAL \$ | PRODUITS prescrits Total (%) |
|----------------|---|---|----------|------------------------------------|
| Tous âges | 13 | 6 | 19 | 68 |
| Moins de 6 ans | 8 | 5 | 13 | 62 |
| 6 — 17 ans | 5 | 4 | 9 | 56 |
| 18 — 34 ans | 9 | 5 | 14 | 64 |
| 35 — 54 ans | 14 | 8 | 22 | 64 |
| 55 — 64 ans | 21 | 9 | 30 | 70 |
| 65 ans et plus | 33 | 9 | 42 | 79 |

Sources : New Medical Material, janvier 1961, p. 29 : basé sur des données de la Health Information Foundation.

En 1959, 67% des Américains étaient protégés par une assurance pour leurs dépenses d'hospitalisation, 62% pour leurs dépenses de chirurgie et 19% pour leurs dépenses de visites de médecin.

La part des dépenses médicales totales réglée par les assurances augmente régulièrement : elle est passée de 7,9% en 1948 à 25,5% en 1960. En 1960 elle était de 57% pour l'hospitalisation et de 30% pour les actes de médecins. Dans le chapitre consacré à l'assurance santé volontaire, on trouve des données détaillées sur le mode d'assurance (groupe, individuelle) sur le pourcentage d'assurés dans les différentes classes de population et sur leur comportement. On trouve aussi des données sur les revenus et les débours des organismes d'assurance dont les plus importants sont la « Blue Cross » et les « Blue Shield Plans ».

II. — Utilisation des soins médicaux

Dans ce chapitre, on trouve des renseignements sur l'utilisation des services médicaux existants : hôpitaux, personnel médical. Les données essentielles proviennent des enquêtes nationales sur la santé.

Nous trouvons des données sur le fonctionnement des hôpitaux :

— Le taux d'occupation dans les hôpitaux est resté stable passant de 73% en 1945 à 75% en 1960 ; le personnel employé par malade s'est accru (pour 100 malades : 178 employés en 1950 et 226 en 1960).

(1) Le terme « dépenses privées » couvre aux U.S.A. un champ plus restreint que la « consommation des ménages » en France. Si l'on adoptait les mêmes définitions, on observerait que les Américains consacraient en 1960 7,7% des dépenses totales de consommation aux soins médicaux, pourcentage voisin de celui observé en France.

(2) D'après l'enquête de 1958 :

| | | | | |
|-----------------------------|------------------|--------|------------------|--------|
| Dépenses par famille | assurés : | 339 \$ | non assurés : | 194 \$ |
| Dépenses par personne | femmes : | 111 \$ | hommes : | 77 \$ |
| — — — | plus de 65 ans : | 177 \$ | moins de 6 ans : | 48 \$ |

— La durée du séjour a baissé de 9,6 jours en 1945 à 7,6 jours en 1960 ; l'explication donnée est que les accouchements ont lieu de plus en plus souvent à l'hôpital, et que l'on va de plus en plus se faire soigner à l'hôpital dans les cas peu graves.

— Le nombre de journées passées dans les hôpitaux a augmenté de 50 % entre 1950 et 1960. Les femmes vont plus à l'hôpital que les hommes (915 journées pour 1 000 hommes : 1 012 journées pour 1 000 femmes) et les vieux plus que les jeunes, les blancs plus que les personnes de couleur. Par contre la fréquentation de l'hôpital diminue quand les revenus augmentent. Les retraités et les personnes vivant seules vont plus souvent à l'hôpital que les autres catégories de population.

— Enfin à côté de ces renseignements concernant l'ensemble de la population, on trouve des données plus particulières sur la durée moyenne de séjour suivant les maladies soignées, le statut matrimonial, les types d'hôpitaux, les régions.

En 1959, on comptait 236 089 médecins de tous statuts soit 133 pour 100 000 personnes (1) (92 médecins libéraux pour 100 000 personnes). Chaque médecin effectue en moyenne 5 300 visites ou consultations par an (2). Les variations de ces chiffres suivant les régions sont très grandes ; le Nord-Est et l'Ouest sont au-dessus de la moyenne (respectivement 118 et 101 médecins libéraux pour 100 000 personnes).

Le comportement des individus est ici encore très variable. On observe en 1957-1959, 5 visites ou consultations en moyenne par personne et par an, mais les femmes consultent plus souvent (5,6) que les hommes (4,4). Les âges auxquels le médecin est le plus souvent consulté sont 0 à 4 ans et plus de 55 ans. Pour les habitants des villes on observe 5,4 visites ou consultations par an et pour les agriculteurs 3,8 ; 5,2 pour les Américains de race blanche et 3,5 pour les autres.

La fréquentation des médecins augmente avec le revenu (4,6 visites et consultations pour les personnes ayant un revenu inférieur à 2 000 \$ et 5,7 pour les personnes ayant un revenu supérieur à 7 000 \$). Les personnes à revenu élevé ont plus de visites à domicile.

En ce qui concerne la fréquentation des dentistes, on observe les mêmes tendances. Le nombre annuel moyen de séances est 1,5 mais ce chiffre varie de 0,7 à 2,5 suivant les catégories de revenus, et de 0,8 à 1,9 suivant la race (0,5 séances pour les personnes de couleurs et 1,6 pour les blancs).

En ce qui concerne la pharmacie, les données sur les années 1958 à 1960 montrent que la proportion des ordonnances de coût faible a tendance à diminuer.

Les quelques chiffres que nous avons reproduits ici sont un exemple des renseignements que l'on peut trouver dans ce précieux recueil de sources. Le lecteur, intéressé par des aspects particuliers de la consommation médicale aux États-Unis, ou par le comportement des différents groupes sociaux, trouvera certainement dans cette publication les renseignements désirés et les titres d'une importante bibliographie disponible sur le sujet.

Simone SANDIER

(1) Soit 1 médecin pour 750 habitants.

(2) Au cabinet du médecin, au domicile du malade, par téléphone ou dans une clinique.