

# Consommation

Cote  
P 0000

Crédoc - Consommation, N° 1977-001,  
Janvier - mars 1977.

**Sou1977 - 3215 à 3217**

N°

4400-1

01977001001



1977 n° 1



janvier  
mars

CENTRE DE RECHERCHE POUR L'ÉTUDE ET L'OBSERVATION DES CONDITIONS DE VIE  
DUNOD ÉDITEUR

Le Centre de Recherche pour l'Étude et l'Observation des Conditions de Vie, association à but non lucratif régie par la loi de 1901, est un organisme scientifique fonctionnant sous la tutelle du Commissariat Général du Plan d'Équipement et de la Productivité. Son Conseil d'Administration est présidé par M. Jean Ripert, Commissaire au Plan.

L'objet de cette association est le suivant :

— faire toute étude sur les conditions de vie de la population ;  
— promouvoir toute recherche statistique, économique, sociologique ou psychosociologique sur la consommation, les besoins, les aspirations et les conditions de vie de la population ;

— et en général, entreprendre toute étude sur des sujets intéressants, directement ou indirectement, la satisfaction des besoins et des aspirations et l'amélioration des conditions de vie de la population.

Les résultats de ces travaux sont en général publiés dans la revue trimestrielle « Consommation ».

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

Le Centre de Recherche pour l'Étude et l'Observation des Conditions de Vie peut, en outre, exécuter des études particulières à la demande d'organismes publics, privés ou internationaux. Ces études ne font qu'exceptionnellement l'objet de publication et seulement avec l'accord de l'organisme qui en a demandé l'exécution.

---

**Président** : Jean RIPERT

Commissaire au Plan

**Vice-Présidents** : Philippe HUET

Inspecteur Général des Finances, Expert du Conseil de l'O.C.D.E.

Président du Conseil d'Administration du S.E.I.T.A.

Edmond MALINVAUD

Directeur Général de l'I.N.S.E.E.

**Directeur** : Georges DELANGE

---

*Toute reproduction de textes ou graphiques  
est autorisée sous réserve de l'indication de la source*

XIV<sup>e</sup> année  
N° 1 Janvier-Mars 1977

# Consommation

COMMISSARIAT GÉNÉRAL DU PLAN D'ÉQUIPEMENT ET DE LA PRODUCTIVITÉ

CENTRE DE RECHERCHE  
POUR L'ÉTUDE ET L'OBSERVATION  
DES CONDITIONS DE VIE  
142, rue du Chevaleret,  
75634 PARIS CEDEX 13

**DUNOD**

É D I T E U R

ABONNEMENTS

C. D. R. — DUNOD - GAUTHIER - VILLARS  
70, rue de Saint-Mandé, B. P. 119  
93104 Montreuil Cedex

Tél. 374-12-45 — C.C.P. La Source 33.368.61

ABONNEMENTS 1977 (et années antérieures):

4 numéros par an

FRANCE : 110 F - AUTRES PAYS : 130 F

Le numéro 38 F

**sommaire**

Éditorial ..... 2

## ÉTUDES

HUBERT FAURE, SIMONE SANDIER ET FRANÇOIS  
TONNELIER

Projections de la production et de la consommation  
de soins médicaux, VII<sup>e</sup> Plan (1975-1980)..... 5

LUDOVIC LEBART

La validité des résultats en analyse des données... 41

## NOTES ET CHRONIQUES

MICHÈLE TALLARD

Les conditions de logement des travailleurs migrants  
en France..... 71

RÉSUMÉS-ABSTRACTS..... 91

## BIBLIOGRAPHIE

## ÉDITORIAL

*Le présent numéro de Consommation montre trois orientations importantes du Centre :*

*– une, méthodologique (article de L. Lebart : la validité des résultats en analyse des données)*

*– une autre dirigée vers les projections (article de H. Faure, S. Sandier, F. Tonnellier sur les projections de la production et de la consommation des soins médicaux pendant le VI<sup>e</sup> Plan)*

*– une troisième associant, dans une enquête, des approches économique et sociologique (article de M. Tallard : les conditions de logement des travailleurs migrants en France).*

*Mais ce n'est pas sur leur contenu que je voudrais insister.*

*Notre nouveau Président, M. Jean Ripert, Commissaire au Plan, annonçait dans l'éditorial du dernier numéro les modifications apportées au C.R.E.D.O.C. par le vote de l'Assemblée Générale et du Conseil d'Administration du 8 juillet 1976.*

*Le C.R.E.D.O.C. change mais continue. Son sigle reste, même si la signification de celui-ci se transforme en s'étendant. Ainsi, il poursuit et accélère l'évolution qu'il avait amorcée sous la direction de Jacques Dumontier et d'E. A. Lisle en tirant des enseignements de son passé et de son présent sans effectuer de révolution. Le C.R.E.D.O.C. reste le fils de l'organisme auquel avait donné naissance Jacques Dumontier et qu'avaient développé MM. Brousse, Gruson, Rottier et Rösch à des titres divers.*

*De même, la revue du C.R.E.D.O.C. continue. Son nom devra sans doute être remplacé pour mieux tenir compte du contenu des articles qui déjà, depuis assez longtemps, ne portaient pas essentiellement sur la consommation. Cette tendance se poursuivra certainement.*

*Tout en gardant intégralement les études d'économie médicale — qui ont fait et font en partie le renom du Centre — depuis les enquêtes jusqu'à l'élaboration des comptes et des projections liées aux différents plans, le C.R.E.D.O.C. prend officiellement un tournant. Il est bien connu maintenant que la croissance économique ne réduit pas automatiquement les inégalités et que la redistribution telle qu'elle est jusqu'à présent conçue en France — sécurité sociale, allocations familiales, impôts, services collectifs, etc. — ne les change guère. Il s'agit de préciser ces points-là. De plus, il faut réfléchir au « cumul des inégalités » et aux moyens de le rendre moins automatique et moins complet. Il semble nécessaire qu'un centre placé si près que le C.R.E.D.O.C. de l'administration réponde à de telles préoccupations, car le rôle de l'économie marchande, d'une certaine manière, décroît alors que l'action de l'État ne cesse de progresser en intensité, en extension de champ, en intention égalitaire.*

*D'autre part, le Centre prend acte que, dans un pays industriellement avancé, aux problèmes matériels et purement économiques s'ajoutent des problèmes sociaux et psycho-sociologiques. Il est évident que du temps où les ouvriers travaillaient de 10 à 15 heures par jour pour un très maigre salaire jamais assuré, leur fatigue et leur hostilité à l'organisation sociale étaient à base de frustrations et de revendications matérielles. La journée de 8 heures a été un progrès, la semaine de 40 heures — dont l'application a duré peu de temps — un autre progrès comme l'ont été les congés payés assez régulièrement allongés et les assurances sociales de plus en plus élargies.*

*Cette évolution imposée par des hommes conscients et par le suffrage universel, plus que par une transformation inévitable provenant de l'avancement des techniques, pouvait se mesurer par des grandeurs économiques seules sans grand inconvénient.*

*Certainement, en effet, après la guerre et pendant 20 ou 25 ans, la résolution des problèmes des Français dépendait en grande partie du progrès économique. La comptabilité nationale a répondu à un besoin collectif : savoir où l'on en était arrivé ; les plans consistaient à prévoir où le pays et ses habitants en seraient 5 ans après, compte tenu d'une certaine politique volontariste mais aussi de l'évolution naturelle des choses économiques.*

*Depuis longtemps, cependant, certains voulaient que la comptabilité nationale tienne compte négativement des nuisances. Mais, outre que ces nuisances dont l'intégration aux comptes réclamée étaient surtout matérielles, leur nomenclature était difficile à établir et plus encore le calcul de leur valeur. Les indicateurs sociaux ont alors paru être une meilleure solution car, pour une part, ils semblaient à même de mettre en évidence des problèmes autres qu'économiques. Dans beaucoup de cas, les résultats ont été effectivement intéressants, mais l'impossibilité d'obtenir un indicateur synthétique est devenue évidente et cette façon de repérer les problèmes sociaux bien sommaire.*

*Il fallait en tirer les conclusions : de même que la comptabilité nationale demande des données statistiques pour son établissement, les mises en évidence de phénomènes sociaux réclament des statistiques et des enquêtes nouvelles sur les représentations, plus encore que sur les faits assez largement connus.*

*C'est en grande partie autour de cette idée que la rénovation progressive du C.R.E.D.O.C. est attendue.*

*D'abord, en plein accord avec le Commissaire au Plan, il a été décidé de mieux apprécier les aspects qualitatifs de la vie et leur portée. Savoir comment les Français — pris en général, mais aussi suivant certaines strates d'âge, suivant le revenu, la région, etc. — ressentent leurs conditions de vie, est indispensable à toute prise de décision réfléchie et adaptée.*

*Quelles sont les difficultés ressenties au sein du couple, de la famille et de la société et pourquoi ? Quelles sont les aspirations des différentes parties de la population ? La collectivité a-t-elle un sentiment de changement trop rapide, d'angoisse, d'injustice ou au contraire de confort, de sécurité grandissants ?*

*Qu'on les appelle enquêtes sur les aspirations de la population, psychosociologiques ou « subjectives » ou encore enquêtes de perception, par opposition aux enquêtes de situation <sup>(1)</sup>, de telles enquêtes articulées les unes aux autres et répétées sur le même sujet répondent au besoin ressenti de connaissance et non à une mode. Dès 1977, de telles enquêtes seront entreprises dont l'une en liaison avec l'O.S.C.E.*

*Mais ces enquêtes répétitives — dont la mise au point et l'interprétation seront délicates — sont insuffisantes, car interroger de la même manière toutes les couches sociales sur le passé, le présent et leur représentation de l'avenir par rapport à leurs « désirs » risque de conduire à des faux-sens sinon à des contre-sens, malgré les indications que peut fournir la technique de l'analyse des données à ce sujet.*

*Aussi, ces enquêtes générales seront-elles complétées et finalement améliorées par des études particulières sur certains groupes sociaux, pour autant que leur financement sera assuré. Ces études pourront être des enquêtes sur questionnaire, des enquêtes en « profondeur », des analyses de contenu sur expression libre ou dirigée ou un effort pour se servir d'une psychanalyse sociale à peine naissante.*

*C'est un programme ambitieux qui est présenté ici, d'autant plus qu'il pose implicitement des interrogations sur la signification scientifique de ces recherches, sur leur but, sur la place de l'a priori dans les questions, sur la pertinence des réponses et sur la neutralité au moins relative des méthodes de dépouillement, tous problèmes qui ont déjà fait l'objet de réflexions au sein du C.R.E.D.O.C. Celles-ci doivent être approfondies et enrichies par l'analyse des travaux du Centre et ceux d'organismes extérieurs : ce sera la mission d'un groupe de synthèse où les chercheurs du C.R.E.D.O.C., aidés d'experts extérieurs, devraient déduire des travaux examinés certaines des grandes modifications en cours sur les conditions de vie des particuliers et la façon dont elles sont ressenties. Ceci devrait conduire à l'établissement de « prospectives » suivant des scénarios crédibles mais différents.*

*L'avenir dira si ce programme important pourra être mené à bien, si les obstacles financiers ou techniques pourront être surmontés. C'est dans cet espoir que le Conseil d'Administration a donné son accord, c'est dans ce but que travaillera le C.R.E.D.O.C. en liaison constante avec le Commissariat du Plan et avec l'I.N.S.E.E.*

Georges DELANGE

---

(1) Les enquêtes sur les situations sont en fait en partie des enquêtes de perception sur les situations.

# PROJECTIONS DE LA PRODUCTION ET DE LA CONSOMMATION DES SOINS MÉDICAUX VII<sup>e</sup> PLAN (1975-1980)

par

**Hubert FAURE, Simone SANDIER et François TONNELIER**

## SOMMAIRE

1. Ensemble des dépenses de soins médicaux en 1980.....	7
2. Services d'hospitalisation .....	12
3. Services de médecins .....	19
4. Services de laboratoire .....	27
5. Services d'auxiliaires .....	29
6. Services de cures .....	31
7. Services de dentistes .....	33
8. Pharmacie.....	33
9. Lunetterie, orthopédie .....	36

*Le développement rapide de la consommation médicale et la place croissante qu'elle occupe dans l'économie posent dans tous les pays développés deux problèmes de nature différente mais interdépendants:*

*— Le problème de l'adéquation de l'offre à la demande, qui relève de la planification des moyens de production pour que des soins de qualité soient accessibles à tous.*

*— Le problème du financement des soins, par les organismes sociaux et par les particuliers qui s'intègre dans la politique générale de transferts et de redistribution.*

*A la demande de la Commission Santé-Assurance Maladie du VI<sup>e</sup> Plan, nous présentons dans cet article des projections des dépenses de santé en 1980.*

*Ces projections utilisent les prévisions générales établies par la Division des programmes de l'INSEE <sup>(1)</sup>; elles reposent sur les résultats des études de démographie et de socio-économie médicale, réalisées en France et à l'Étranger, ainsi que sur des analyses plus spécifiques de l'information chiffrée disponible dans le domaine de la Santé.*

*Les projections ont été établies pour chaque poste de soins distingué dans les comptes nationaux de la santé, et pour différents paramètres décrivant les évolutions de ces postes; ainsi, l'analyse des facteurs de la croissance des dépenses de santé peut être faite avec plus de détails. Elles sont ensuite agrégées pour obtenir les projections de l'ensemble des dépenses de santé. La projection est faite pour 1980, à partir de 1974 choisie comme année de base; elle ne comporte pas de cheminement. Les résultats en valeur absolue sont entachés du caractère provisoire des évaluations de l'année de base et des incertitudes qui subsistent sur les possibilités de réalisation des prévisions effectuées pour l'économie en général (croissance économique, prix...).*

*Dans un premier chapitre, nous présentons les résultats concernant l'ensemble de la consommation médicale et sa ventilation en trois grands postes : hospitalisation, services médicaux aux malades ambulatoires et à domicile, biens médicaux.*

*Dans les chapitres suivants, nous indiquons les projections plus détaillées en insistant sur les services de médecins (chapitre III), pour lesquels une étude plus poussée a été réalisée.*

---

(1) Octobre 1975.



## 1. ENSEMBLE DES DÉPENSES DE SOINS MÉDICAUX EN 1980

Les dépenses de soins médicaux ont été estimées en 1974 à 77,9 milliards de Francs soit 1486 F par personne; elles représentaient alors 10,2 % de la consommation des ménages et 5,9 % du Produit National Brut (1).

Selon les projections présentées ici, les dépenses de soins médicaux devraient continuer à s'accroître rapidement et se situer autour de 200 milliards de Francs en 1980.

*La projection* de l'ensemble de la production et de la consommation de soins médicaux est obtenue par agrégation des projections adoptées séparément pour chacun des postes en associant l'ensemble des projections faibles, puis l'ensemble des projections fortes, car les phénomènes de substitution ou de complémentarité entre soins ambulatoires et hospitalisation sont encore trop mal mesurés pour être pris en compte. Les deux estimations ainsi obtenues pour la valeur nominale en 1980 – 186,2 milliards et 212,8 milliards de Francs – diffèrent de 14 % (2).

Ces valeurs ont été calculées à partir des valeurs relatives en faisant l'hypothèse d'un accroissement moyen annuel de + 8,5 % pour l'indice général des prix. Si l'évolution de ce paramètre était différente, les calculs devraient être revus.

Dans les deux hypothèses, entre 1975 et 1980 la valeur de la consommation de soins médicaux s'accroîtrait de 15,6 à 18,2 % par an en moyenne. Ces taux sont plus rapides que ceux observés sur la période de cinq ans 1969-1974; ceci est dû en partie au taux élevé d'inflation générale retenu.

### ENSEMBLE DES SOINS MÉDICAUX

**Hypothèse d'accroissement annuel de l'indice général des prix + 8,5 %**

	Taux d'accroissement annuel moyen 1975 - 1980 (%)	
	Hypothèse faible	Hypothèse forte
Volume . . . . .	7,6	9,4
Valeur relative . . . . .	6,6	9,1
Valeur nominale . . . . .	15,6	18,2

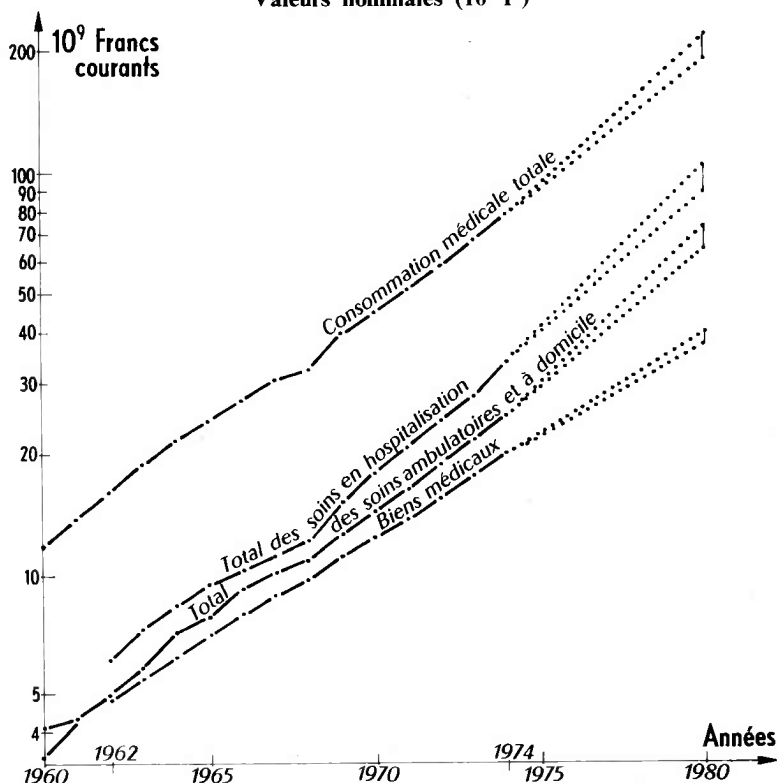
(1) Lorsque ces projections ont été établies, des estimations même provisoires pour 1975 n'étaient pas disponibles; c'est la raison pour laquelle l'année 1974 est choisie comme année de base.

(2) Si l'on croisait les estimations faibles et fortes des soins hospitaliers et des soins aux malades ambulatoires, la fourchette de projection serait beaucoup moins large, la valeur nominale en 1980 se situant dans l'intervalle 197,3 à 201,6 milliards de Francs (écart de 2 %).

En 1980, les dépenses de soins médicaux représenteraient de 5,9 % à 7,5 % du Produit National Brut et de 11,2 % à 13,4 % de la consommation des ménages (1). Les chiffres les plus bas sont du même ordre que ceux

### GRAPHIQUE 1

Projections des consommations médicales 1975-1980  
Valeurs nominales (10<sup>9</sup> F)



(1) Ces pourcentages résument le tableau suivant :

#### Part des dépenses de soins médicaux (%)

	dans le P.N.B.		dans la consommation des ménages	
	(a)	(b)	(a)	(b)
Dépenses médicales : I (+)	5,90	6,46	11,21	11,69
II (+)	6,75	7,39	12,81	13,36

(a) Croissance annuelle du PNB : + 15,55 %, Croissance annuelle de la consommation des ménages : + 13,81 %.

(b) Croissance annuelle du PNB : 13,82 %, Croissance annuelle de la consommation des ménages : + 12,94 %.

**TABLEAU I**  
**Projections des dépenses de soins médicaux 1975-1980**

POSTES DE SOINS	Valeur 1974 (10 <sup>6</sup> F)	Struc- tures %	Volume T.A.A.M.* %		Valeur relative		Valeur nominale				Structures %	
			1975 - 1980		T.A.A.M. (*) %		T.A.A.M. (*) %		Evaluations 1980 (10 <sup>6</sup> F)			
			I	II	I	II	I	II	I	II	I	II
Total hospitalisation publique . . . . .	21 029	26,99	+ 7,0	+ 9,0	+ 8,4	+ 11,2	+ 17,6	+ 20,6	55 621	64 685	29,88	30,39
Total hospitalisation privée . . . . .	12 336	15,83	+ 6,5	+ 8,5	+ 7,7	+ 11,1	+ 16,8	+ 20,5	31 321	37 760	16,83	17,74
Total des soins hospitaliers . . . . .	33 365	42,83	+ 6,8	+ 8,8	+ 8,1	+ 11,1	+ 17,3	+ 20,5	86 942	102 445	46,71	48,13
Services de médecins . . . . .	12 379	15,89	+ 5,6	+ 6,5	+ 7,6	+ 8,5	+ 16,8	+ 17,7	31 430	32 911	16,88	15,46
Services de laboratoires . . . . .	1 892	2,43	+ 13,0	+ 14,5	+ 11,5	+ 13,0	+ 21,0	+ 22,6	6 029	6 523	3,24	3,05
Services auxiliaires médicaux . . . . .	2 589	3,39	+ 13,0	+ 15,0	+ 12,5	+ 16,7	+ 22,1	+ 26,9	8 579	10 811	4,61	5,08
Services de cures . . . . .	438	0,56	+ 4,3	+ 5,6	+ 4,3	+ 5,6	+ 13,2	+ 14,6	920	991	0,49	0,47
Services de dentistes . . . . .	7 461	9,58	+ 5,6	+ 7,6	+ 4,9	+ 8,7	+ 13,5	+ 17,9	16 264	19 995	8,74	9,39
Ensemble des services médicaux aux malades ambulatoires et à domicile . . . . .	24 759	31,78	+ 7,2	+ 8,7	+ 7,8	+ 10,3	+ 16,9	+ 19,3	63 222	71 231	33,97	33,46
Produits pharmaceutiques . . . . .	18 647	23,94	+ 9,0	+ 11,0	a + 3,5 b + 1,4	a + 5,0 b + 2,9	a + 12,3 b + 10,0	a + 13,9 b + 11,6	33 756	36 784	18,13	17,28
Lunetterie et orthopédie . . . . .	1 135	1,46	+ 6,0	+ 8,0	+ 3,5	+ 4,5	+ 1,2	+ 1,3	2 235	2 394	1,20	1,12
Biens médicaux pour malades ambulatoires et à domicile (1) . . . . . b)	19 782	25,39	+ 8,9	+ 10,9	+ 1,9	+ 3,3	+ 10,5	+ 12,1	35 991	39 178	19,33	18,41
Ensemble des soins médicaux aux malades ambulatoires et à domicile (1) . . . . . b)	44 541	57,15	+ 8,0	+ 9,8	+ 5,3	+ 7,5	+ 14,3	+ 16,3	99 213	110 409	53,30	51,87
Ensemble des soins médicaux (1) . . . . . b)	77 906	100,00	+ 7,6	+ 9,4	+ 6,6	+ 9,1	+ 15,6	+ 18,2	186 155	212 854	100,00	100,00

(1) Evolution des volumes et indices de prix INSEE.

(\*) T.A.A.M. Taux d'accroissement annuel moyen.

Il est fait l'hypothèse que l'indice général des prix croîtra en moyenne de 8,5 % par an entre 1975 et 1980.

a) Sans tenir compte de modifications de la législation sur les prix.

b) Compte tenu d'une baisse du taux de la T.V.A. ayant pour conséquence une baisse de 10,8 % des prix publics des produits pharmaceutiques.

observés actuellement ; la valeur de 7,5 % est très proche de celle (7,8 %) observée aux U.S.A. en 1975 pour le poids des soins médicaux dans le P.N.B.

– Le volume de la consommation médicale totale devrait s'accroître en moyenne de 7,6 % à 9,4 % par an. Ces taux encadrent la tendance observée entre 1969 et 1974 (+ 8,9 % par an) bien que les prolongations de tendance ne soient pas valables pour tous les postes (accélération pour les médecins, fléchissement pour la pharmacie).

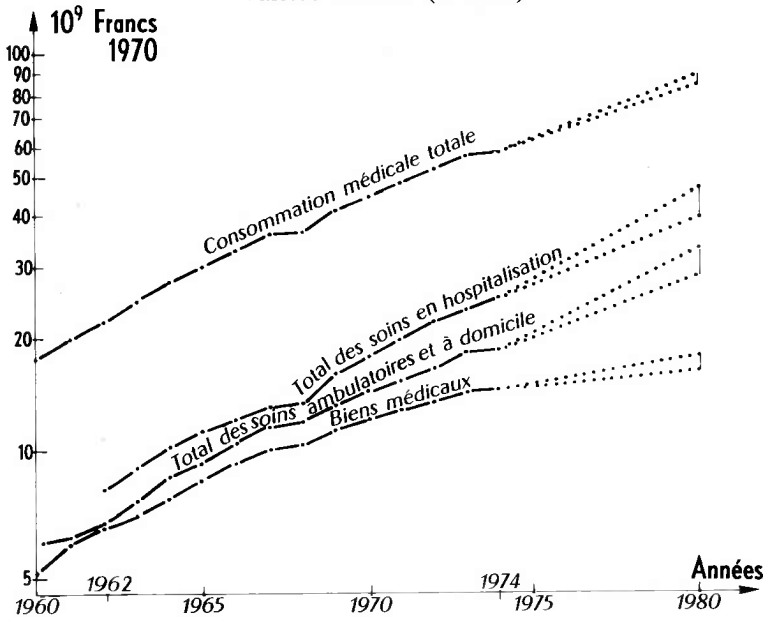
– Les prix relatifs de l'ensemble des soins devraient décroître légèrement, surtout du fait de la baisse prévue pour les prix des produits pharmaceutiques <sup>(1)</sup>, et des services de laboratoire, les prix des autres services augmentant plus rapidement que l'indice général des prix.

– La valeur relative devrait s'accroître de 6,6 % à 9,1 % par an, en moyenne durant le VII<sup>e</sup> Plan donc plus rapidement que ces cinq dernières années (+ 7,0 % entre 1969 et 1974) mais moins vite que sur la longue période 1950-1974 (+ 9,1 %). A titre de comparaison, rappelons que l'évolution de ce paramètre s'est faite aux États-Unis selon le taux annuel de 7,1 % par an entre 1960 et 1973.

Dans les hypothèses présentées, la structure des soins médicaux se modifierait dans le sens d'un accroissement de la part de l'hospitalisation (42,8 %

## GRAPHIQUE 2

Projections des consommations médicales 1975-1980  
Valeurs relatives (F. 1970)



(1) Baisse intervenue en juillet 1976.

en 1974 et de 46,7 % à 48,1 % en 1980) au détriment de la part de la pharmacie (25,4 % en 1974 et de 18,2 % à 19,3 % en 1980 <sup>(1)</sup>).

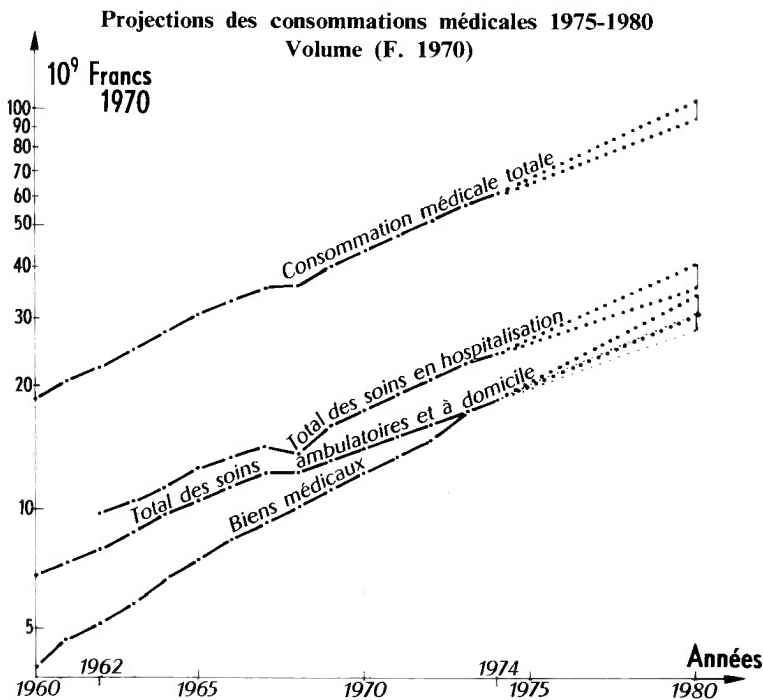
A l'intérieur des services médicaux aux malades ambulatoires et à domicile, les médecins voient diminuer leur rôle de producteur au profit de leur rôle de prescripteur de services produits par d'autres entreprises médicales (laboratoires, auxiliaires).

On ne peut pas dire que ces modifications correspondent à une substitution réelle entre services. La part croissante des services d'auxiliaires et de laboratoire traduit le développement d'une médecine faisant une place plus grande au dépistage, et à la réadaptation, mais les actes techniques apparaissent bien comme un complément et non un substitut des actes médicaux.

Des substitutions sont possibles entre services médicaux aux malades ambulatoires et à domicile et services d'hospitalisation, dans les deux sens : ces phénomènes sont encore mal connus, mais globalement il semble bien qu'ils se traduisent par une diminution de la part des soins à domicile et des produits pharmaceutiques et par un accroissement plus rapide des soins hospitaliers.

Dans les chapitres suivants, nous explicitons les projections adoptées pour les différents types de soins.

### GRAPHIQUE 3



(1) La baisse de la T.V.A. sur les produits pharmaceutiques joue un rôle dans ce phénomène.

## 2. SERVICES D'HOSPITALISATION

Les dépenses d'hospitalisation (frais de séjour et honoraires) ont été estimées en 1974 à 33,4 milliards de Francs, soit 636 F par personne. Elles représentaient 42,8 % de l'ensemble des dépenses de soins médicaux.

Les projections des services d'hospitalisation en 1980 ont donné lieu à une étude <sup>(1)</sup> analysant en détail les tendances passées en France, les situations à l'étranger, et utilisant un modèle de cohérence pour obtenir les projections en 1980 des différentes variables décrivant le système hospitalier.

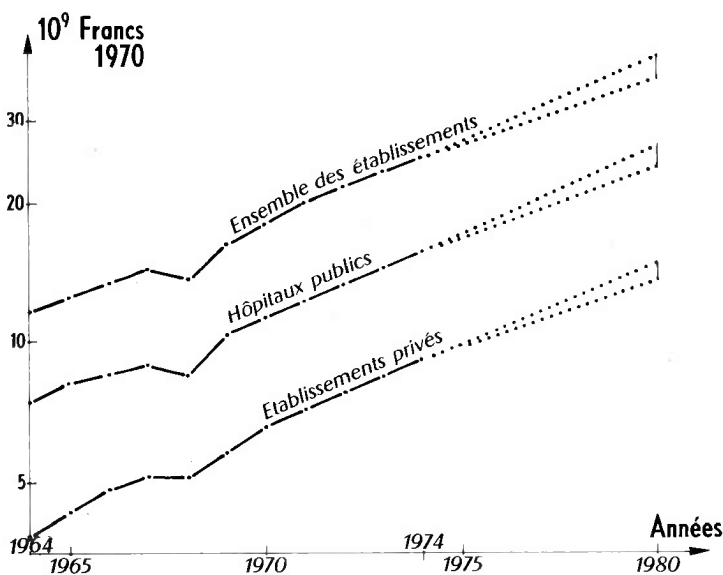
Nous reprendrons ici les principaux résultats de cette étude en rappelant les hypothèses sur lesquelles elles reposent.

### Hypothèses générales

1. Selon la carte hospitalière, l'équipement hospitalier exprimé en nombre de lits est à peu près suffisant, sauf dans quelques régions. Par contre, une des actions prioritaires envisagée par le Ministère de la Santé est l'humani-

### GRAPHIQUE 4

Projections des consommations médicales 1975-1980  
Dépenses d'hospitalisation. Volume (F. 1970)



(1) H. FAURE et F. TONNELLIER, Projections de la production et de la consommation des services d'hospitalisation, VII<sup>e</sup> Plan 1975-1980.

sation des hôpitaux qui se traduira par la suppression progressive des salles communes, et entraînera donc un besoin accru de personnels et de moyens techniques.

2. Le nombre des hospitalisations continuerait à progresser selon un rythme voisin de celui des cinq dernières années pour plusieurs raisons :

- les traitements à domicile ont tendance à régresser ;
- la tendance croissante aux hospitalisations de courte durée est observable dans de nombreux pays étrangers <sup>(1)</sup> ;
- les modifications de structures de la population (part des personnes âgées, urbanisation) jouent en faveur du développement de l'hospitalisation.

3. Aussi bien la diffusion des techniques actuelles que le développement continu de nouveaux moyens de diagnostic et de traitement font que l'on peut prévoir un accroissement des soins par hospitalisation au moins aussi rapide que par le passé.

4. Il existe des possibilités de réduction des durées de séjour à condition que l'accroissement des personnels et des autres moyens techniques permettent de concentrer les soins sur une plus courte période.

5. Les coefficients d'occupation des hôpitaux déjà élevés ne peuvent s'accroître que très peu.

### Résultats des projections

Les résultats des projections figurent pour les établissements publics dans le tableau III, pour les établissements privés dans le tableau IV et pour l'ensemble des établissements dans les tableaux II et V.

TABLEAU II

#### Projections des consommations médicales 1975-1980. Services d'hospitalisation

	Valeur 1974 (10 <sup>6</sup> F)	T.T.A.M. 1969- 1974 (%)	T.T.A.M. 1974-1980 (%)		Indices 1974 = 100		Estimations 1980 (10 <sup>6</sup> F)	
			I	II	I	II	I	II
			Valeur nominale (2)					
- Hospitalisation publique . . . . .	21 029	+16,8	+ 17,6	+ 20,6	264,5	307,6	55 621	64 685
- Hospitalisation privée . . . . .	12 336	+17,2	+16,8	+20,5	253,9	306,1	31 321	37 760
- Ensemble des services hospitaliers	33 365	+16,9	+17,3	+20,5	260,5	306,1	86 942	102 445

(1) Bien qu'il soit possible que cette tendance s'inverse dans quelques années, on ne peut l'envisager pour la durée du VII<sup>e</sup> Plan.

(2) Les valeurs nominales ont été recalculées ici, avec le même taux d'accroissement de l'indice général des prix (+ 8,5 %) que celui adopté, pour les autres postes, légèrement différent de celui utilisé dans le rapport cité.

TABLEAU III

Projections en 1980 de l'équipement, de l'utilisation et des dépenses d'hospitalisation. Établissements publics

	Estimations 1974	HYPOTHESE BASSE			HYPOTHESE FORTE		
		T.A.A.M.(*)	Indice 1980-74 (1974 = 100)	Valeur en 1980	T.A.A.M.(*)	Indice 1980-74 (1974 = 100)	Valeur en 1980
Nombre de lits (établissements généraux et spécialisés sans les hospices)	385 000	0	100	385 000	+ 0,5 %	103	396 550
Effectifs de personnel	414 000	+ 4,1 %	127,2	526 600	+ 7,0 %	150	621 000
Entrées	4 900 000	+ 3,5 %	122,9	6 022 000	+ 5,0 %	134	6 560 000
Entrées pour 1 000 habitants	93	+ 2,6 %	116,6	108	+ 4,1 %	127,3	118
Journées (millions)	116,7	0	100	116,7	+ 0,5 %	103	120
Nombre de journées par habitant	2,22	- 0,9 %	94,7	2,10	- 0,4 %	0,98	2,16
Coefficient d'occupation	79 %	0	100	79	+ 0,5 %	103	81 %
Durée de séjour (hôpitaux généraux)	15 jours	- 3,5 %	80,7	12,1	- 5,0 %	73	11 jours
<i>Dépenses en volume (10<sup>6</sup>F 1970)</i>							
Frais de séjour	13 932	+ 7,0 %	150,1	20 912	+ 9,0 %	168,7	23 503
Honoraires hospitaliers	1 618	+ 7,0 %	150,1	2 429	+ 9,0 %	168,7	2 730
Total de l'hospitalisation	15 550	+ 7,0 %	150,1	23 341	+ 9,0 %	168,7	26 233
<i>Dépenses en valeur relative (10<sup>6</sup>F 1970)</i>							
Frais de séjour	14 149	+ 8,5 %	163,1	23 077	+ 11,4 %	191	27 025
Honoraires hospitaliers	1 239	+ 7,0 %	150,0	1 859	+ 9,0 %	168	2 082
Total de l'hospitalisation	15 388	+ 8,4 %	162,0	24 929	+ 11,2 %	189	29 083

(\*) T.A.A.M. = Taux d'accroissement annuel moyen.



**TABLEAU IV**  
**Projections en 1980 de l'équipement, de l'utilisation et des dépenses d'hospitalisation. Établissements privés**

	Estimations 1974	HYPOTHESE BASSE			HYPOTHESE FORTE		
		T.A.A.M. (*)	Indice 1980-74 (1974 = 100)	Valeur en 1980	T.A.A.M. (*)	Indice 1980-74 (1974 = 100)	Valeur en 1980
Nombre de lits (établissements généraux et spécialisés sans les hospices)	170 000	+ 1,0 %	106,1	180 400	+ 3,0 %	119,4	203 000
Effectifs de personnel	168 000	+ 3,6 %	123,6	207 600	+ 6,0 %	141,8	238 200
Entrées	3 550 000	+ 3,0 %	119,4	4 239 000	+ 4,0 %	126,5	4 490 000
Entrées pour 1 000 habitants	67,6	+ 2,1 %	113,3	76,6	+ 3,1 %	120,1	81
Journées (millions)	58,8	+ 1,5 %	109,3	64,2	+ 3,5 %	122,9	72,2
Nombre de journées par habitant	1,12	+ 0,6 %	103,6	1,16	+ 2,6 %	116,6	1,30
Coefficient d'occupation	85 %	+ 0	100,0	85 %	+ 0,5 %	103	87,5 %
Durée de séjour (établissements généraux)	12 jours	- 0,5 %	97,0	11,6	- 0,5 %	97	11,6 jours
<i>Dépenses en volume (10<sup>6</sup>F 1970)</i>							
Frais de séjour	7 009	+ 6,5 %	145,9	10 226	+ 8,5 %	163	11 425
Honoraires hospitaliers	2 158	+ 6,5 %	145,9	3 149	+ 8,5 %	163	3 518
Total de l'hospitalisation	9 167	+ 6,5 %	145,9	13 375	+ 8,5 %	163	14 943
<i>Dépenses en valeur relative (10<sup>6</sup>F 1970)</i>							
Frais de séjour	7 118	+ 8,0 %	158,7	11 296	+ 11,7 %	194	13 809
Honoraires hospitaliers	1 908	+ 6,5 %	145,9	2 784	+ 8,5 %	163	3 110
Total de l'hospitalisation	9 027	+ 7,7 %	156,0	14 082	+ 11,1 %	189	17 061

(\*) T.A.A.M. = Taux d'accroissement annuel moyen.

TABLEAU V

Projections en 1980 de l'équipement, de l'utilisation et des dépenses d'hospitalisation. Ensemble des établissements

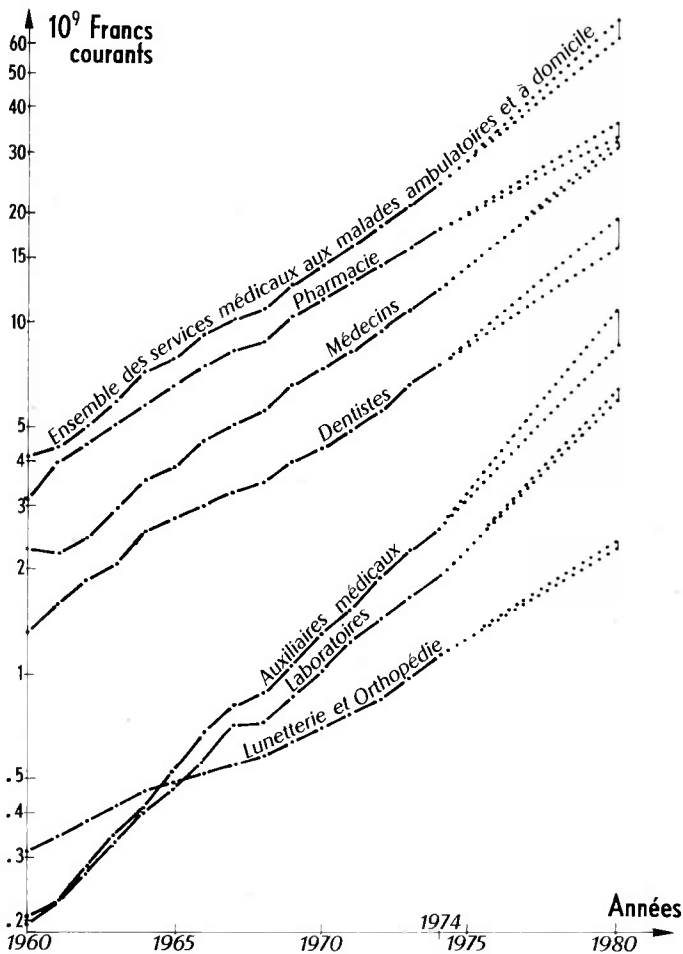
	Estimations 1974	HYPOTHESE BASSE			HYPOTHESE FORTE		
		T.A.A.M.(*)	Indice 1980-74 (1974 = 100)	Valeur en 1980	T.A.A.M.(*)	Indice 1980-74 (1974 = 100)	Valeur en 1980
Nombre de lits (établissements généraux et spécialisés sans les hospices)	555 000	+ 0,3 %	101,9	565 400	+ 1,3 %	108	599 550
Effectifs de personnel	582 000	+ 3,9 %	126,1	734 200	+ 6,7 %	147,6	859 000
Entrées	8 450 000	+ 3,3 %	121,4	10 261 000	+ 4,5 %	130,7	11 050 000
Entrées pour 1 000 habitants	160,6	+ 2,3 %	114,9	184,6	+ 3,6 %	123,6	198
Journées (millions)	175,5	+ 0,5 %	103,1	180,9	+ 1,5 %	109,5	192,2
Nombre de journées par habitant	3,34	- 0,4 %	97,6	3,26	+ 0,6 %	103,6	3,44
Coefficient d'occupation	-	-	-	-	+ 0,2 %	101,4	-
Durée de séjour	-	- 2,7 %	84,9	-	- 2,9 %	83,9	-
<i>Dépenses en volume (10<sup>6</sup>F 1970)</i>							
Frais de séjour	20 942	+ 6,8 %	148,6	31 120	+ 8,8 %	166	34 764
Honoraires hospitaliers	3 775	+ 6,8 %	147,5	5 568	+ 8,7 %	165	6 229
Total de l'hospitalisation	24 717	+ 6,8 %	148,5	36 705	+ 8,8 %	166	41 030
<i>Dépenses en valeur relative (10<sup>6</sup>F 1970)</i>							
Frais de séjour	21 267	+ 8,3 %	161,6	34 367	+ 11,5 %	192	40 833
Honoraires hospitaliers	3 147	+ 6,8 %	147,5	4 642	+ 8,7 %	165	5 193
Total de l'hospitalisation	24 414	+ 8,1 %	159,8	39 014	+ 11,1 %	188	45 898

(\*) T.A.A.M. = Taux d'accroissement annuel moyen.

On voit que pour l'ensemble des dépenses d'hospitalisation (publique et privée), l'accroissement en volume de 1974 à 1980 correspond au maximum au prolongement de la tendance observée au cours de la période 1969-1974, soit + 8,8 %, et au minimum au taux de + 6,8 %. C'est le résultat des hypothèses adoptées et en particulier de l'hypothèse sur l'accroissement du nombre de lits, que l'on prévoit, comme le souhaitent les Pouvoirs Publics, assez faible. Mais malgré cela, ces projections correspondent à un prolongement de l'accroissement des dépenses d'hospitalisation jusqu'en 1980, à l'accroissement de la fréquentation hospitalière et à un accroissement du volume

### GRAPHIQUE 5

Projections des consommations médicales 1975-1980  
Valeurs nominales



des soins par journée. La cohérence de l'ensemble de ces variations est rendue possible à la fois par l'augmentation du personnel hospitalier et par la diminution de la durée des séjours moyens.

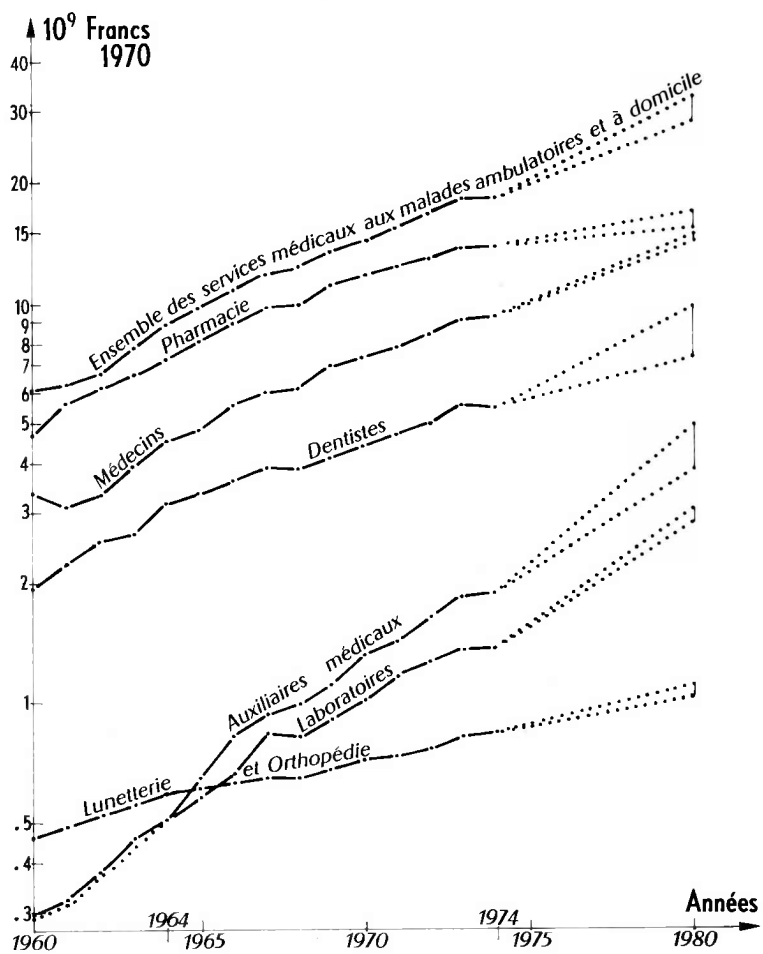
En 1980, selon ces projections, les dépenses d'hospitalisation représenteraient de 86,9 à 102,4 milliards de Francs.

\* \* \*

### Soins médicaux aux malades ambulatoires et à domicile

En 1974, les dépenses de soins médicaux aux malades ambulatoires et à domicile s'élevaient à 44,5 milliards de Francs, soit 850 F par personne.

**GRAPHIQUE 6**  
**Projections des consommations médicales 1975-1980**  
**Valeurs relatives**



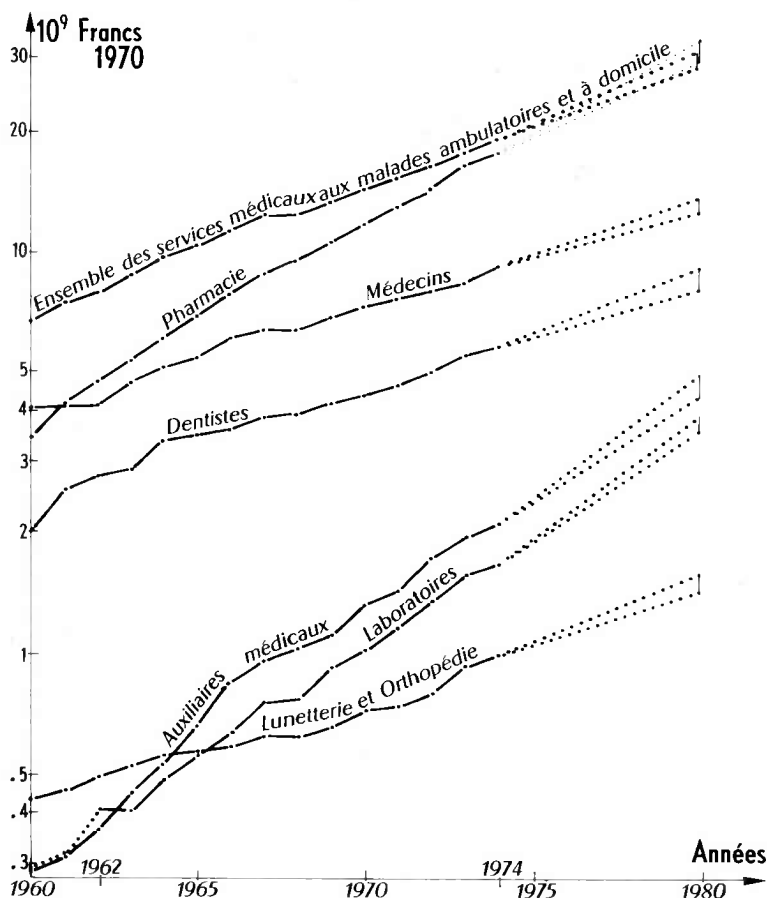
On prévoit qu'en 1980, ce poste représentera de 99,2 à 110,4 milliards de Francs. Ces projections sont obtenues en sommant les projections des divers postes de soins : médecins, laboratoires, auxiliaires, cures, dentistes, pharmacie, lunetterie orthopédie.

### 3. SERVICES DE MÉDECINS

Les services de médecins considérés ici recouvrent les soins fournis aux malades ambulatoires et à domicile par les médecins libéraux ou salariés (actes produits par les cabinets libéraux ou les consultations externes des hôpitaux et dispensaires). En 1974, les dépenses correspondantes ont été estimées à 12,4 milliards de Francs, soit 236,14 F par personne; elles représentaient 15,8 % de la consommation médicale totale.

GRAPHIQUE 7

Projections des consommations médicales 1975-1980  
Volume



Dans ce domaine où les variables d'offre ont une influence très grande, les projections sont établies en confrontant des prévisions de demande et d'offre. Dans le cas de la demande, on sait que les modifications de structure de la population (par âge, catégorie d'habitat, CSP...) au terme de 5 ans ne peuvent infléchir notablement les tendances et que les facteurs économiques traditionnels (revenus) n'ont que peu d'influence sur les évolutions des consommations médicales; il est donc admis que l'évolution de la demande se situera dans une fourchette encadrant l'évolution passée.

En ce qui concerne l'offre, le trait caractéristique est que les effectifs de médecins en 1980 peuvent être considérés comme connus. On doit donc d'une part s'assurer que les projections de consommations sont compatibles avec les capacités de l'offre et d'autre part s'assurer que leurs implications sur le statut économique des médecins sont vraisemblables.

Les projections ont donc été adoptées après utilisation du modèle de cohérence entre les variables décrivant l'offre et la demande qui avait déjà été employé lors de la préparation du VI<sup>e</sup> Plan (1) avec des résultats satisfaisants.

Nous exposons ci-dessous les bornes de variations adoptées *a priori* pour chaque variable, puis les résultats des projections.

**PROJECTIONS DES SERVICES DE MÉDECINS**  
**Taux d'accroissement annuels moyens des paramètres**  
**décrivant la production et la consommation de soins médicaux**

Paramètres	Projection a priori		Projection cohérente	
	mini	maxi	mini	maxi
Effectifs . . . . .	+ 6,6 %		+ 6,6 %	
Production par médecin . . . . .	- 1,0 %	+ 2,0 %	- 1,0 %	+ 0,12 %
Pouvoir d'achat par médecin . . . . .	+ 1,0 %	+ 2,5 %	+ 1,0 %	+ 1,88 %
Prix relatif . . . . .	0 %	+ 2,0 %	+ 1,12 %	+ 2,00 %
Valeur relative . . . . .	-	-	-	-
Volume total . . . . .	-	-	+ 5,6 %	+ 6,50 %
Volume par personne . . . . .	+ 3,5 %	+ 6,0 %	+ 4,7 %	+ 5,60 %
Consultations/personne . . . . .	+ 2,7 %	+ 4,7 %	+ 2,7 %	+ 4,70 %
Visites/personne . . . . .	- 2,0 %	+ 1,0 %	- 2,0 %	+ 1,00 %
K /personne . . . . .	+ 4,5 %	+ 6,5 %	+ 4,5 %	+ 6,50 %
Z /personne . . . . .	+ 7,0 %	+ 10,0 %	+ 7,0 %	+ 10,00 %

**Projections a priori des paramètres**

Nous présentons ci-dessous les projections *a priori* des variables en explicitant les raisons pour lesquelles elles ont été adoptées.

(1) B. COUDER, S. SANDIER et F. TONNELIER, Recherche de projections cohérentes pour des variables interdépendantes : les soins médicaux en 1975, Consommation, n° 3, 1972.

*Effectifs (NE)* :  
+ 6,6 %

Projection réalisée pour le VII<sup>e</sup> Plan. Accroissement plus rapide que sur les périodes antérieures conduisant à une densité de 191 médecins pour 100 000 habitants en 1980 (105 700 médecins) supérieure à celle observée aux U.S.A. actuellement.

*Production par médecin (DU)*  
min - 1 %

Cette décroissance est envisagée pour tenir compte de l'influence des modifications attendues de la structure du corps médical (spécialisation, féminisation, tendance au salariat), facteurs de baisse des temps de travail. Une baisse du nombre d'actes serait un phénomène nouveau pour l'ensemble des médecins, mais a déjà été observée pour les généralistes (- 0,2 % par an entre 1969 et 1974).

max + 2 %

En 1974, la production moyenne des médecins libéraux était de 5 572 actes par an, 20 % de moins qu'aux U.S.A. ; les possibilités d'accroissement existent donc, surtout si le recours à des personnels auxiliaires se généralise dans les entreprises médicales et si la productivité des médecins s'accroît du fait du remplacement des visites par les consultations.

*Volume des soins par habitant (VCP)*  
min + 3,5 %, max + 6,0 %

Les deux taux proposés encadrent la tendance passée (+ 4,57 % par an de 1969 à 1974 et + 4,45 % de 1965 à 1974). Il est clair que l'accroissement de la demande de soins qui dépend de facteurs sociologiques, morbides... ne peut se modifier que lentement, en fonction de l'influence de l'offre. Ces arguments sont valables pour les paramètres suivants décrivant la consommation de services médicaux : consultations, visites, actes de chirurgie et de spécialités, services de radiologie.

*Consultations par habitant (C)*  
min + 2,7 %, max + 4,7 %

Ces taux encadrent la tendance observée dans le Régime Général de Sécurité Sociale (+ 3,7 % par an de 1969 à 1974).

Le nombre des actes médicaux par personne (3,7 consultations et visites) est inférieur à celui observé aux U.S.A. (5,0) et donc les possibilités d'accroissement apparaissent vraisemblables.

*Visites (V)*  
min - 2,0 %, max + 1 %

Ces taux encadrent la tendance passée (- 1,04 % par an de 1969 à 1974).

La proportion d'actes au domicile du malade est en France assez élevée (32 %) par rapport à la plupart des pays. D'autre part, malgré des tarifs plus élevés, les visites sont moins rentables pour les médecins que les consultations. Le taux maximum + 1 % est cependant envisagé, car il se peut que l'arrivée de nombreux nouveaux médecins permette de satisfaire une demande des malades les plus invalides (personnes âgées, ou sorties d'hôpital après la période de soins intensifs).

**TABLEAU VI**  
**Projections des services de médecins 1975-1980**  
**Analyse des contraintes**

Bornes imposant des modifications des intervalles de variations aux autres variables	Bornes modifiées	C/P	V/P	K/P	Z/P	Production par médecin	Effectif	Prix relatifs	Pouvoir d'achat
		maxi + 4,7 %	maxi + 1,0 %	maxi + 6,5 %	maxi + 10,0 %	mini - 1,0 %	+ 6,6 %	maxi 2,0 %	mini 1,0 %
Volume de la consommation par personne	Minimum + 4,7 %					X	X		
	Maximum + 5,6 %	X	X	X	X				
Production par médecin	Maximum - 0,12 %	X	X	X	X		X		
Pouvoir d'achat	Maximum + 1,88 %	X	X	X	X		X	X	
Prix relatif	Minimum + 1,12 %	X	X	X	X		X		X
	Minimum 7,60 %						X		X
Valeur relative globale	Maximum 8,48 %	X	X	X	X			X	

*Actes de chirurgie et de spécialités (K)*  
min + 4,5 %, max + 6,5 %

Cette fourchette de taux est symétrique par rapport à la tendance annuelle de + 5,5 % observée dans le régime général entre 1969 et 1974. Cette tendance concerne en fait aussi bien les malades ambulatoires que les hospitalisés du secteur privé. Une incertitude subsiste sur les évolutions différentielles de chacune de ces composantes.



*Services de radiologie (Z)*  
min + 7 %, max + 10 %

L'accroissement annuel a été de 8,9 % en moyenne de 1969 à 1974. Une fourchette assez large est proposée *a priori* pour tenir compte de deux raisons de sens opposé, possibilités diagnostiques accrues, désir de limitation des irradiations.

*Prix relatifs*  
min 0 %

Entre 1969 et 1974, le prix relatif des services médicaux a augmenté en moyenne de 0,55 % par an. Cet accroissement est faible par rapport aux évolutions antérieures. Cependant, du fait que l'offre va être plus importante dans les années à venir, la pression de la demande va être moins forte et il est *a priori* possible que les négociations tarifaires conduisent à des prix médicaux évoluant comme l'indice général des prix.

*Prix relatifs*  
max + 2 %

Ce taux proposé est voisin de l'évolution dégagée sur longue période en France (+ 1,74 % par an de 1965 à 1974, + 2,2 % de 1960 à 1974) et aux U.S.A. (+ 1,4 % de 1960 à 1973). Ce taux peut être accepté par les organismes de Sécurité Sociale, pour tenir compte des faibles possibilités de croissance de productivité dans le domaine des services et si l'on veut limiter les cas de dépassements de tarifs.

*Pouvoir d'achat des médecins*  
min 1 %, max 2,5 %

Pendant le VII<sup>e</sup> Plan, il est prévu que le taux de salaire horaire augmentera en valeur relative de 2,6 % à 3,9 % par an et que le pouvoir d'achat par personne augmentera de 3,9 % à 4,4 %. Actuellement, les médecins tirent de leur activité un revenu supérieur à celui de l'ensemble de la population. Il est vraisemblable que dans une optique de resserrement de l'éventail des revenus, le pouvoir d'achat des médecins continuera, comme entre 1969 à 1974, à croître moins vite que celui de l'ensemble de la population. Ce phénomène qui n'est pas propre au corps médical se retrouve pour les cadres supérieurs ou les fonctionnaires les mieux rémunérés (catégorie A).

## Résultats des projections

Après des tests de cohérence sur les intervalles de projection proposés *a priori*, on est conduit aux résultats suivants :

Entre 1975 et 1980, le volume de la consommation de services de médecins par personne augmenterait de 4,7 % à 5,6 % par an, donc plus rapidement qu'au cours de la période 1969-1974. C'est la rapide croissance des effectifs

**TABLEAU VII**  
**Services de médecins**  
**Projections 1975-1980**

	Valeur 1974	Taux d'accroiss. 1969-1974 (%)	T.A.A.M. 1975-1980 (%)		Indice 1980 1975 = 100		Indice 1980 1974 = 100		Estimation 1980	
			I	II	I	II	I	II	I	II
Effectifs . . . . .	73 552	+ 4,20	+ 6,6		137,65		146,74		105 750	
Nombre d'actes par médecin (1) .	5 572	+ 1,50	- 1,0	- 0,1	95,10	99,50	94,15	99,40	5 246	5 539
Consultations par personne (2) . .	2,40	+ 3,76	+ 2,7	+ 4,7	114,25	125,82	117,33	131,73	2,82	3,16
Visites par personne (2) . . . . .	1,12	- 1,04	- 2,0	+ 1,0	90,39	105,10	88,58	106,15	0,99	1,19
Nombre de "K" (2) . . . . .	7,88	+ 5,51	+ 4,5	+ 6,5	124,62	137,01	130,23	145,91	10,26	11,50
Nombre de "Z" (2) . . . . .	7,67	+ 8,94	+ 7,0	+ 10,0	140,26	161,05	150,07	177,16	11,51	13,59
Consommation et production										
Volume par personne (F 1970) . .	171,99	+ 4,57	+ 4,7	+ 5,6	125,82	131,32	131,73	138,67	226,56	238,50
Volume global (10 <sup>6</sup> F 1970) . . .	9 016	+ 5,51	+ 5,6	+ 6,5	131,32	137,01	138,67	145,91	12 502	13 155
Valeur relative par personne (F 1970)	172,79	+ 5,15	+ 6,7	+ 7,5	138,30	143,56	147,57	154,33	254,99	267,67
Valeur relative globale (10 <sup>6</sup> F 1970)	9 058	+ 6,12	+ 7,6	+ 8,5	144,23	150,37	155,19	163,15	14 057	14 778
Valeur nominale par personne (F)	236,14	+ 12,70	+ 15,8	+ 16,6	208,23	215,52	241,13	251,30	569,40	593,42
Valeur nominale globale (10 <sup>6</sup> F) . .	12 379	+ 13,71	+ 16,8	+ 17,7	217,38	225,88	253,90	265,86	31 430	32 911
Prix relatifs, indice 1970 = 100 . .	100,51	+ 0,55	+ 1,1	+ 2,0	105,62	110,41	106,78	112,62	107,32	113,19
Prix nominaux, indice 1970 = 100	137,30	+ 7,77	+ 9,7	+ 10,7	158,87	166,24	174,28	184,03	239,29	252,67
Pouvoir d'achat par médecin, indice 70 = 100 . . . . .	102,7	+ 1,30	+ 1,0	+ 1,9	105,10	109,87	106,15	111,96	109,02	114,98
Revenu avant impôt par médecin (1) (F) . . . . .	120 412	+ 9,00	+ 9,6	+ 10,5	158,14	164,74	173,33	182,04	208 710	219 198

(1) Secteur privé.

(2) Régime Général de Sécurité Sociale, secteur privé.

Notes : Les hypothèses I (faible) et II (forte) de chacune des variables ne peuvent pas toujours être associées. Les valeurs en 1980 sont calculées à partir des situations de 1974 en appliquant sur les six années 1974 à 1980 les taux d'accroissement annuels moyens prévus entre 1974 et 1980.

de médecins jointe à l'hypothèse que la production par médecin décroîtra au maximum de 1 % qui conduit à un minimum de 4,7 % pour l'accroissement du volume par personne.

Le taux d'évolution de + 5,6 % par an apparaît un maximum puisqu'il correspondrait à une accélération de la croissance des consommations par personne de tous les types de soins (consultations + 4,7 %, visites + 1 %, actes en « K » + 6,5 %, services de radiologie + 10 %).

Pour chaque type de consommation, les bornes *a priori* sont possibles mais les minima ne peuvent être réalisés en même temps, car dans ce cas le volume de la consommation par personne n'augmenterait que de 3 %.

De plus, l'accroissement minimum prévu du volume ne pourra être associé à l'évolution la plus lente des prix relatifs.

Selon nos projections, *la production par médecin* ne devrait pas s'accroître durant le VII<sup>e</sup> Plan. Elle pourrait même baisser légèrement. En effet, les effectifs de médecins s'accroissant de 6,6 % par an, un accroissement de la production par médecin entraînerait une accélération de la progression du volume de la consommation qui semble incompatible avec les tendances passées ou avec les comparaisons que l'on peut faire avec d'autres pays.

*Le pouvoir d'achat par médecin* pourrait s'accroître de 1 % à 1,9 % par an entre 1975 et 1980. Cette évolution, moins rapide que celle prévue pour l'ensemble de la population, est limitée par la croissance envisageable de la demande de soins et par le maximum de 2 % envisagé pour les prix relatifs.

Le taux d'accroissement des *prix relatifs* durant le VII<sup>e</sup> Plan, serait selon nos projections, compris entre 1,1 % et 2 %.

La borne supérieure de 2 % est la borne indiquée *a priori*, mais la borne inférieure 1,1 % est imposée par la réunion des trois contraintes suivantes : maximum du volume par personne, effectifs et minimum de pouvoir d'achat (+ 1 %).

*La valeur relative* ou valeur de la consommation déflatée de l'indice général des prix, selon nos projections, augmenterait en moyenne de 7,6 % à 8,5 % globalement et de 6,7 % à 7,5 % par personne. Ces taux sont assez voisins de la tendance 1965-1974 (+ 7,0 %) et marquent une nette accélération par rapport à la période 1969-1974 (5,2 %).

La justification de la projection faible se trouve dans la croissance rapide des effectifs de médecins et le minimum proposé pour l'évolution du pouvoir d'achat par médecin.

Si l'on adoptait l'hypothèse d'une croissance de 8,5 % de l'indice général des prix, *la valeur* des dépenses de services de médecins augmenterait en moyenne par an de 16,7 à 17,7 % et connaîtrait donc une accélération par rapport à la période 1969-1974.

En 1980, le montant des dépenses de médecins se situerait entre 31,3 et 32,9 milliards de Francs.

## Étude d'une variante

Le taux d'accroissement des effectifs (6,6 %) de médecins représente une forte augmentation par rapport aux périodes antérieures. De 1970 à 1975, l'augmentation observée correspondait à un taux de 4,2 %. On cherche donc les conséquences d'une progression d'effectifs qui serait moins forte que prévue. En effet, plusieurs facteurs pourraient rendre cette progression moins importante dans le cadre des services aux malades ambulatoires ou à domicile :

- la possibilité qu'une proportion plus grande de nouveaux médecins travaille dans les hôpitaux publics ;
- l'augmentation du travail à temps partiel.

Sans énumérer précisément les résultats chiffrés auxquels ces hypothèses conduiraient, on peut dire que :

- le volume total de la consommation pourrait augmenter moins vite que dans la prévision faite précédemment. Par contre, le maximum ne changerait pas (nous avons vu que cette valeur maximum dépendait en fait des maximums imposés par les actes en C, V, K, Z) ;
- les autres bornes choisies *a priori* seraient cohérentes, c'est-à-dire que, par exemple, il serait possible que la production par médecin augmente, ainsi que le pouvoir d'achat dans les limites que nous avons définies d'abord.

Il en serait de même des prix relatifs. D'une façon générale, on peut voir sur le tableau des contraintes quelles variables auraient leur extremum changé dans le cas d'un changement du taux d'accroissement des effectifs de médecins qui représentent une variable essentielle.

## PROJECTIONS DES SERVICES DE MÉDECINS

### Étude d'une variante

Taux d'accroissement des paramètres décrivant la production et la consommation de services de médecins dans l'hypothèse d'une progression moins forte des effectifs.

	Projection a priori		Projection cohérente	
Volume de la consommation par personne	4,5 %	7,5 %	4,5 %	5,58 %
Production par médecin . . . . .	- 1,0 %	2,0 %	- 1,0 %	1,98 %
Pouvoir d'achat par médecin . . . . .	1,0 %	2,5 %	1,0 %	2,50 %
Volume de consultations par personne .	2,2 %	4,7 %	2,7 %	4,70 %
Volume de visites par personne . . . . .	- 2,0 %	1,0 %	- 2,0 %	1,00 %
Volume d'actes en "K" par personne . .	4,5 %	6,5 %	4,5 %	6,50 %
Volume d'actes en "Z" par personne . .	7,0 %	10,0 %	7,0 %	10,00 %
Prix relatifs . . . . .	0 %	2,0 %	0 %	2,00 %
Effectifs . . . . .	4,5 %	6,6 %	4,5 %	6,60 %

## ANALYSE DES CONTRAINTES DE LA PROJECTION DES SERVICES DE MÉDECINS

### Variante

Hypothèse où les effectifs pourraient varier de 4,5 % à 6 %

Borne imposant des modifications des intervalles de variations aux autres variables	C	V	K	Z	NE
Borne modifiée	Max = 4,7 %	Max = 1 %	Max = 6,5 %	Max = 10 %	Min = 4,5 %
Volume par personne maximum = 5,58 %	X	X	X	X	
Production par médecin maximum = 1,98 %	X	X	X	X	X

## 4. SERVICES DE LABORATOIRE

La consommation de services de laboratoire correspond aux analyses prescrites par les médecins aux malades ambulatoires ou à domicile. Les producteurs sont des laboratoires spécialisés plus ou moins équipés d'appareils perfectionnés, ou des officines pharmaceutiques. La consommation d'analyses de laboratoire est très liée aux progrès des techniques de soins. Les médecins y ont recours de plus en plus fréquemment pour préciser un diagnostic ou surveiller l'efficacité des traitements prescrits.

En 1974, les dépenses de services de laboratoire ont été estimées à 1,9 milliards de Francs, soit à 36,1 F par personne; elles représentaient 2,4 % de l'ensemble des dépenses de soins médicaux.

Dans l'ensemble des services médicaux aux malades ambulatoires et à domicile, les services de laboratoire occupent une place continuellement croissante.

On établit d'abord les *projections* pour le volume de la consommation par personne et l'indice du prix relatif, puis on en déduit les projections de la valeur relative et de la valeur nominale.

### Volume de la consommation par personne

Sur la période 1969-1974, la tendance ajustée a été de + 12,4 % par an un peu plus rapide que celle trouvée dans le seul Régime Général de Sécurité Sociale (11,5 %).

Plusieurs éléments nous conduisent à envisager une fourchette de projection encadrant la tendance passée, plus ouverte vers les valeurs supérieures.

TABLEAU VIII

**Services de laboratoire  
Projections 1975-1980**

	Valeur 1974	Taux d'accrois. 1969-1974 (%)	T.A.A.M. 1975-1980 (%)		Indice 1980 1975 = 100		Indice 1980 1974 = 100		Estimation 1980 (2)	
			I	II	I	II	I	II	I	II
Volume par personne . . . . . (F 1970)	31,48	12,39	12,0	13,5	176,23	188,36	197,38	313,78	63,66	68,94
Volume global . . . . . (10 <sup>6</sup> F 1970)	1 650	13,38	13,0	14,5	184,24	196,80	208,20	225,34	3 522	3 813
Valeur relative par personne . . . . . (F 1970)	26,41	8,24	11,0	12,5	168,51	180,20	187,04	202,73	52,00	56,36
Valeur relative globale . . . . . (10 <sup>6</sup> F 1970)	1 384	9,17	11,5	13,0	172,34	184,24	192,15	208,20	2 802	3 036
Valeur nominale par personne . . . . . (F)	36,03	16,01	19,9	21,5	247,80	264,78	297,11	321,70	108,70	117,74
Valeur nominale globale . . . . . (10 <sup>6</sup> F)	1 892	17,01	21,0	22,6	259,37	276,98	313,84	339,58	6 029	6 523
Prix nominaux du "B" (1) . . . . .	1,02	3,21	6,9	8,5	139,60	150,37	149,23	163,15	169,41	185,21
Prix relatifs, indice 1970 = 100	72,65	-3,7	-1,5	0	92,72	100,00	91,33	100,00	72,97	79,90

(1) Lettre-clé désignant les analyses de laboratoire dans la nomenclature de la Sécurité Sociale.

(2) Les estimations en 1980 sont calculées à partir des indices d'accroissement 1980/1974 et d'une valeur ajustée dans la tendance pour 1974. Les valeurs réelles de 1974 paraissent trop écartées de la tendance 1969/1974 : valeurs 1974 ajustées ayant servi de base : VN 1921 ; VPP 36,60 ; VR 1458 ; VRP 27,80 ; VC 1692 ; VCP 32,25 ; PN 113,52 ; PR 79,90.

a) Il existe une liaison entre les services de laboratoire et les services de médecins. Pour ces derniers, une accélération ayant été prévue, une accélération du volume des analyses de laboratoire est à envisager.

b) L'accent est mis, dans les travaux du Plan, sur la médecine préventive. Celle-ci repose essentiellement sur le dépistage précoce des maladies dont les analyses de laboratoire constituent un instrument privilégié.

c) La diffusion d'appareils automatisés dans les laboratoires d'analyses, permettant de satisfaire la demande plus rapidement et pour une moindre gêne des malades, est un facteur d'accroissement de la consommation.

Aussi bien sur la période 1965-1969 que sur la période plus récente 1969-1974, les prix des analyses de laboratoire se sont accrus moins vite que l'indice général des prix. La tendance récente des prix relatifs a été de  $- 3,7 \%$  par an.

Les progrès de l'automatisation contribuent à la baisse relative des prix de revient qui devra être répercutée au niveau de la tarification, surtout si le volume des analyses traitées s'accroît plus vite.

En projection, on retiendra donc des baisses de prix relatifs, ou au maximum une stabilisation.

Les projections sont obtenues en croisant l'hypothèse forte d'évolution du volume et l'hypothèse faible d'évolution des prix relatifs, puis en faisant l'inverse et en ne retenant que l'intervalle le plus probable ainsi défini.

Avec l'hypothèse d'une évolution annuelle de l'indice général des prix de  $+ 8,5 \%$ , la valeur de la consommation de services de laboratoire en 1980 serait comprise entre 6 et 6,5 milliards de Francs, elle représenterait plus du triple de la valeur de 1974.

## 5. SERVICES D'AUXILIAIRES

Les services d'auxiliaires étudiés ici correspondent aux actes effectués pour des malades ambulatoires ou soignés à domicile <sup>(1)</sup> par différents producteurs : infirmières, sages-femmes, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures, orthophonistes, orthoptistes.

En 1974, les dépenses correspondantes ont été estimées à 2,6 milliards de Francs, soit 19,7 F par personne. Elles représentaient 3,3 % de la consommation médicale totale et 10,5 % des services médicaux aux malades ambulatoires ou à domicile. L'augmentation régulière de ces proportions entre 1960 et 1974 traduit le rôle croissant des auxiliaires médicaux dans le processus de soins.

On établit séparément des projections pour le volume par personne et pour les prix relatifs, puis on les combine pour obtenir les projections des valeurs relatives et nominales.

---

(1) Les soins d'auxiliaires pour les malades hospitalisés sont très importants, mais ils ne sont pas considérés ici ; ils sont inclus dans les évaluations des services d'hospitalisation.

**TABLEAU IX**  
**Services d'auxiliaires**  
**Projections 1975-1980**

	Valeur 1974	Taux d'accrois. 1969-1974 %	T.A.A.M. 1975-1980 %		Indice 1980 1975 = 100		Indice 1980 1974 = 100		Estimation 1980 (2)	
			I	II	I	II	I	II	I	II
Effectifs . . . . .	35 967 <sup>(1)</sup>	9,85	—	—	—	—	—	—	—	—
Valeur par personne (F 1970) . . . . .	39,76	12,57	+ 12,0	+ 14,0	176,23	192,54	197,38	219,50	78,48	87,27
Valeur globale (10 <sup>6</sup> F 1970) . . . . .	2 084	13,56	+ 13,0	+ 15,0	184,24	201,14	208,20	231,31	4 339	4 827
Valeur relative par personne (F 1970) . . . . .	36,14	10,71	+ 11,5	+ 15,7	172,34	207,33	192,15	239,88	69,44	86,69
Valeur relative globale (10 <sup>6</sup> F 1970) . . . . .	1 894	11,67	+ 12,5	+ 16,7	180,20	216,45	202,73	252,60	3 840	4 784
Valeur nominale par personne (F) . . . . .	49,39	18,7	+ 21,0	+ 25,5	259,37	311,33	313,84	390,72	155,01	192,98
Valeur nominale globale (10 <sup>6</sup> F) . . . . .	2 589	19,7	+ 22,1	+ 26,9	271,38	329,09	331,36	417,61	8 579	10 811
Prix nominaux du "AM", indice 1970 = 100 . . . . .	4,89 124,20	+ 5,4	+ 8,0	+ 10,1	146,93	161,78	158,69	178,12	7,76 197,09	8,71 221,23
Prix relatifs, indice 1970 = 100 . . . . .	90,86	- 1,9	- 0,5	+ 1,5	97,5	107,73	97,0	109,34	88,13	99,35

(1) Auxiliaires libéraux.

(2) Ces estimations sont calculées à partir des estimations provisoires de 1974.



Sur la période 1969-1974, le volume des services d'auxiliaires a augmenté en moyenne de 12,6 % par an, un peu moins rapidement que pendant la période antérieure. Ce ralentissement que l'on peut mettre en relation avec celui des services de médecins ne devrait pas se poursuivre durant le VII<sup>e</sup> Plan. En effet :

- entre 1975 et 1980, on prévoit un accroissement plus rapide des services de médecins ;
- les nouvelles professions d'auxiliaires (orthophonistes, orthoptistes...) connaissent des progressions d'effectifs très rapides ;
- il existe un très fort potentiel d'accroissement des soins de rééducation et des soins suivant l'hospitalisation, compte tenu des baisses de durées de séjour.

Durant la période 1960-1974, les tarifs des actes d'auxiliaires se sont accrus moins vite que l'indice général des prix, et donc moins rapidement que les prix des services de médecins. Ces phénomènes ne peuvent guère se justifier, et l'on est conduit à prévoir une croissance plus rapide pour la période du VII<sup>e</sup> Plan.

L'association des projections faibles puis fortes du volume et des prix relatifs conduit à une fourchette large de projection de la valeur relative ; au vu des évolutions passées sur différentes périodes, on ne trouve aucune raison pour restreindre cet intervalle.

Les taux adoptés (cf. tableau IX) représentent une accélération de la croissance par rapport à la période de 1969-1974.

En 1980, selon ces projections, la valeur de la consommation de services d'auxiliaires se situerait entre 8,6 et 10,8 milliards de Francs.

## 6. SERVICES DE CURES

Les services de cures évalués à 438 millions de Francs en 1972 ne représentent que 0,6 % des services médicaux aux malades ambulatoires ou à domicile.

TABLEAU X

### Cures

	1974	T.A.A.M.1975-1980%		Estimation 1980	
		I	II	I	II
		Valeur nominale (10 <sup>6</sup> F) . . . . .	438	13,2	14,6
Valeur relative (10 <sup>6</sup> F 1970) . . . . .	320	4,3	5,6	412	444
Volume (10 <sup>6</sup> F 1970) . . . . .	320	4,3	5,6	412	444

**TABLEAU XI**  
**Projections 1975-1980. Dentistes**

	Valeur 1974	Taux d'accrois. 1969-1974 %	T.A.A.M. 1975-1980 %		Indice 1980 1975 = 100		Indice 1980 1974 = 100		Estimation 1980	
			I	II	I	II	I	II	I	II
Volume (10 <sup>6</sup> F 1970) . . . . .	5 745	6,6	5,6	7,6	131	144	138	155	7 962	8 910
Valeur relative (10 <sup>6</sup> F 70) . . . . .	5 459 <sup>(1)</sup>	5,4	4,9	8,7	127	152	133	165	7 257	9 648
Valeur nominale (10 <sup>6</sup> F) . . . . .	7 461	13,3	13,5	17,9	189	228	218	268	16 264	19 995
Volume/pers. (F 1970) . . . . .	109	5,8	4,5	6,5	125	137	130	147	142	160
Valeur relat./pers. (F 1970) . . . . .	104	4,5	3,9	7,7	121	145	126	156	131	174
Valeur nomin./pers. (F) . . . . .	142	12,4	12,4	16,8	180	218	206	253	294	362
Prix relatifs . . . . .		-1,2	-0,5	1,0	97	105	97	107		
Prix nominaux . . . . .		6,2	7,7	9,7	145	159	158	174		

(1) Les valeurs pour 1974 et 1973 s'écartent de la tendance, la projection a été effectuée à partir du point 1972 (valeur relative = 4 950).

Dans ce domaine mal connu, les taux d'évolution projetés sont discutables. Ils varient selon la méthode adoptée, pour la valeur relative, de 5,6 % (prolongation de la tendance 1960-1974) à 4,3 % (valeur plus proche de la tendance 1969-1974).

## 7. SERVICES DE DENTISTES

Les services de dentistes correspondent aux soins et prothèses dentaires réalisés par les chirurgiens dentistes ou les stomatologistes exerçant en pratique libérale ou en dispensaires.

Il faut noter qu'en ce domaine, les évaluations des dépenses en valeur, prix et volume, sont très imprécises du fait du manque de statistiques sur la proportion importante de la consommation non remboursée.

Nous avons pris des projections qui encadrent la tendance récente 1969-1974 pour le volume global : 6,6 % (projection choisie : 5,6 % à 7,6 %). Pour les prix relatifs nous avons pris un intervalle allant de - 0,5 % à 1 %, la tendance 1969-1974 étant de - 1,2 %. On peut supposer que cette tendance ne se poursuivra pas en raison de l'attitude de la profession et que les prix suivront une évolution comparable et même légèrement supérieure à l'indice général des prix.

Certains éléments permettent de penser qu'il n'y a pas lieu de prévoir un ralentissement de la progression de la consommation :

— les comparaisons internationales ont montré que les soins dentaires étaient en France moins développés que dans de nombreux pays tels que les U.S.A., Suède, Canada, Pays-Bas;

— les soins dentaires, plus que les autres consommations médicales, sont liés aux revenus de la population. Il semble que des modifications de la législation dans le sens de remboursements accrus soient de nature à favoriser la diffusion de ces soins.

## 8. PHARMACIE

En 1974, les dépenses pharmaceutiques ont été estimées à 18,6 milliards de Francs, soit 355,7 F par habitant. Elles représentaient alors 23,9 % de l'ensemble des dépenses de soins médicaux et 41,9 % des dépenses de soins médicaux aux malades ambulatoires ou à domicile.

Dans le secteur pharmaceutique, l'évolution réelle des prix est difficile à appréhender, la notion de « volume » (dépenses à prix constant) est donc assez floue.

Pour tenir compte des problèmes posés par les modifications des types de produits et des conditionnements, on utilise deux séries de prix : prix moyen de la spécialité pharmaceutique, indice de prix.

Le prix moyen (dépenses divisées par nombre de conditionnements) reflète les changements de structures de la consommation pharmaceutique en « qualité », ainsi que la taille des conditionnements ; au contraire, l'indice de prix à la consommation calculé par l'INSEE reflète essentiellement les modifications unitaires des mêmes produits au cours du temps ; il se base sur l'observation d'un échantillon qu'il est difficile d'adapter aux modifications rapides des produits utilisés.

La différence des taux d'accroissements des deux indices traduit les modifications structurelles <sup>(1)</sup> de la consommation pharmaceutique au profit des produits les plus chers :

- au prix moyen, est associée la notion de quantité <sup>(2)</sup> ;
- à l'indice de prix, est associée la notion de volume <sup>(3)</sup>.

Les projections ont été établies en fonction des analyses de l'évolution passée en France, des données régionales et des comparaisons internationales dont nous rappelons quelques résultats.

1. La consommation pharmaceutique globale varie d'autant plus vite que les services de médecins s'accroissent plus rapidement ; au cours du temps, la prescription moyenne par acte médical s'est accrue modérément en quantité (+ 1,5 % par an pour le nombre de produits prescrits par consultation ou visite) ; mais les études régionales montrent que le taux de croissance de la prescription moyenne est moins élevé là où les actes médicaux ont augmenté le plus rapidement.

2. Il existe une liaison certaine entre la consommation de pharmacie prescrite et les visites au domicile du malade qui se traduit :

- au niveau régional, par des consommations pharmaceutiques élevées là où les visites sont nombreuses ;
- en évolution, par des progressions moins rapides des quantités prescrites quand les nombres de visites augmentent moins vite ou diminuent. Ce phénomène est confirmé par l'étude des évolutions dans les régions ou départements.

3. Les médecins spécialistes et hospitaliers prescrivent moins que les généralistes ; ce résultat apparaît aussi bien sur les prescriptions moyennes par catégorie de médecin, que sur des données agrégées au niveau régional.

4. Il existe une liaison inverse entre la consommation pharmaceutique et l'hospitalisation.

5. La consommation pharmaceutique individuelle, malgré un ralentissement de sa croissance ces dernières années, reste élevée en France lorsqu'on la compare aux pays nordiques ou anglo-saxons ; par contre, il semble que

---

(1) Disparition de produits, adjonction de diverses composantes à des produits anciens, produits nouveaux, nouvelles présentations.

(2) Indice quantité = Indice dépenses/Indices prix moyens.

(3) Indice volume = Indice dépenses/Indice prix INSEE.

TABLEAU XII

## Produits pharmaceutiques

	Valeur 1974	T.A.A.M.(%) 1969-1974	T.A.A.M. (%) 1975 - 1980		Indices 1980 1975 = 100		Indices 1980 1974 = 100		Estimations 1980	
			I	II	I	II	I	II	I	II
Volume global (prix 1970) 10 <sup>6</sup> F	17 656	+ 10,6	+ 9,0	+ 11,0	153,86	168,51	167,71	187,04	29 611	33 024
Volume par personne (prix 1970) F	366,81	+ 9,6	+ 8,1	+ 10,0	147,61	161,05	159,67	177,16	537,45	596,69
Indices quantités globales 100 = 1970	125,55	+ 5,7	+ 5,0	+ 6,0	127,63	133,82	134,01	141,85	168,25	178,09
Indices quantité par personne 100 = 1970	121,40	+ 4,8	+ 4,1	+ 5,1	122,25	128,24	127,26	134,78	155,57	163,62
Valeur relative globale a) 10 <sup>6</sup> F 1970 b)	13 645	+ 4,6	+ 3,5	+ 5,0	118,77	127,63	122,93	134,01	16 773	18 285
Valeur relative par personne a) F 1970 b)	260,20	+ 3,7	+ 2,6	+ 4,1	113,69	122,25	116,65	127,26	303,62	331,24
			+ 0,5	+ 2,0	102,61	110,34	105,28	114,86	274,02	298,95
Valeur nominale globale (10 <sup>6</sup> F) (a) (b)	18 647	+ 12,2	+ 12,3	+ 13,9	178,61	191,87	200,58	218,57	37 402	40 757
			+ 10,0	+ 11,6	161,20	173,50	181,03	197,27	33 756	36 784
Valeur nominale par personne (a) (b)	355,71	+ 11,3	+ 11,3	+ 12,9	170,95	183,84	190,30	207,64	676,92	738,60
			+ 9,0	+ 10,6	154,28	165,92	171,75	187,40	610,93	666,60
Indice prix relatif a) b)		- 5,6	- 5,0	- 5,4	77,19	75,74	73,30	71,65		
			- 6,9	- 7,3	69,67	68,36	66,15	64,66		
Indice prix nominal a) b)		+ 1,5	+ 3,0	+ 2,6	116,09	113,86	119,60	116,86		
			+ 0,9	+ 0,5	104,77	102,96	107,94	105,47		
Prix moyen relatif a) b)		- 1,1	- 1,6	- 0,9	92,27	95,37	91,73	94,47		
			- 3,4	- 2,9	83,98	86,08	82,78	85,26		
Prix moyen nominal a) b)		+ 6,3	+ 6,9	+ 7,4	139,94	143,38	149,68	154,09		
			+ 4,7	+ 5,3	126,30	129,65	135,09	139,07		

a) Sans tenir compte de modifications de la législation sur les prix.

b) Compte tenu d'une baisse du taux de la T.V.A. ayant pour conséquence une baisse de 10,8 % des prix publics des produits pharmaceutiques.

Prix : les accroissements des prix sont obtenus en associant les deux hypothèses basses ensemble, puis les deux hypothèses hautes ensemble.

Indice de prix (nominal, relatif) = valeur (nominale ou relative)/volume.

Prix moyen (nominal, relatif) = valeur (nominale ou relative)/quantités.

d'autres pays européens — Allemagne, Italie — aient de ce point de vue un comportement du même type que celui de la France.

## Projections

### *Méthode*

Des projections sont établies pour le volume, les quantités et les valeurs relatives. Les projections de prix en sont déduites *a posteriori*.

Pour les valeurs relatives, les prix, les valeurs nominales, on a d'abord raisonné en l'absence de phénomènes législatifs nouveaux; à partir des résultats ainsi obtenus, on a tenu compte de la baisse décidée du taux de la T.V.A. qui s'est traduite par une baisse de 10,8 % des prix publics.

### *Résultats*

Selon nos projections, le *volume* global de la consommation pharmaceutique augmenterait de 9,0 % à 11,0 % par an entre 1975 et 1980, et les *quantités* s'accroîtraient annuellement de 5,0 % à 6,0 %; ces évolutions correspondent à une légère baisse du nombre de produits prescrits par acte médical.

Cette baisse a été envisagée en raison de la diminution de la proportion de visites, de l'accroissement des actes de spécialistes et du fait qu'une part du développement des actes médicaux correspondra à des actes de dépistage et de prévention qui se traduisent moins souvent par une prescription pharmaceutique.

Si l'on tient compte de la baisse de la T.V.A. sur les produits pharmaceutiques, la *valeur relative* de la consommation pharmaceutique s'accroît selon nos projections de + 1,4 % à + 2,9 % par an entre 1975 et 1980 donc nettement moins vite que sur la période précédente (+ 4,6 %).

On peut chiffrer que cette mesure se traduira en 1980 par une moindre dépense de la Sécurité Sociale évaluée à environ 1,5 milliards de Francs 1970.

Avec l'hypothèse d'un accroissement annuel de + 8,5 % de l'indice général des prix, la valeur nominale des dépenses pharmaceutiques serait en 1980 de 33,8 à 36,7 milliards de Francs; elle représenterait alors 611 à 667 F par personne.

## 9. LUNETTERIE-ORTHOPÉDIE

En 1974, les dépenses de lunetterie et d'orthopédie ont été estimées à 1 135 millions de Francs et représentaient 1,5 % du total des dépenses de soins médicaux.

Les projections du poste lunetterie et orthopédie ont été établies pour le volume en considérant que la tendance récente (8,7 % de 1969 à 1974) constituait une base maximum (projection choisie de 6 % à 8 %). Les

**TABLEAU XIII**  
**Lunetterie et orthopédie**

	Valeur 1974	Taux d'accrois. 1969-1974 (%)	T.A.A.M. 1975-1980 (%)		Indice 1980 1975 = 100		Indice 1980 1974 = 100		Estimation 1980	
			I	II	I	II	I	II	I	II
Volume (10 <sup>6</sup> F 1970) . . . . .	980	8,7	6,0	8,0	133	146	141	158	1 390	1 555
Valeur relative (10 <sup>6</sup> F 70) . . . . .	831	4,1	3,5	4,5	118	124	122	130	1 021	1 082
Valeur nominale (10 <sup>6</sup> F) . . . . .	1 135	11,9	12,3	13,4	176	185	197	211	2 235	2 394
Volume/pers. (F 1970) . . . . .	18,7	7,7	4,9	6,8	127	139	133	149	25	28
Valeur relat./pers. (F 1970) . . . . .	15,8	3,2	2,3	3,3	112	118	115	123	18	19
Valeur nomin./pers. (F) . . . . .	21,6	1,1	10,9	11,9	168	177	186	200	40	43
Prix relatifs . . . . .		- 4,2	- 3,5	- 2,5	84	88	82	86		
Prix nominaux . . . . .		3,0	4,7	5,0	126	127	131	134		

bornes choisies pour la valeur relative (3,5 % à 4,5 %) encadrent l'évolution 1969-1974 (4,1 %) qui semble graphiquement stable. Ceci conduit à des évolutions de prix relatifs allant de - 3,5 % à - 2,5 %, évolutions supérieures à la tendance 1969-1974 qui était de - 4,2 %.

## CONCLUSIONS

Les projections des dépenses de soins médicaux, faites pour chaque poste de soins, conduisent à des évolutions prévisibles qui s'inscrivent dans la prolongation des tendances passées, bien que des changements de tendance aient été prévus pour les services de médecins (accélération) et la pharmacie (ralentissement).

— Dans le secteur des soins de médecins, on a vu que l'évolution des effectifs était une donnée essentielle de la prévision ; il est apparu que, durant le VII<sup>e</sup> Plan, la limitation de la croissance de la production par médecin ne serait plus un frein au développement de la consommation. On a vu aussi que, même dans l'hypothèse d'une accélération de la demande, si les prévisions d'effectifs se réalisent, la pression de l'offre sur les prix se fera moins sentir et les médecins auront du mal à obtenir des accroissements de tarifs capables de leur assurer une progression de pouvoir d'achat analogue à celle de la moyenne de la population ; par contre, les médecins pourraient envisager une légère réduction de leur durée de travail.

— L'accélération prévue des services de médecins aura probablement un effet entraînant sur les prescriptions d'analyses de laboratoire et de services d'auxiliaires ; en ce qui concerne la pharmacie, cet effet sera contrebalancé par l'effet contraire induit par la baisse de la part des soins à domicile, le développement des soins de spécialistes et des consultations externes des hôpitaux. Un autre argument en faveur de ces phénomènes est que la « nouvelle demande » de services de médecins se manifesterait dans le cadre des soins de rééducation, ou dans le cadre de l'extension de la prévention, donc du dépistage.

La délimitation entre services de médecins et services d'auxiliaires, pour certains actes de rééducation, peut poser des problèmes si l'offre de médecins dépasse la demande.

Le secteur des soins hospitaliers prendrait de plus en plus d'importance dans la distribution des soins médicaux grâce à l'accroissement rapide des personnels et des moyens techniques, malgré un plafonnement de l'équipement en lits.

Les hôpitaux généraux auraient le développement le plus rapide tandis qu'il est prévisible que pour les établissements antituberculeux et psychiatriques la fréquentation diminuerait.

— Selon les projections réalisées, la place des soins médicaux dans l'économie ne devrait croître que très modérément au cours du VII<sup>e</sup> Plan.



Toutefois, si le produit national brut ne connaissait pas la croissance actuellement prévue, aucun élément ne permet de penser que dans les cinq années à venir, comme conséquence, le développement des soins médicaux serait moins rapide que prévu et on noterait alors un accroissement sensible de la part des soins médicaux dans le P.N.B. ou dans la consommation des ménages.

### BIBLIOGRAPHIE

- DURIEZ (M.) et FOULON (A.), *Comptes Nationaux de la Santé*, Rapport C.R.E.D.O.C. ronéoté, décembre 1975.
- FAURE (H.) et TONNELIER (F.), *Projections de la production et de la consommation des services d'hospitalisation*, VII<sup>e</sup> Plan (1975-1980), Rapport C.R.E.D.O.C. ronéoté, octobre 1975.
- COUDER (B.), SANDIER (S.) et TONNELIER (F.), *Recherche de projections cohérentes pour des variables interdépendantes*, Consommation, n° 3, 1972.
- Commissariat Général du Plan. *Rapport de la Commission Santé et Assurance Maladie*, Préparation du VII<sup>e</sup> Plan, La Documentation Française, mars 1976.