

CREDOC

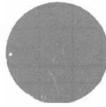


COMPARAISON DES DEPENSES DE SANTE EN FRANCE ET AUX U.S.A.

I - ENSEMBLE DES DÉPENSES
- HOSPITALISATION

1950 - 1978

Comparaison des dépenses de
santé en France et aux U.S.A. - I -
Ensemble des dépenses,
Hospitalisation . 1950 - 1978 / S.
Sandier. (Mars 1980).



1980

CREDOC•Bibliothèque



Sou1980-2188

k z

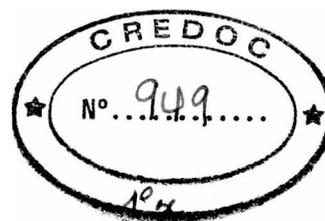
R² 256

102

COMPARAISON DES DÉPENSES DE SANTÉ
EN FRANCE ET AUX U.S.A.

I - ENSEMBLE DES DÉPENSES
- HOSPITALISATION

1950 - 1978



- AVERTISSEMENT -

Ce rapport a été effectué dans le cadre de l'étude comparative des systèmes de santé en France et aux Etats-Unis, financée par le Purchase order n° *PLD0443079* du NCHS et par le CREDOC.

Le travail a été rendu possible grâce à la coopération de collègues en France et aux USA qui nous ont communiqué différents documents, publiés ou non, et qui ont accepté dans des communications personnelles d'explicitier certaines terminologies et certaines caractéristiques du système de soins des deux pays. Des remerciements particuliers doivent être adressés à Robert GIBSON et Barbara COOPER de HCFA, à Dorothy RICE, Jack FELDMAN, Jim BAIRD, Robert THORNER du NCHS.

Par ailleurs, nous sommes reconnaissants à Louise B. RUSSELL de Brookings Institution et au Docteur Kerr WHITE de la Rockefeller Foundation qui ont bien voulu apporter leurs observations et critiques au document préliminaire et ont ainsi aidé à l'élaboration du rapport définitif.

Si malgré leurs avis, des erreurs d'interprétation demeurent, elles restent le fait de l'auteur.

La recherche de documentation, la mise en forme de l'information ont bénéficié du concours de Lilian HERISSON, stagiaire au CREDOC, les graphiques ont été exécutés par Martine MATTHYS et Janine SZUREK, la frappe du rapport a été assurée par Micheline BELIOT.

- S O M M A I R E -

	<u>Pages</u>
PRESENTATION DE L'ETUDE	I
<u>CHAPITRE I</u> - CARACTERISTIQUES GENERALES DES USA ET DE LA FRANCE	1
I.1. Démographie	3
I.2. Organisation politique	5
I.3. Economie	5
I.4. Le secteur de la santé	6
I.4.1. Les facteurs de production du secteur médical ...	6
I.4.2. L'état de santé des populations aux USA et en France	11
I.4.3. Les facteurs de l'utilisation des soins médicaux .	12
I.5. Données statistiques	15
<u>CHAPITRE II</u> - EVOLUTION DES DEPENSES DE SOINS MEDICAUX	17
II.1. Généralités	19
II.1.1. Champ couvert	19
II.1.1.1. Ventilations	21
II.1.1.2. Périodes	23
II.1.2. Méthodes des comparaisons de l'évolution des dépenses	23
II.2. Les dépenses de soins médicaux en 1978	27
II.2.1. Le niveau des dépenses	27
II.2.2. Structures des dépenses	31
II.3. Analyses des évolutions des dépenses de soins médicaux entre 1950 et 1978	37
II.3.1. La part croissante des soins médicaux dans l'économie	37
II.3.2. Evolution des dépenses et des prix	37
II.3.3. Contributions des différents facteurs à la croissance de la dépense de soins	43
II.3.4. Les différents types de soins	47
II.3.5. Evolution du financement des soins médicaux	53

<u>CHAPITRE III - L'HOSPITALISATION</u>	55
III.1. Organisation du secteur hospitalier	59
III.2. Les moyens de production du secteur hospitalier	61
III.2.1. La capacité d'hébergement	61
III.2.1.1. Les lits	61
III.2.1.2. Les équipements techniques	65
III.2.1.3. Les personnels	65
III.3. La production hospitalière et l'utilisation des soins hospitaliers	67
III.4. Les prix hospitaliers	73
III.4.1. Prix de journée et prix par admission	73
III.4.2. Structure des coûts hospitaliers et indice du coût des soins	77
III.5. Les dépenses d'hospitalisation	83
III.6. En résumé	87
CONCLUSIONS	89
ANNEXES : I- Démographie et économie générale	99
II- Evaluation des dépenses hospitalières pour un champ homogène.	103
III- Dépenses et prix des soins médicaux	105
BIBLIOGRAPHIE	121
LISTES DES TABLEAUX ET GRAPHIQUES	125

- PRESENTATION DE L'ETUDE -

Une comparaison des systèmes de soins en France et aux USA jusqu'en 1973¹ avait montré que malgré des similarités dans les évolutions, le niveau et la structure des dépenses de soins présentaient des différences dans les deux pays. En particulier :

- Entre 1950 et 1973 les dépenses de soins s'étaient accrues en France et aux USA plus vite que le Produit National Brut,
- Une plus grande part avait été consacrée au secteur hospitalier,
- Le financement direct par les malades avait été progressivement relayé par celui des organismes de tiers payant - assurances publiques ou privées ;
Cependant :
 - La dépense de soins médicaux restait supérieure aux USA, tant en termes absolus que relativement aux indicateurs économiques globaux,
 - Les Français dépensaient plus pour les produits pharmaceutiques et moins pour l'hospitalisation,
 - Les rôles du financement direct et surtout celui de l'assurance privée étaient plus importants aux Etats-Unis.

Le but de ce rapport est de mettre à jour les résultats précédents en prolongeant l'analyse jusqu'en 1978. La méthode adoptée a consisté :

- à recueillir une information statistique aussi comparable que possible - et elle n'existe malheureusement pas toujours - sur les moyens de production, l'utilisation, les prix et les dépenses dans le secteur de la santé,

¹ George ROSCH et Simone SANDIER : *A comparison of the health care systems of France and the United States in "International health costs and Expenditures"*. Teh wei Hu Editor 1976 - USDHEW Public Health Service National Institutes of Health.

- . à procéder à une analyse comparative des ratios dérivés de ces données ; densités de personnels, dépenses par personne...,
- . à rechercher le rôle des différents facteurs : économie générale, prix relatifs, volumes, dans l'évolution des dépenses de soins dans la croissance des dépenses de santé.

Après le premier chapitre consacré à la description rapide de la démographie et de l'économie générale, ainsi qu'aux traits principaux du système des soins médicaux dans les deux pays, le second chapitre expose et analyse l'évolution des dépenses de soins par rapport aux indicateurs économiques, la déformation des structures par type de financement et par catégorie de soins.

- PRINCIPAUX RESULTATS -

L'analyse comparative des dépenses de soins médicaux en France et aux Etats-Unis jusqu'en 1978 conduit à plusieurs types de conclusions :

- comme cela avait été vu dans l'étude antérieure, les différences entre les deux pays se manifestent surtout sur les niveaux de dépenses, les structures du financement, la répartition par types de soins en une année donnée ; par contre les évolutions observées en France et aux USA présentent de nombreuses caractéristiques communes : évolution plus rapide pour les dépenses hospitalières, moins rapide pour les dépenses pharmaceutiques ; progression du secteur public dans le financement des soins, diminution de la part des dépenses payées directement par les malades.
- Le résultat de ces évolutions plus accentuées dans un pays ou l'autre est que l'on note un **net rapprochement** entre la France et les Etats-Unis. Ainsi :

- . la dépense de soins médicaux par personne reste plus élevée aux USA mais l'écart entre les deux pays a tendance à se combler du fait de la progression plus rapide en France.

- . La part du financement des soins assurée par des organismes de tiers payant reste plus forte en France mais elle s'accroît plus rapidement aux USA et la part des paiements directs diminue plus vite dans ce pays.

- . La part de la pharmacie reste plus forte en France mais elle diminue plus vite qu'aux USA ; en sens inverse la part des soins hospitaliers est plus forte aux USA mais elle s'accroît plus vite en France.

Cette tendance à l'uniformisation que l'on observe au plan général, se retrouve lorsque l'on étudie en détail le fonctionnement du système hospitalier. Dans ce cas ce sont les Etats-Unis qui semblent servir de "modèle".

Ainsi :

- les durées de séjour dans les établissements de court séjour diminuent rapidement en France et tendent vers les valeurs observées aux USA.
- Les effectifs de personnels s'accroissent plus rapidement en France mais le ratio personnel par lit reste encore supérieur aux USA.
- Le développement des soins aux personnes âgées en institutions qui a correspondu aux USA à l'accroissement des lits en nursing homes, se traduit en France par la médicalisation des hospices qui deviennent des établissements de convalescence.

x

x x

L'étude des évolutions sur la longue période de 28 années et dans deux pays différents a montré la nécessité absolue de prendre en considération pour l'analyse des évolutions les taux d'accroissement de la croissance économique, de l'inflation générale et ceux des indices du prix des soins médicaux ; l'examen de la croissance des dépenses à prix relatifs ou à prix constants permettant de nuancer les premières analyses faites sur la valeur nominale.

La période 1973-1978 a été caractérisée dans les deux pays, mais à des degrés divers, à la fois par un ralentissement de la croissance économique et par une accélération de l'inflation.

Durant cette période la part des dépenses de soins médicaux dans le PIB a continué à progresser, atteignant en 1978 7,1 % en France et 8,0 % aux USA ; de ce fait les Pouvoirs Publics dans les deux pays se sont préoccupés de plus en plus de la progression des dépenses de santé. Cependant, si dans les deux pays la dépense totale de soins a augmenté en valeur nominale plus rapidement entre 1973 et 1978, que durant les périodes antérieures, il convient de noter que la progression de la consommation en volume s'est ralentie assez nettement aux USA, et beaucoup plus légèrement en France.

Un des résultats de l'analyse de la période récente est que les "élasticités" calculées par rapport au PIB, qui étaient des paramètres utiles à la prévision des évolutions de la consommation médicale - à prix courants, ou en volume - en période de croissance, ont perdu toute signification en période de stagnation ou de recession économique. Pour le court terme il semble que l'on puisse conclure à une relative autonomie du développement des soins médicaux par rapport au climat économique ; par contre, les éléments manquent pour extrapoler cette conclusion au moyen ou au long terme.

x

x x

Le rôle des modalités de financement dans l'évolution des soins médicaux semble mineur comparativement à ceux de l'organisation de la distribution des soins et des progrès techniques.

La comparaison des deux pays montre que lorsque l'Assurance Maladie n'est pas obligatoire et ne relève pas du secteur public, la population a tendance à faire appel aux assurances privées pour se couvrir contre les aléas de la maladie et limiter ainsi les paiements directs.

Cependant,

- L'existence en France d'une assurance-maladie généralisée semble avoir contribué à atténuer dans le domaine de la santé les effets de la crise économique.
- Les organismes de Sécurité Sociale en utilisant les possibilités offertes par les négociations tarifaires avec les producteurs ont conduit à une diminution des prix relatifs des services de médecins et de la pharmacie entre 1973 et 1978.
- Aux USA les prix de l'ensemble des soins médicaux se sont accrus à un rythme annuel supérieur de 1 % à celui de l'inflation générale, en France les prix relatifs ont diminué de 0,7 % par an.

La meilleure prise en charge des soins ambulatoires et de la pharmacie prescrite par l'Assurance Maladie en France, pourrait expliquer à la fois le fait que les prix des produits pharmaceutiques sont moins élevés et que la consommation de pharmacie occupe une place plus forte dans les dépenses médicales en France.

Dans les deux pays, le contrôle du développement des équipements dans le domaine hospitalier est apparu comme pouvant contribuer à la limitation de la croissance des dépenses de santé : les "certificates of need" aux USA et la "carte sanitaire" en France vont dans ce sens. Cependant l'application de ces contrôles se heurte à des réticences au niveau local - où l'hôpital représente un élément du développement régional, et un secteur créateur d'emplois - et aux désirs des populations qui souhaitent disposer des équipements les meilleurs à une proche distance de leur lieu de résidence.

x

x x

L'espérance de vie à la naissance, indicateur de santé habituel mais très imparfait a progressé ces dernières années pour les hommes et pour les femmes. Aux USA où l'espérance de vie reste plus faible qu'en France, la croissance a été plus rapide. On ne saurait dire dans quelle mesure ces évolutions sont liées à la diffusion des soins médicaux et à l'évolution des modes de vie. L'influence propre des soins médicaux est d'autant plus difficile à déterminer que la morbidité est à la fois la cause et la résultante des soins. Il semble que l'étude des disparités régionales à l'intérieur des deux pays qui sont plus grandes que celles existant entre les moyennes nationales de la France et les USA, pourrait à l'avenir éclairer ces points.

x

x x

Il est apparu que globalement, sur la période 1950-1978, dans les deux pays, l'accroissement des prix nominaux et celui du volume ont contribué chacun pour moitié à l'accroissement de la dépense médicale par personne. Cependant du fait de l'inflation qui a marqué les années 1973 à 1978, la contribution du volume s'est abaissée à 27 % aux USA et 41 % en France.

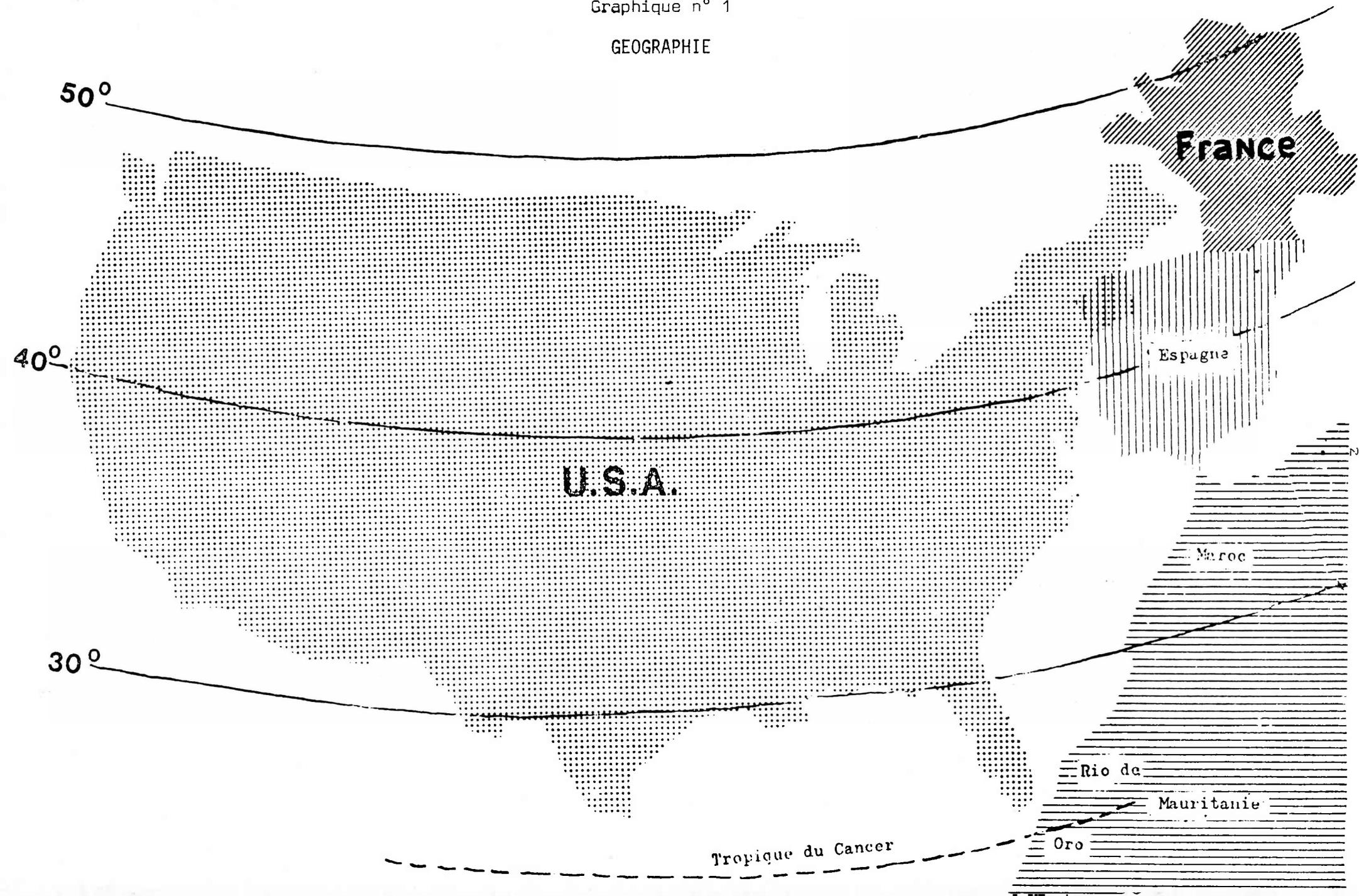
Ainsi est soulignée l'influence mécanique de l'inflation générale sur l'évolution du prix des services donc des dépenses de soins médicaux. Or puisque le choix d'un taux d'inflation ne relève pas de la politique de la santé, la maîtrise des dépenses médicales doit passer par la limitation du taux de progression du volume des soins. Les justifications d'une telle décision restent à trouver.

CHAPITRE I

CARACTERISTIQUES GENERALES DES U.S.A. ET DE LA FRANCE

Graphique n° 1

GEOGRAPHIE



- Chapitre I -

CARACTERISTIQUES GENERALES DES U.S.A. ET DE LA FRANCE

La superficie des USA est de 9 405 352 Km², celle de la France de 544 000 Km², soit 17 fois moindre (graphique n° 1).

Ce fait a une influence sur la variété des climats : la France est beaucoup plus septentrionale (entre le 51^e et 41^e parallèle), les U.S.A. (entre le 49^e et 24^e parallèle) ne sont, au Sud, qu'à 33 minutes du tropique. La France a un climat généralement doux, celui des U.S.A. est beaucoup plus varié et rude, froid au Nord, au Sud quasi tropical, soit désertique, soit humide.

I.1. DEMOGRAPHIE

La population des U.S.A. était en 1978 de 217,3 millions d'habitants, 4 fois plus nombreuse que celle de la France : 53,2 millions d'habitants. Deux caractéristiques sont surtout à considérer.

- avec 98 habitants au Km², la France peut être classée parmi les pays à densité de population moyenne (de 50 à 150). Avec 23 habitants au Km², les U.S.A. peuvent être classés parmi les pays à population peu dense (moins 50). Cette caractéristique a une influence sur les facilités plus ou moins grandes d'offrir des systèmes de soins bien répartis, disponibles à proximité immédiate des populations.
- dans sa structure par âge, la population de la France apparaît en moyenne plus âgée avec une proportion plus faible de jeunes de moins de 20 ans et une proportion plus élevée de population âgée de plus de 65 ans (tableau n° 1).

Tableau n° 1

STRUCTURE PAR AGE DE LA POPULATION - 1976

(%)

Classes d'âge	France	U.S.A.
Moins de 20 ans	31,4	34,3
20 à 64 ans .	55,0	55,0
65 ans et plus.	13,6	10,7
Ensemble	100,0	100,0

Source : NCHS
INSEE

Toutes choses égales par ailleurs, les besoins de soins médicaux sont donc un peu supérieurs en France puisque l'on sait que la morbidité croît avec l'âge de façon sensiblement exponentielle.

La population des U.S.A. s'est accrue plus rapidement (+ 43 % entre 1950 et 1978) que la population française (27 %) ; dans les deux pays la croissance s'est nettement ralentie ces dernières années surtout du fait de la baisse des taux de natalité qui se situent autour de 15% aux USA et de 14 ‰ en France. Ceci a contribué naturellement au vieillissement de la population - la proportion de personnes âgées de plus de 65 ans étant passé entre 1950 et 1977 de 11,4 % à 13,8 % en France et de 8,1 % à 10,9 % aux U.S.A.

Ces changements de structure influent sur la demande de soins médicaux à la fois d'un point de vue quantitatif et qualitatif et dans les deux pays les planificateurs se trouvent de plus en plus confrontés au problème de la distribution des soins aux personnes âgées.

I.2. ORGANISATION POLITIQUE

Les deux pays appartiennent au groupe des démocraties occidentales ; cependant trois différences peuvent avoir des répercussions sur le système de santé :

- aux USA les pouvoirs des Etats restent importants, le pouvoir est moins centralisé qu'en France où les réglementations, organisations, tarifs sont uniformes pour tout le pays. De ce point de vue, les Etats-Unis se prêtent mieux à la mise sur pied d'expériences pilotes sur la distribution ou le financement des soins.
- l'économie française est pour une part très importante socialisée (électricité, gaz, transports, télécommunications).
- le développement industriel en France est très dépendant des technologies mises au point à l'étranger. Cette caractéristique se retrouve dans le domaine de la santé¹.

I.3. ECONOMIE

Le niveau économique de deux pays de structures industrielles, financières différentes, est difficile à comparer ; on ne peut que se référer à des indicateurs économiques globaux : tel le PIB par personne. De cette manière, il apparaît que le niveau économique des USA était en 1950 beaucoup plus élevé qu'en France, mais que l'écart entre les deux pays se serait fortement réduit puisqu'en 1978 le PIB par habitant à prix courants aux USA n'était supérieur que de 7 % à celui de la France tandis qu'en 1950 il était 2,7 fois plus élevé (tableau n° 2). Cette première analyse est trompeuse dans la mesure où sur la période 1950-1978 l'inflation, beaucoup plus rapide en France qu'aux USA, a contribué à la croissance rapide du PIB en France. Les écarts trouvés sur le PIB ne peuvent donc être interprétés comme des écarts rendant compte des différences de niveau de vie tant qu'ils ne peuvent être corrigés par un indice de parité des pouvoirs d'achat des deux monnaies.

¹ LACRONIQUE JF. *Technologie et médecine en France contemporaine. Communication au National Institute of Health. Fogarty International Center april 26, 1976.*

A prix constants, le PIB par habitant a été multiplié entre 1950 et 1978 par 1,9 aux USA et par 3,3 en France. Si on admet à titre d'hypothèse que le rapport des niveaux de vie était bien entre les deux pays de 2,7 en 1950, il serait encore de 1,5 en 1978.

Le fait que l'écart entre la France et les USA ait tendance à se combler est certain, mais la quantification précise du phénomène n'est pas possible.

Tableau n° 2

PRODUIT INTERIEUR BRUT PAR HABITANT

Années	A prix courants au taux de change de l'année				A prix constants de 1978 au taux de change de 1978			
	France		U.S.A.	U.S.A.	France		U.S.A.	U.S.A.
	FF	§	§	France	FF	§	§	France
1950	2 341	671	1 841	2,74	12 076	2 675	4 989	1,87
1978	39 945	8 857	9 451	1,07	39 945	8 857	9 451	1,07
Taux d'accroissement annuels moyen (%)								
1950-1978	10,7	9,7	6,0	/	4,4	4,4	2,3	/
1973-1978	13,3	13,0	9,1	/	2,5	2,5	1,1	/

Dans les deux pays, la période 1973-1978 a été marquée à la fois par l'accélération de l'inflation générale et par un ralentissement de la croissance économique qui ne semble pas avoir eu comme effet de freiner l'évolution des dépenses de santé ni en valeur courante, ni en valeur relative, mais qui a contribué par contre à poser de façon plus aiguë le problème de leur financement.

I.4. LE SECTEUR DE LA SANTE

La distribution des soins médicaux présente des caractéristiques communes dans les deux pays ; en particulier :

- les malades ont le libre choix de leur médecin ;
- les médecins et les autres professionnels sont dans leur majorité payés à l'acte ;
- il y a coexistence d'un secteur privé et d'un secteur public, surtout en matière d'hospitalisation.

Par contre, il existe une grande différence dans la couverture financière des soins :

- En France la population est couverte à 99 % par un régime obligatoire d'assurance maladie assurant les remboursements des frais hospitaliers, médicaux et pharmaceutiques en laissant à la charge du malade un ticket modérateur^{1 2}.
- Aux Etats-Unis, seuls les personnes âgées et les pauvres bénéficient des programmes Medicare et Medicaid, les autres souscrivent des assurances privées ; l'hospitalisation est mieux couverte que les soins ambulatoires, la pharmacie n'est pratiquement pas remboursée.

I.4.1. Les facteurs de production du secteur médical

La capacité de production des soins médicaux repose, comme dans tout secteur économique sur le volume, la qualité et l'organisation des facteurs de production : personnel, immeubles, équipements.

Dans le domaine médical, les personnels représentent l'essentiel de ces facteurs comme dans la plupart des secteurs de production de "services", et absorbent la plus forte part des dépenses - de l'ordre de 80 %. En 1975 les effectifs de personnels employés dans le secteur de la santé s'élevaient dans les deux pays à environ 5 % de la population active.

¹ Pour un exposé plus complet on pourra se reporter à : Uwe REINHARDT : *An overview of foreign Health Insurance Systems - International Workshop on National Health Insurance* Sept. 26-27 Reston Virginia.

² Le ticket modérateur est égal à environ 25 % de la dépense pour les frais de médecins, 20 % pour l'hospitalisation (sauf exonération), 30 % pour les produits pharmaceutiques prescrits (60 % pour les médicaments de confort et 0 % pour les médicaments indispensables) à 40 % pour certains soins d'auxiliaires (masseurs, orthophonistes, ...).

Graphique n° 2

EVOLUTION DE LA MORTALITE EN FRANCE ET AUX U.S.A.

1950 - 1978

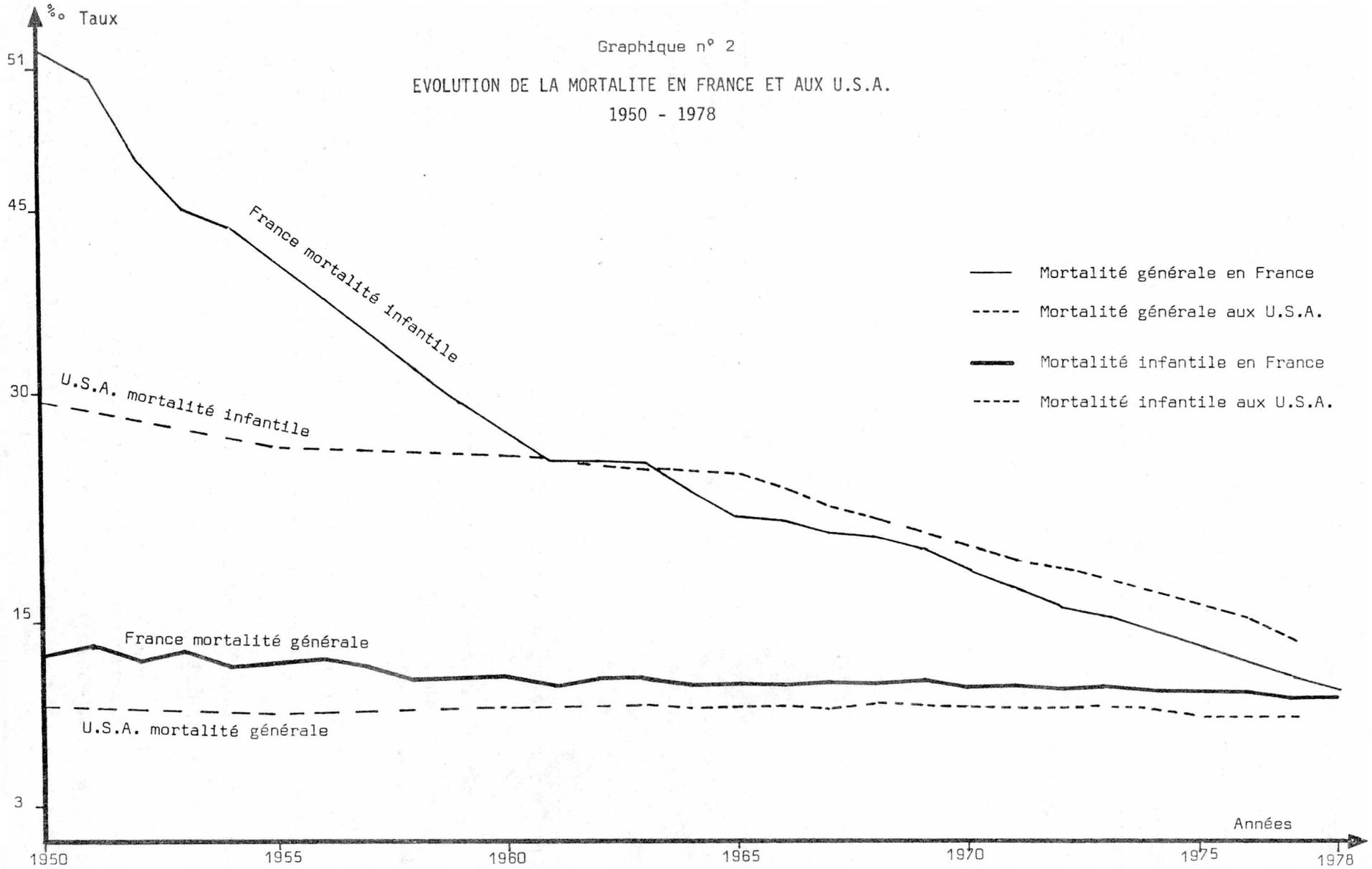


Tableau n° 3

1 9 7 6
EFFECTIFS DES PROFESSIONS DE SANTE
Densité pour 100 000 habitants

	FRANCE	U.S.A.
<u>MEDECINS</u>		
Total ¹	<u>153,1</u>	<u>160,2</u>
- Libéraux	107,8	100,0
. généralistes	64,8	21,4 (34,5)
. spécialistes	43,0	78,6 (65,5) ²
<u>INFIRMIERES</u>		
Total	<u>386,7</u>	<u>681,0</u>
- Diplômées	123,7	230,0
- Autres	263,0	451,0
<u>DENTISTES</u>	<u>50,0</u>	<u>52,0</u>
<u>PHARMACIENS</u>	<u>38,8</u>	<u>57,0</u>

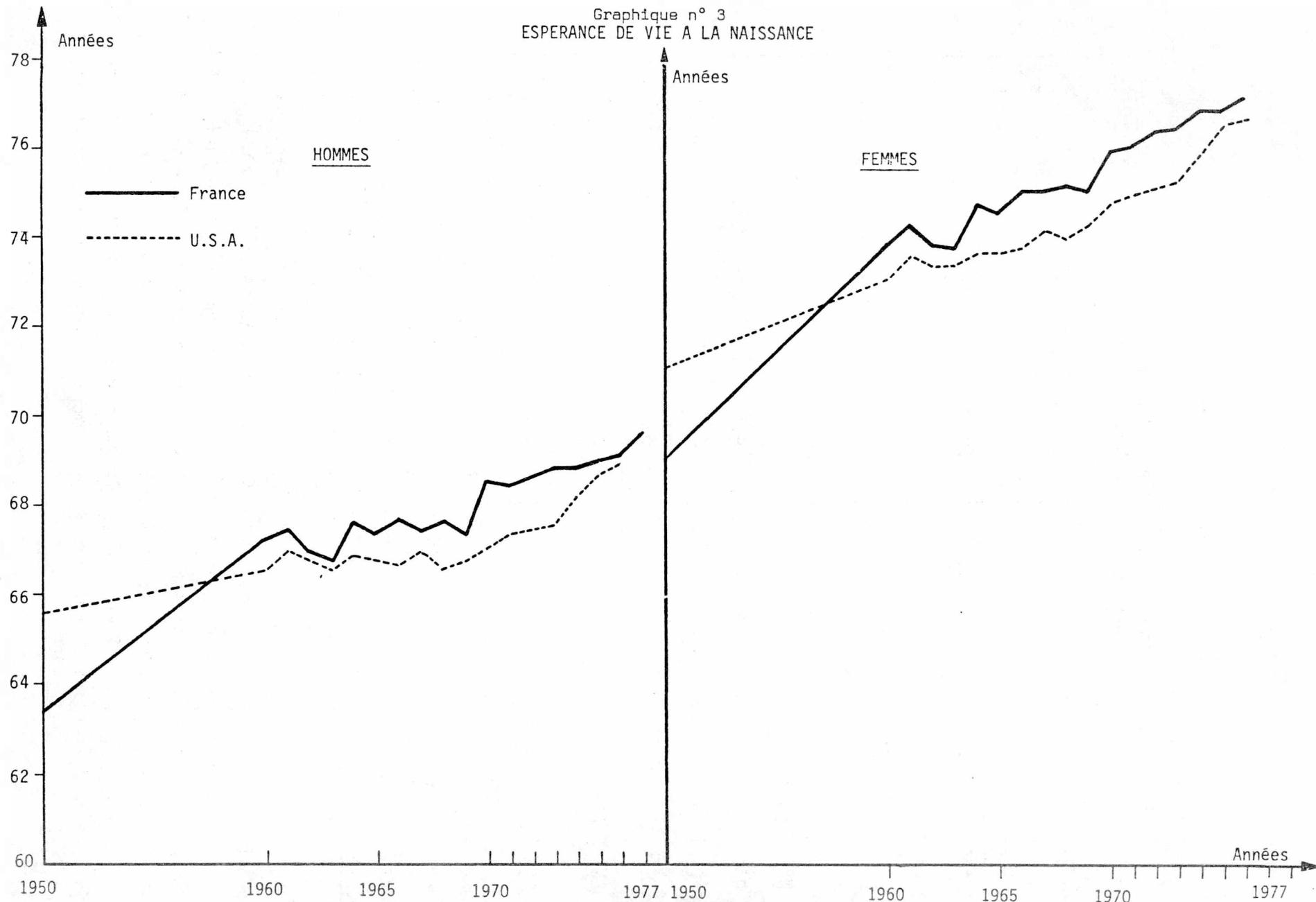
¹ Docteurs en médecine actifs.

² Deuxième calcul de densité des médecins libéraux aux USA en comptant dans la catégorie "généralistes" les "internistes" qui effectuent des actes sensiblement comparables à ceux des généralistes français.

Sources : France : Ministère de la Santé et de la Famille
U.S.A. : National Center for Health Statistics

Les U.S.A. disposent d'une densité plus forte pour toutes les catégories de personnel (tab.3). Cependant l'écart entre les deux pays a tendance à se réduire pour les médecins et les personnels infirmiers. En effet, sur l'ensemble de la période 1950-1976 le nombre de médecins par habitant s'est accru plus rapidement en France ; entre 1970 et 1976 les taux d'accroissements annuels moyens des densités ont été respectivement de 1,1 % aux USA et de 3,6 % en France. Le nombre élevé d'étudiants dans les facultés de médecine ne laisse pas prévoir de ralentissement de cette progression en France avant 1985.

Graphique n° 3
ESPERANCE DE VIE A LA NAISSANCE



Dans les deux pays, cependant existent des zones sous médicalisées¹ et l'un des buts des planificateurs est d'inciter les jeunes médecins à s'y installer.

Une différence importante entre les deux pays concerne la spécialisation et l'organisation des cabinets professionnels.

- . L'éventail des spécialités est beaucoup plus large aux USA tant pour les médecins que pour les dentistes. De plus le degré de spécialisation apparaît beaucoup plus important aux USA où la proportion de médecins généralistes n'est que de 24 % alors qu'en France elle est de 60 % parmi les médecins libéraux. L'écart entre les deux pays diminue quelque peu si l'on compte aux USA les internistes avec les généralistes qui constituent alors 34,5 % des médecins libéraux.
- . Les cabinets de médecins et de dentistes emploient plus de personnels auxiliaires aux USA qu'en France.

Dans les deux pays la politique des personnels de santé doit prendre en considération deux points : d'une part en période de récession économique, le secteur de santé peut aider à limiter l'extension du chômage, d'autre part le développement rapide des personnels n'est guère compatible avec un objectif de maîtrise des dépenses.

I.4.2. L'état de santé des populations aux USA et en France

Il n'existe aucun indicateur synthétique qui permette de porter une appréciation comparative sur l'état de santé des populations en France et aux USA. De même, dans aucun pays, on ne sait mesurer l'impact de l'utilisation des soins médicaux sur l'état de santé, qui dépend également de l'environnement, des conditions de vie...²

Selon les indicateurs usuellement analysés dans ce domaine, taux de mortalité et espérance de vie aux différents âges, l'état de santé paraîtrait un peu plus favorable en France (graphiques 2 et 3) avec une espérance de vie pour les hommes et les femmes plus longue qu'aux USA et un taux de mortalité infantile plus faible (tableau n° 4).

¹

J. KLEINMANN and Ronald W. WILSON. Are Medically Underserved Areas Medically Underserved. Health Services Research Vol 12 n° 2 Summer 1977 pp. 147, 62

² *RICE Dorothy, WILSON Douglas. The American Medical Economy Problems and Perspectives in "International health costs and expenditures" teh wei hu, Editor 1976 USDHEW Public Health Service. National Institutes of Health.*

Tableau n° 4

INDICATEURS DE MORTALITE - 1976

	FRANCE	U.S.A.
<u>Espérance de vie (années)</u>		
- à la naissance : Hommes	69,2	68,7
Femmes	77,2	76,1
- 20 ans : Hommes	51,0	50,9
Femmes	58,6	57,8
- 40 ans : Hommes	32,5	32,7
Femmes	39,3	38,7
- 65 ans : Hommes	13,4	13,7
Femmes	17,4	17,7
<u>Taux de mortalité infantile</u>		
décès de moins d'un an pour 1 000 naissances	12,5	15,2

Ces données représentent des moyennes nationales qui recouvrent des disparités importantes au niveau des classes sociales et au plan régional : Ainsi la différence d'espérance de vie atteint 4 ans, aux USA selon les Etats, et en France selon les régions.

Dans les deux pays les maladies cardio-vasculaires et le cancer représentent les deux principales causes de mortalité.

I.4.3. Les facteurs de l'utilisation des soins médicaux

L'influence des différents facteurs démographiques ou socio-économiques sur les consommations médicales présente des caractéristiques analogues dans les deux pays^{1 2}.

¹ MIZRAHI Arié. *Micro-économie de la consommation médicale*. CREDOC Juillet 1978.

² HEALTH UNITED STATES 1978 - NCHS.

- Les populations rurales ont moins recours aux soins médicaux que les populations urbaines.
- Le niveau de revenu n'a qu'une faible influence sur la consommation médicale totale, mais implique des structures de consommation différentes, les personnes les plus riches ayant plus recours à des soins spécialisés et se faisant moins hospitaliser¹.
- Les variables démographiques, âge et sexe, sont les facteurs qui ont la plus nette influence sur le niveau et les évolutions des différents types de soins².

De façon générale, tant en France qu'aux USA, les groupes démographiques à forte consommation sont les nourrissons et les personnes âgées, et dans une moindre mesure les femmes aux âges de la maternité. Les femmes ont une consommation de soins ambulatoires supérieure à celle des hommes, mais par contre, sauf aux âges de la maternité, elles ont une moindre fréquentation hospitalière et des durées de séjour moins longues.

Or, malgré la très forte influence de l'âge sur le niveau et la rapidité d'évolution des consommations, on a pu montrer que la déformation de la pyramide des âges, qui est un phénomène très lent, n'a pas été et ne sera pas toutes choses égales par ailleurs, un facteur sensible de l'accroissement des consommations médicales moyennes. Ainsi, en 20 ans, entre 1950 et 1970 pour la France, la progression des consommations médicales par personne due à la seule déformation de la pyramide des âges aurait été inférieure à 5 % pour tous les soins, alors que la progression du volume des soins par personne a été de 300 %. On ne reviendra donc pas sur ces facteurs qui n'apparaissent réellement pas, pour aucun soin, comme un facteur explicatif des évolutions de la demande de soins.

Il faut aussi signaler que dans les deux pays l'utilisation des soins médicaux est très concentrée, une forte proportion des dépenses étant le fait de peu de malades.

¹ DAVIS (Karen), SCHOEN (Cathy) *Health and the war on Poverty. Brookings studies in social economics* 1978.

² MIZRAHI Arié. *Micro-économie de la consommation médicale. CREDOC juillet 1978.*

- En France¹ sur 9 mois en 1978, 3,3 % des personnes ont reçu 50 % des prestations et 10 % en ont reçu 72 %.
- Aux U.S.A.² en 1970 les plus forts consommateurs (5 % de la population) ont effectué sur une année 50 % des dépenses de soins ; et 10 % des consommateurs en ont représenté 66 %.

Cette caractéristique de la dépense médicale a de nombreuses répercussions sur la politique de santé, elle doit être prise en compte dans les décisions sur le financement collectif des soins, la diffusion des techniques, la modération des coûts.

¹ An et Ar MIZRAHI : *Quelques données récentes sur la concentration des dépenses médicales.* CREDOC mars 1979.

² R.ANDERSEN, J.LION, O.ANDERSON : *Two decades of Health services social survey trends in use and expenditures.* BALLINGER

I.5. DONNEES STATISTIQUES

La comparaison de l'évolution des dépenses de santé en France et aux USA s'appuie sur des données statistiques dérivées de plusieurs sources qui sont principalement :

- les statistiques sur les comptes économiques du secteur médical construits selon les règles internationales des Comptes Nationaux qui sont établies annuellement aux USA depuis 1929 et en France depuis 1950. On s'intéressera particulièrement aux dépenses de soins médicaux (Personal Health Expenditures aux USA ; Consommation Médicale Finale en France).
- les statistiques sur les moyens de production, personnels, équipements.
- les statistiques sur les mesures de la production et de l'utilisation des soins : actes médicaux produits et consommés.
- Données et analyses fournies par des enquêtes auprès des ménages sur l'influence des facteurs démographiques et socio-économiques sur le recours aux soins médicaux.
- Enquêtes auprès d'entreprises médicales : cabinets médicaux, hôpitaux.

Naturellement, au cours de ces comparaisons, on a rencontré nombre de difficultés que l'on s'efforcera d'explicitier.

Ces difficultés sont de divers ordres :

- contextes différents de pays ayant des caractères géographiques, démographiques, politiques, économiques variables des structures sanitaires et médicales spécifiques et des politiques sociales particulières.
- Données statistiques de base qui, souvent, ne sont pas fondées sur les mêmes concepts (champ couvert, définitions, nomenclatures, unités de compte) et rendent de ce fait, les interprétations difficiles.

- enfin, obstacle insurmontable dans la théorie économique : la mise en parallèle de paramètres (équipements, salaires, productions, etc...) évalués en unités monétaires qui ne sont stables et comparables ni dans le temps ni dans l'espace. Seules des procédures successives itératives permettent d'approcher des réalités.

CHAPITRE II

ÉVOLUTION DES DEPENSES DE SOINS MEDICAUX

- Chapitre II -

EVOLUTION DES DEPENSES DE SOINS MEDICAUX

Dans ce chapitre on se propose d'analyser de façon comparative les évolutions des dépenses de soins médicaux qui correspondent aux Etats-Unis aux "Personal Health Expenditures"¹ et en France à la "Consommation Médicale Finale" dans la terminologie des Comptes Nationaux de la Santé².

II.1. GENERALITES

II.1.1. Champ couvert

Le champ de l'analyse couvre les biens et services, produits par des professionnels qualifiés et des entreprises spécialisées en vue de la prévention, du diagnostic et du traitement de troubles pathologiques, acquis sous forme marchande soit directement par le bénéficiaire, soit par des organismes de tiers payant³. Au niveau de l'ensemble des dépenses il semble qu'il y ait une homogénéité suffisante des définitions pour que la comparaison entre les deux pays soit valable. Cependant, lorsque l'on entre dans le détail des différents types de soins, quelques difficultés de délimitations existent :

- sur la définition des hôpitaux, puisqu'il y a une transition très progressive entre établissements hospitaliers de court séjour, de long séjour, les maisons de convalescence (nursing homes), les hospices, les maisons de retraite ... plus ou moins médicalisées ;

¹ Robert M. GIBSON : *National Health Expenditures 1978. Health Care financing review Summer 1979 vol 1 Issue 1.*

² CREDOC-INSEE Ministère de la Santé et de la Famille : *Les comptes nationaux de la santé. Méthodes et séries 1950-1977.* 1979.

³ Sont donc en particulier exclus du champ de l'étude les services médicaux des entreprises, la médecine scolaire ainsi que les frais de recherche, d'enseignement, de prévention sanitaire collective ; les dépenses de gestion des organismes d'assurance maladie.

Tableau n° 5

DEPENSE DE SOINS MEDICAUX PAR PERSONNE EN 1978

Type de soins	U.S.A.			FRANCE		
	§	FF	France = 100	FF	§	USA = 100
A. Hospitalisation et <u>nursing homes</u>	411,5	1 856,8	135	1 371,9	304,0	73
1. Services de médecins	158,0	713,2	172	414,4	91,8	58
2. Dentistes	59,6	269,0	97	277,4	61,5	103
3. Autres services médicaux .	19,2	86,4	46	186,7	41,3	215
B = 1+2+3 <u>Services médicaux</u> .	236,8	1 068,6	122	878,5	194,6	82
4. Pharmacie et petit matériel	67,7	305,4	56	542,0	120,1	177
5. Lunetterie et orthopédie .	17,4	78,5	160	48,9	10,8	62
C = 4+5 <u>Biens médicaux</u>	85,1	383,9	65	590,9	130,9	154
D. Autres	19,4	87,6	-	-	-	-
T = A + B + C + D dépenses personnelles de soins médicaux	752,9	3 397,2	119	2 841,6	629,8	83

Taux de change = 1 § : 4,5117 FF en 1978

- sur la comptabilisation des dépenses sous différentes rubriques ; de ce point de vue il peut exister des recouvrements de postes entre les statistiques.

L'analyse se fera en tenant compte de ces remarques et cherchera à dégager les seuls résultats qui semblent significatifs.

II.1.1.1. Ventilations

Les ventilations des dépenses de soins médicaux par type de soins figurent dans le tableau ci-après ; on peut opérer des regroupements selon trois agrégats : soins en institutions ou hospitalisation ; services médicaux ; biens médicaux.

Les Comptes Nationaux de la Santé ventilent également les dépenses de soins médicaux par source de financement : paiements directs, assurances privées, Etat Federal et collectivités locales aux USA ; ménages, mutuelles, sécurité sociale, Etat et collectivités locales en France.

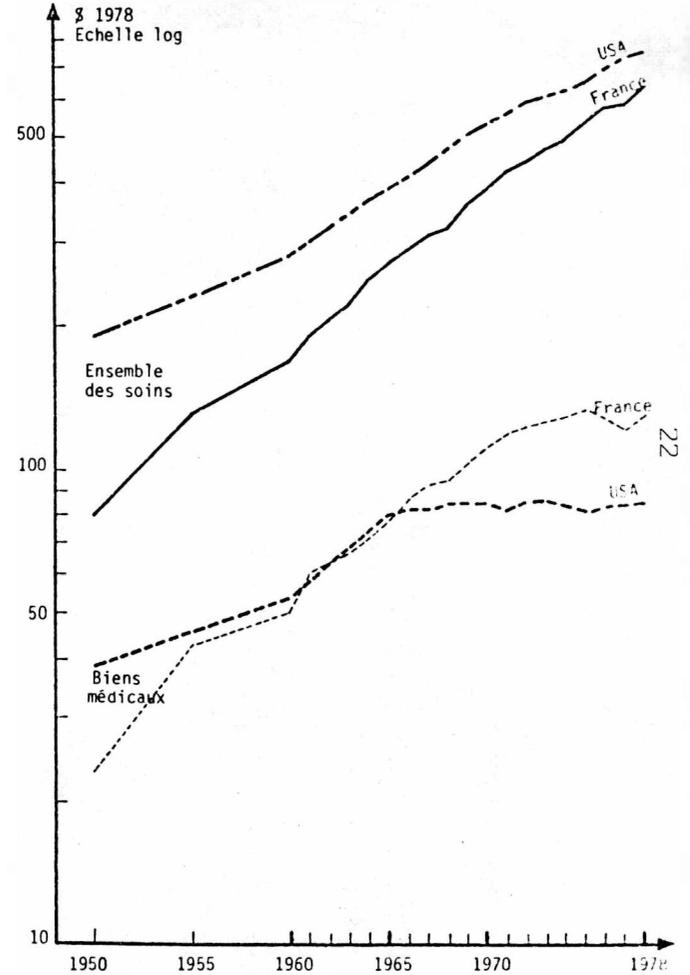
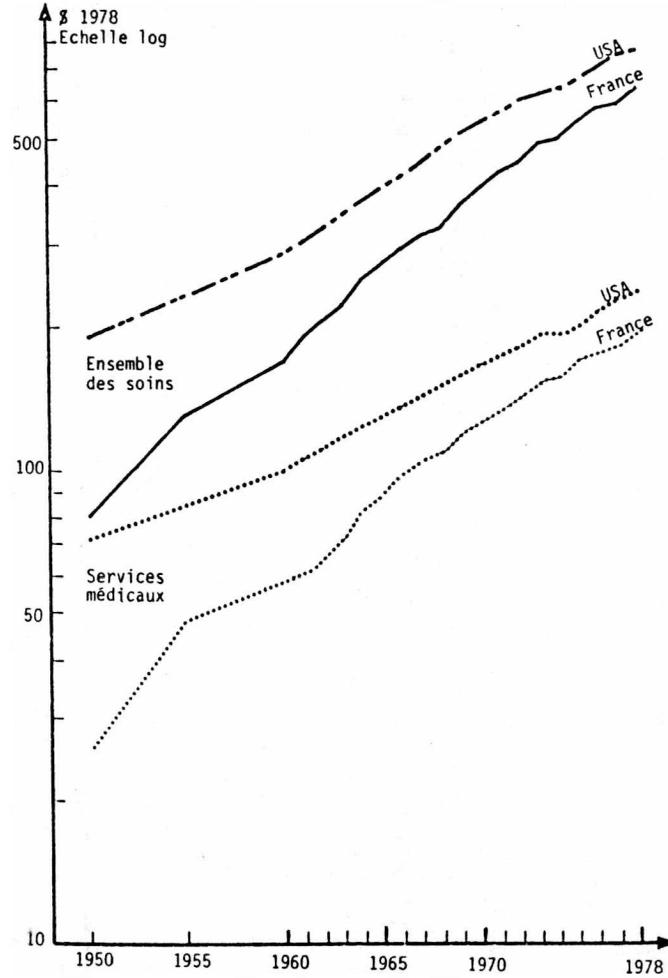
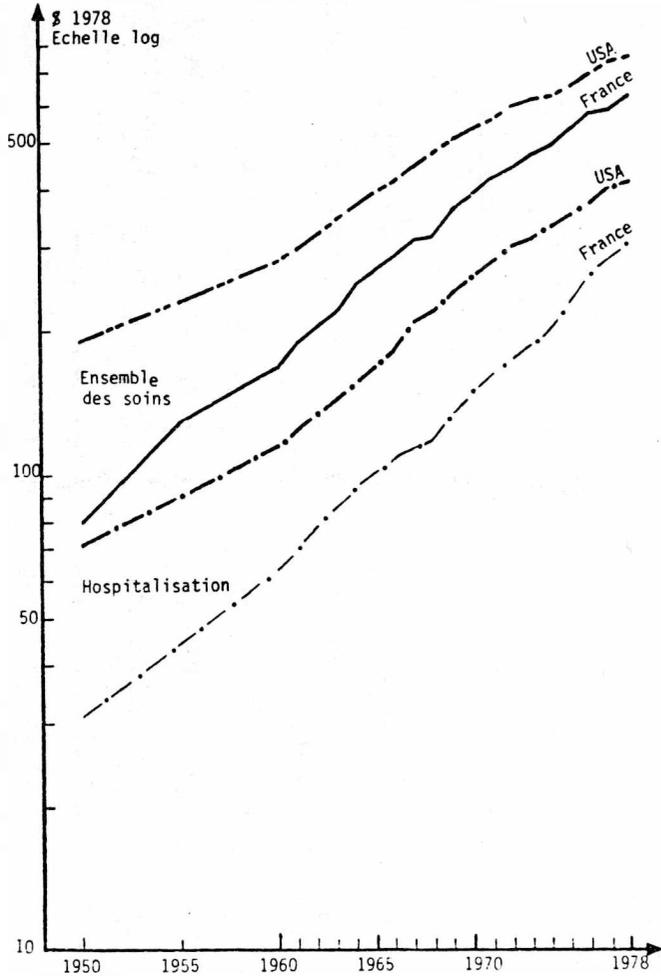
Tableau n° 6

VENTILATION DES DEPENSES MEDICALES PAR TYPE DE SOINS

<u>U.S.A.</u>	<u>FRANCE</u>
Soins hospitaliers	
Nursing homes	
<u>Soins en institutions</u>	<u>Hospitalisation</u>
Services de médecins	Services de médecins
Autres services professionnels	(Services d'auxiliaires (Services de laboratoire
	Cures
Services de dentistes	Services de dentistes
<u>Ensemble des services professionnels</u>	<u>Ensemble des services médicaux</u>
Pharmacie	Pharmacie
Lunetterie et autres appareillages	Lunetterie, orthopédie
<u>Ensemble des biens médicaux</u>	<u>Ensemble des biens médicaux</u>
<u>Ensemble des soins médicaux</u>	<u>Ensemble des soins médicaux</u>

Graphique n° 4

EVOLUTION DE LA DEPENSE DE SOINS MEDICAUX PAR PERSONNE
(VALEUR RELATIVE A L'INDICE GENERAL DES PRIX)



II.1.1.2. Périodes

La comparaison portera sur la période 1950-1978 pour l'ensemble des dépenses de soins et pour les trois grands agrégats : soins hospitaliers, services médicaux, biens médicaux ; à un niveau de détail plus grand les statistiques françaises ne permettent de prendre en compte que 1960-1978.

Afin de mieux analyser les évolutions et les rapprocher de facteurs tels que taux de croissance économique, inflation, introduction et diffusion de systèmes d'assurances, on a considéré quatre sous périodes de taille inégale, 1950-1960 ; 1960-1970 ; 1970-1973 ; 1973-1978.

II.1.2. Méthodes des comparaisons de l'évolution des dépenses

Pour tenir compte des différences existant dans les deux pays en ce qui concerne les effectifs de population, le niveau et la croissance économique, l'inflation générale, l'évolution des prix médicaux, la variabilité du taux de change $\$/\text{FF}$, l'analyse a considéré plusieurs approches basées sur l'étude de différents paramètres :

- la dépense nominale par personne (VN) exprimée en valeur courante en monnaie de chaque année ou en monnaie de l'autre pays en utilisant le taux de change moyen de l'année en cours ;
- la dépense relative par personne (VR) obtenue en déflatant la valeur nominale par l'indice général des prix (IGP) dans chaque pays. La valeur relative est exprimée soit en monnaie de 1978 de chaque pays, soit en monnaie de l'autre pays en utilisant le taux de change de 1978. La croissance de la valeur relative exprime ce qu'aurait été la croissance de la dépense médicale si l'indice général des prix n'avait pas augmenté ;
- l'indice de prix nominal des soins médicaux (IPN). Cet indice établi en référence à une année de base (100) permet de suivre l'évolution des prix d'un même type de soins ;

Tableau n° 7

DEPENSES DE SOINS MEDICAUX¹ EN FRANCE ET AUX U.S.A.
1950 - 1978

Années	Poids de la dépense de soins médicaux dans le P.I.B. %		Dépenses médicales totales par personne à prix courants				Dépenses par personne rapport $\frac{USA}{F}$	
	U.S.A.	France	U.S.A.		France		valeur nominale	valeur relative
			\$	FF	\$	FF		
1950	3,8	3,0	70,37	245,59	20,09	70,24	3,50	2,37
1960	4,7	4,0	128,81	631,17	53,15	250,66	2,42	1,65
1965	5,4	4,9	188,42	923,26	100,02	490,09	1,88	1,45
1966	5,5	5,2	205,22	1 007,63	111,91	549,49	1,83	1,41
1967	5,8	5,2	227,07	1 117,18	122,93	604,81	1,85	1,41
1968	5,9	5,2	252,32	1 248,98	129,54	641,23	1,95	1,49
1969	6,2	5,5	280,63	1 456,47	147,98	768,00	1,90	1,40
1970	6,7	5,7	315,25	1 708,66	157,81	872,40	2,00	1,37
1971	6,8	5,8	342,52	1 887,29	179,02	992,57	1,91	1,32
1972	6,8	5,9	376,14	1 895,75	221,40	1 116,88	1,70	1,33
1973	6,8	5,9	413,53	1 840,21	281,99	1 269,38	1,46	1,30
1974	7,1	6,1	467,72	2 254,41	309,56	1 497,41	1,51	1,28
1975	7,6	6,8	534,82	2 294,38	429,45	1 844,66	1,24	1,21
1976	7,8	6,8	602,45	2 873,69	447,82	2 148,95	1,34	1,21
1977	7,9	6,8	674,46	3 311,60	488,96	2 409,89	1,38	1,25
1978	8,0	7,1	752,98	3 394,94	629,84	2 841,64	1,20	1,20

¹ Dépenses Personnelles de Soins Médicaux aux USA - Consommation Médicale Finale en France.

- l'indice de prix relatif des soins médicaux (IPR) est obtenu en déflatant l'indice du prix nominal par l'indice général des prix ; son évolution rend compte de ce qu'aurait été la croissance du prix des soins si l'indice général des prix ne s'était pas accru ;
- le volume des soins médicaux par personne (VC) ou valeur à prix constants ; il est obtenu en déflatant la dépense nominale pour un type de soins par l'indice de prix nominal correspondant. Le volume des soins médicaux englobe les notions de quantité (pour un bien ou un service bien défini) et de qualité (pour un ensemble de biens et services dont la composition peut varier) ; son évolution indique quelle aurait été la croissance de la dépense médicale si les prix n'avaient pas augmenté.

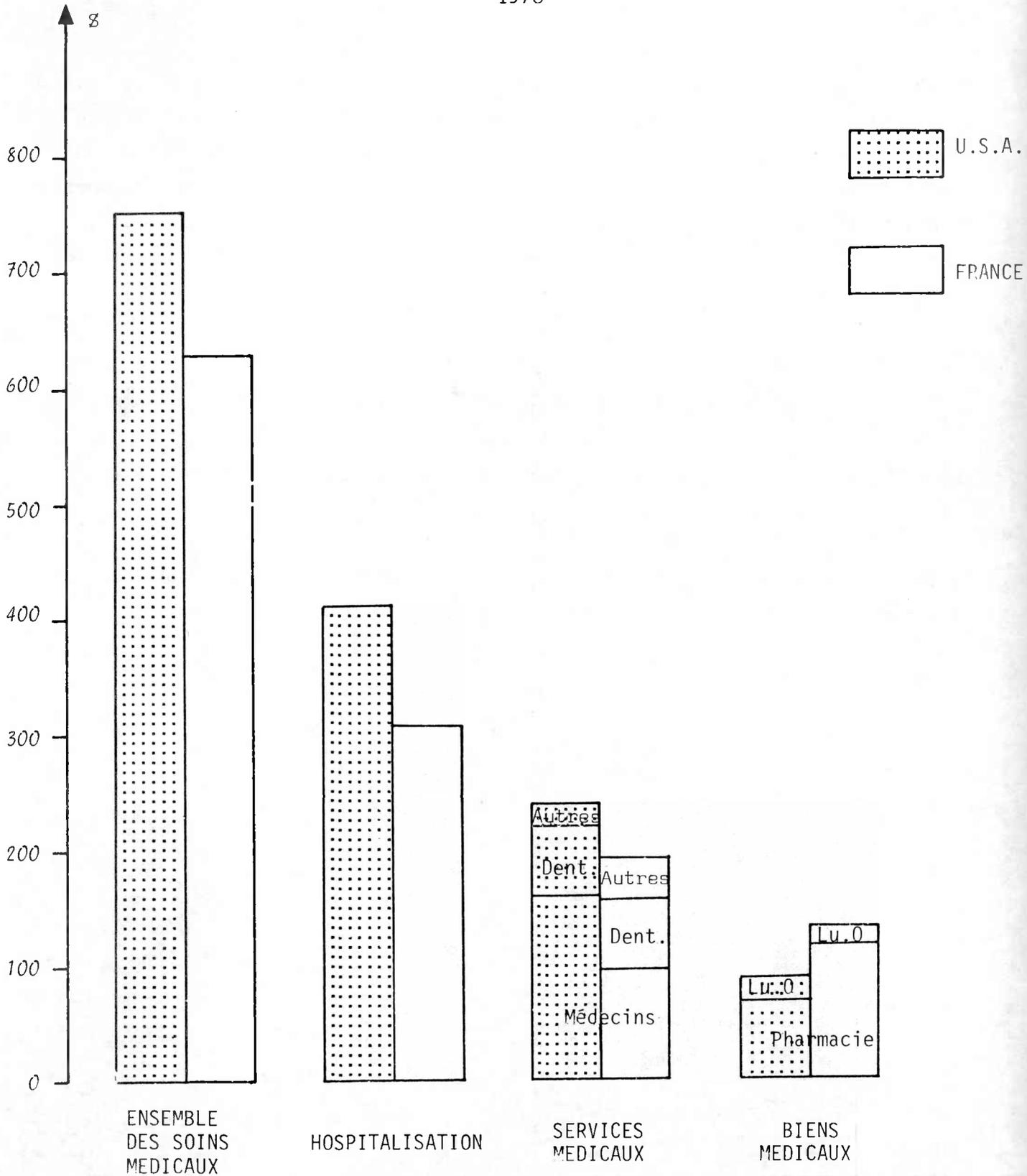
On a donc entre ces variables les relations suivantes :

$$VN = VR \times IGP = VC \times IPN = VC \times IPR \times IGP$$

ces relations permettent de relier l'évolution de la dépense de soins à ses composantes : prix d'une part, volume ou valeur relative d'autre part ;

- la part des dépenses médicales dans le Produit Intérieur Brut : ce ratio est un indicateur du poids des soins médicaux dans la vie économique des pays.

Graphique n° 5
 DEPENSES DE SOINS MEDICAUX PAR PERSONNE¹
 1978



¹ Selon les définitions propres à chaque pays.

II.2. LES DEPENSES DE SOINS MEDICAUX EN 1978

II.2.1. Le niveau des dépenses

En 1978 la consommation médicale finale, selon les estimations provisoires disponibles¹ s'est élevée aux USA à 168 milliards de dollars, et en France à 151 milliards de francs (34 milliards de dollars).

Ces dépenses représentent une part du Produit Intérieur Brut plus grande aux Etats-Unis (8,0 %) qu'en France (7,1 %) bien que le PIB par personne soit en valeur nominale plus élevé de 6,8 % aux USA qu'en France.

Par habitant², les dépenses personnelles de soins médicaux représentaient aux USA 753 \$; elles étaient donc supérieures de 20 % à leur niveau en France évalué à 2 841 FF soit 630 \$ au cours du change.

Cette constatation d'ensemble correspond à des situations variables pour les différents types de soins. Ainsi, la dépense par personne est plus forte aux USA qu'en France pour l'hospitalisation et les services médicaux tandis qu'au contraire la dépense pharmaceutique est plus élevée en France qu'aux USA (tableau n° 5, graphique n° 5).

Avec les définitions et modes d'évaluation retenus dans chaque pays :

- la dépense par personne d'hospitalisation est avec 411 \$ aux USA plus élevée de 35 % qu'en France où elle est estimée à 1 372 FF soit 304 \$;
- la dépense par personne de services de médecins évaluée en France à 414 FF (92 \$) et aux USA à 158 \$ est donc supérieure de 72 % dans ce pays ;
- la dépense pharmaceutique en France est avec 542 FF (120 \$) plus élevée de 77 % qu'aux USA où elle a été estimée à 68 \$;
- la dépense de soins dentaires est du même ordre dans les deux pays ; 60 \$ aux USA et 277 FF soit 61 \$ en France.

¹ U.S.A. : Robert M. GIBSON : *National Health Expenditures 1978. Health care financing review summer 1979 vol 1 Issue 1.*

FRANCE : Marc DURIEZ : *la consommation médicale finale. Evaluations provisoires 1978. CREDOC février 1979.*

² Les effectifs de population figurent en annexe.

Tableau n°8

STRUCTURE DES DEPENSES DE SOINS MEDICAUX PAR TYPE DE SOINS
U.S.A. - FRANCE

Types de soins et services	Soins hos- pitaliers & nursing homes	Services de médecins	Dentistes	Autres services médicaux	Total serv. médic. aux mal. ambul. & à domicile	Pharmacie et petit matériel	Lunetterie et orthopédie	Total Biens médicaux	(%)	
									Autres	Dépenses personnelles de soins médicaux
1950 : USA	37,10	25,24	8,82	3,64	37,70	15,86	4,50	20,36	4,83	100,00
France	38,30	-	-	-	32,80	-	-	28,90	-	100,00
1960 : USA	40,84	24,00	8,35	3,64	35,99	15,44	2,84	18,28	4,89	100,00
France	36,40	19,10	11,10	4,30	34,50	26,44	2,66	29,10	-	100,00
1970 : USA	49,41	21,83	7,23	2,43	31,49	12,79	3,19	15,98	3,12	100,00
France	38,70	16,50	9,85	5,95	32,30	27,09	1,91	29,00	-	100,00
1971 : USA	50,47	22,07	7,03	2,26	31,36	12,04	2,82	14,86	3,31	100,00
France	39,44	16,21	10,40	5,39	32,00	26,77	1,79	28,56	-	100,00
1972 : USA	51,49	21,44	7,05	2,26	30,75	11,70	2,77	14,47	3,29	100,00
France	39,94	16,11	10,34	5,74	32,19	26,14	1,73	27,87	-	100,00
1973 : USA	51,62	21,56	7,38	2,23	31,17	11,36	2,80	14,16	3,05	100,00
France	39,88	16,44	10,01	6,54	32,99	25,49	1,64	27,13	-	100,00
1974 : USA	52,75	21,06	7,30	2,21	30,57	10,94	2,68	13,62	3,06	100,00
France	41,44	15,90	10,15	6,01	32,06	24,75	1,75	26,50	-	100,00
1975 : USA	53,33	21,45	7,08	2,25	30,78	10,15	2,56	12,71	3,18	100,00
France	43,27	15,56	9,84	5,95	31,35	23,52	1,86	25,38	-	100,00
1976 : USA	53,93	20,93	7,66	2,42	31,01	9,69	2,42	12,11	2,95	100,00
France	46,67	15,38	9,39	5,91	30,68	20,88	1,77	22,65	-	100,00
1977 : USA	54,50	20,95	7,81	2,48	31,24	9,26	2,31	11,57	2,69	100,00
France	48,34	14,87	9,94	6,02	30,83	19,12	1,71	20,83	-	100,00
1978 : USA	54,66	20,99	7,92	2,55	31,46	8,99	2,31	11,30	2,58	100,00
France	48,30	14,67	9,69	6,54	30,90	19,04	1,76	20,80	-	100,00

Ces données chiffrées doivent être interprétées avec prudence. D'une part le champ des soins médicaux correspondant à une même rubrique n'est pas identique dans les deux pays ; par ailleurs l'information statistique de base disponible ne permet pas d'obtenir des évaluations aussi précises pour tous les postes de soins ; enfin l'activité des différentes entreprises de production est variable en France et aux USA. Ainsi par exemple :

- les soins aux malades ambulatoires produits dans les hôpitaux par des médecins salariés figurent aux Etats-Unis sous la rubrique "hospitalisation" et en France sous la rubrique "médecins" ; tandis que les soins aux malades hospitalisés produits par des médecins libéraux sont compris aux USA dans les services de médecins et en France dans les dépenses d'hospitalisation (voir annexe).
- les cabinets médicaux aux USA emploient plus de personnel qu'en France ; par ailleurs ils produisent plus de services ; une partie donc des dépenses correspondant en France aux postes "auxiliaires" ou "laboratoires" sont classées aux USA sous la rubrique "médecins". D'ailleurs si l'on considère l'ensemble des services médicaux (dentistes exclus) l'écart entre les USA et la France s'abaisse.
- les dépenses de pharmacie ne sont aux USA que très partiellement prises en charge par des organismes de tiers payant (publics ou privés) ; et les évaluations dans ce cas sont particulièrement difficiles ; il semble qu'elles sous-estiment légèrement la dépense réelle¹.

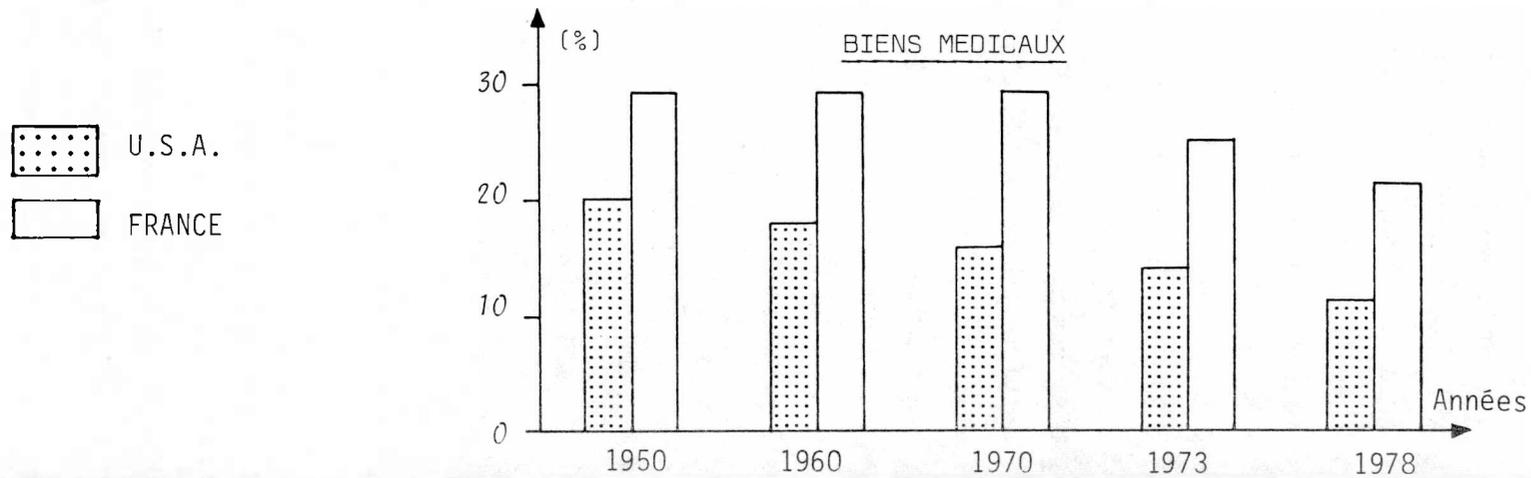
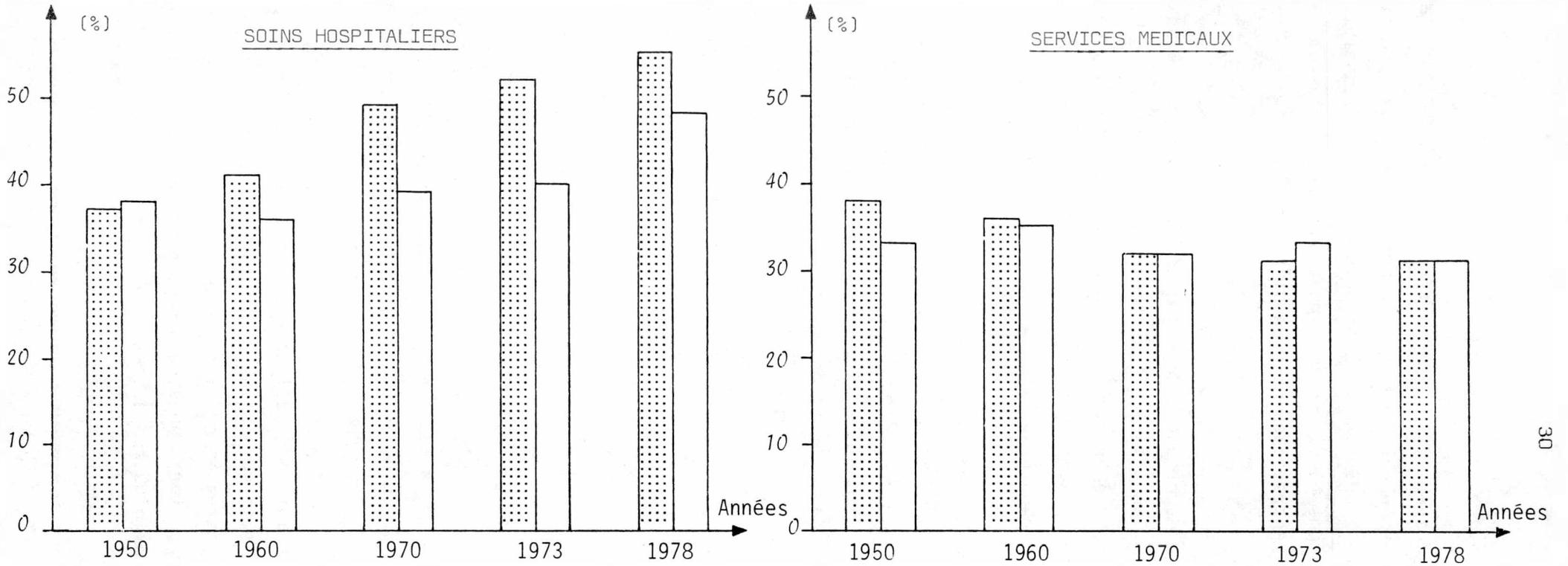
Ces remarques soulignent que les écarts indiqués doivent être interprétés avec prudence.

Selon nos évaluations pour le même champ que les statistiques françaises on aurait aux USA en 1978 une dépense de soins en institution égale à 441 \$ (+ 45 % par rapport à la France), une dépense de soins de médecin pour les malades ambulatoires égale à 128 \$ (+ 39 % par rapport à la France).

Par ailleurs dans les analyses des différences de niveau de dépenses, il faut également tenir compte du fait que celles-ci résultent d'écarts à la fois sur les niveaux d'utilisation des soins et sur les niveaux de prix. Une plus grande dépense dans l'un des pays peut résulter d'un niveau de prix plus élevé, ou d'une utilisation plus grande ou de la combinaison de ces deux facteurs.

¹ Ch.LENOIR, S.SANDIER : *la consommation pharmaceutique en France et aux USA.*
 CREDOC 1976.

EVOLUTION DE LA STRUCTURE DES DEPENSES MEDICALES PAR TYPE DE SOINS



Dans le chapitre suivant consacré à l'hospitalisation, on essaiera d'apporter des indications complémentaires sur ces différents points.

On a montré par ailleurs que les prix pharmaceutiques étant très nettement plus élevés aux USA qu'en France¹; la plus forte dépense dans ce pays traduit une utilisation beaucoup plus élevée de produits pharmaceutiques qu'aux Etats-Unis.

II.2.2. Structures des dépenses

La répartition de la dépense médicale par type de soins (graphique n° 6, tableau n° 8.) apparaît donc différente dans les deux pays, avec :

- une part plus forte de l'hospitalisation aux USA (54,7 %) ² qu'en France (48,3 %) ;
- une part des biens médicaux plus forte en France (20,8 %) qu'aux USA (11,3 %) ;
- une part des services médicaux voisine pour les deux pays : 31,4 % en France et 30,9 % ³ aux USA.

Dans son organisation, le financement des soins médicaux est très différent en France et aux U.S.A. En France les régimes obligatoires d'Assurance Maladie de la Sécurité Sociale couvrent en 1978, 99 % de la population ; aux USA la couverture financière de la dépense de soins n'est assurée par le secteur public que pour les personnes âgées de plus de 65 ans (Medicare) et les personnes à faible revenu (Medicaid). Les particuliers ou leurs employeurs souscrivent donc des assurances auprès de compagnies privées.

Ces dispositions ainsi que les taux de prise en charge pour les différents soins se reflètent dans les différences de structure de financement des soins médicaux (graphique n° 7, tableaux n° 9 et 10).

¹ Ch.LENOIR, S.SANDIER : *la consommation pharmaceutique en France et aux USA.* CREDOC 1976.

² 58,6 % si l'on inclut les honoraires des médecins et que l'on exclut les soins externes.

³ 27,6 % si l'on retire les soins aux malades hospitalisés et que l'on ajoute les soins aux malades externes des hôpitaux.

STRUCTURE DE LA CONSOMMATION MEDICALE PAR TYPE DE SOINS ET SOURCE DE FINANCEMENT
U.S.A. - 1976

Tableau n° 9

(%)

SOINS ET SERVICES	P R I V E			P U B L I C			Tous financements
	Consommateur payeur direct	Assurance priv. et autres priv.	TOTAL	Fédéral	Etats et Collect. locales	TOTAL	
1. Soins hospitaliers	6,8	38,4	45,2	39,9	14,9	54,8	100,0
2. Nursing Home	43,1	1,4	44,4	31,5	23,9	55,4	100,0
Total (1 + 2)	12,6	32,5	45,1	38,6	16,3	54,9	100,0
3. Médecins	34,9	39,6	74,5	18,5	7,0	25,5	100,0
4. Dentistes	76,5	18,7	95,2	2,8	2,0	4,8	100,0
5. Autres services médicaux .	55,1	24,4	79,5	14,5	6,0	20,5	100,0
6. Pharmacie et petit matériel	83,9	7,2	91,1	4,6	4,3	8,9	100,0
7. Lunetterie et orthopédie .	91,2	0,7	91,9	6,3	1,8	8,1	100,0
Total (3 + 4 + 5 + 6 + 7) ...	57,6	25,5	83,1	11,7	5,2	16,9	100,0
Autres	-	25,7	25,7	54,6	19,7	74,3	100,0
Ensemble des soins médicaux .	31,7	29,2	60,9	27,5	11,6	39,1	100,0

STRUCTURE DE LA CONSOMMATION MEDICALE PAR TYPE DE SOINS ET SOURCE DE FINANCEMENT
FRANCE - 1976

(%)

SOINS ET SERVICES	P R I V E			P U B L I C			Tous financements
	Consommateur payeur direct	Assurance priv. et autres	TOTAL	Etat et Collectivités local.	Sécurité sociale	TOTAL	
1. Soins hospitaliers	6,8	1,0	7,8	5,2	87,0	92,2	100,0
2. Médecins	28,7	6,4	35,1	1,4	63,5	64,9	100,0
3. Dentistes	60,2	4,0	64,2	0,3	35,5	35,8	100,0
4. Autres services médicaux.	12,3	6,7	19,0	1,9	79,1	81,0	100,0
5. Pharmacie et petit matériel	35,2	6,6	41,8	2,1	56,1	58,2	100,0
6. Lunetterie et orthopédie	54,4	5,6	60,0	-	40,0	40,0	100,0
Total (2 + 3 + 4 + 5 + 6) .	35,3	6,1	41,4	1,5	57,1	58,6	100,0
Ensemble des soins médicaux	22,0	3,8	25,8	3,2	71,0	74,2	100,0

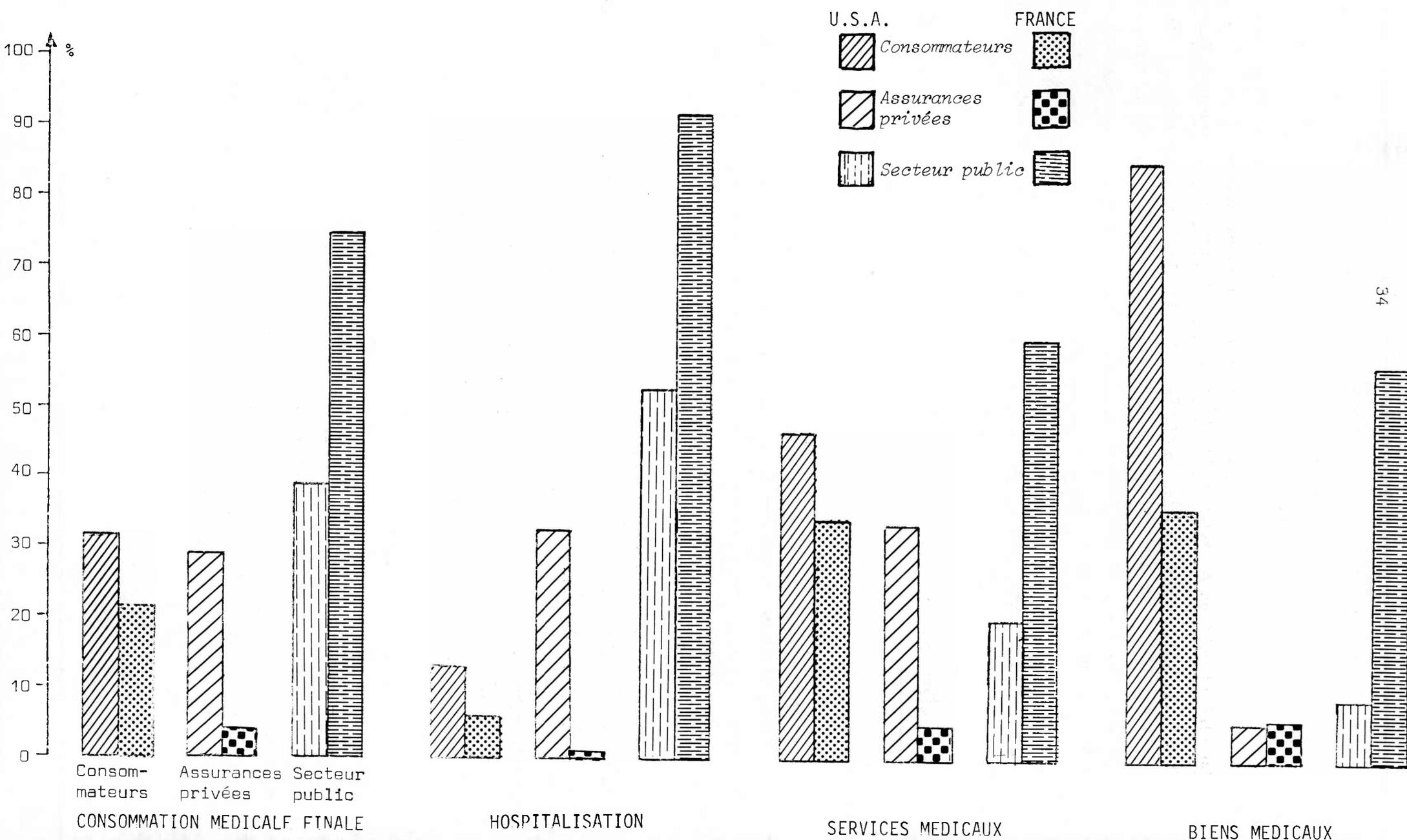
- En 1976 la part du secteur public était très nettement plus élevée en France où 71,0 % des dépenses étaient couvertes par les régimes d'Assurance Maladie et 3,2 % par l'Etat et les collectivités locales, tandis qu'aux USA le gouvernement fédéral, les Etats et les collectivités locales assurent 39,1 % seulement du total des dépenses médicales ;
- la part des assurances privées aux USA était plus forte : 29,2 % alors qu'en France elle était très faible avec 3,8 % ;
- la part des paiements directs par les malades était plus élevée aux USA où elle représentait 31,7 % tandis qu'en France elle était de 22 %.

De ces différences on peut déduire que lorsque l'Assurance Maladie n'est pas obligatoire et ne relève pas du secteur public, la population a tendance à faire appel aux assurances privées de façon à couvrir les risques aléatoires liés à la maladie et limiter la part des paiements directs.

D'ailleurs, dans les deux pays, la part des paiements directs est la plus faible pour l'hospitalisation qui correspond à la fois au risque le plus rare et le plus coûteux : elle est de 6,8 % en France et de 12,6 % aux USA (6,8 % pour les hôpitaux proprement dit et 43,1 % pour les nursing homes). A l'inverse, pour les soins dentaires qui représentent moins un risque vital et relèvent plus du choix des individus, dans les deux pays, la part des paiements directs est nettement plus élevée que pour les autres soins : 60,2 % en France et 76,5 % aux USA (graphique 7).

Le rôle de l'Assurance privée aux USA est à souligner dans le cas des services de médecins, c'est pour ces soins qu'elle semble se substituer le plus nettement à une assurance publique obligatoire. En effet, la part des dépenses financée directement par les malades n'est qu'un peu plus élevée aux USA (34,9 %) qu'en France (28,7 %), tandis que le financement public est nettement plus faible aux USA (25,5 %) contre 64,9 % en France et que cet écart est compensé par un fort financement provenant des assurances privées aux USA : 39,6 %.

STRUCTURE DES DEPENSES DE SOINS MEDICAUX PAR ORIGINE DU FINANCEMENT



Par contre, dans le cas de la pharmacie, qui correspond à des dépenses plus faibles et réparties sur plus de malades, les assurances privées n'assurent qu'un financement très limité. Pour ce poste, la structure de financement dans les deux pays est très différente : les particuliers paient directement 35,2 % de la dépense en France et 83,9 % aux USA ; le secteur public finance 58,2 % de la dépense en France et 8,9 % aux USA. Ces modalités de financement constituent peut-être un des facteurs explicatifs du niveau relativement élevé de la dépense pharmaceutique en France.

CONSOMMATION MEDICALE PAR PERSONNE PAR TYPE DE SOINS ET MODE DE FINANCEMENT
FRANCE 1976

Tableau n° 10

1 \$ = 4,78 FF

	PRIVE				PUBLIC				TOTAL \$ FF
	Consommateur payeur direct \$ FF	Assur. privées et mutuelles \$ FF	TOTAL \$ FF		Etat et Coll. locales \$ FF	Sécurité Sociale \$ FF	TOTAL \$ FF		
SOINS HOSPITALIERS	14,24 68,06	2,18 10,40	16,42 78,46		10,80 51,60	182,31 871,36	193,10 922,96	209,52 1 001,42	
MEDECINS	19,87 94,99	4,41 21,06	24,28 116,05		0,94 4,50	43,98 210,22	44,92 214,72	69,20 330,77	
DENTISTES	23,92 114,31	1,57 7,51	25,49 121,82		0,12 0,59	14,11 67,42	14,23 68,01	39,72 189,83	
AUTRES SERVICES MEDICAUX	3,60 17,22	1,98 9,47	5,58 26,69		0,55 2,65	23,47 112,17	23,82 113,82	29,40 140,51	
PHARMACIE ET PETIT MATERIEL	32,73 156,42	6,15 29,38	38,88 185,80		1,96 9,36	52,11 249,06	54,07 258,42	92,94 444,22	
LUNETTERIE ET ORTHOPEDIE	4,30 20,53	0,44 2,10	4,73 22,63			3,16 15,09	3,16 15,09	7,89 37,72	
TOTAL	84,42 403,47	14,55 69,52	98,97 472,99		3,57 17,10	136,82 653,96	140,19 670,06	239,15 1 143,05	
TOTAL DE LA DEPENSE MEDICALE PAR PERSONNE	98,65 471,53	16,72 79,92	115,38 551,45		14,37 68,70	319,13 1 525,32	333,30 1 593,02	448,68 2 144,47	

CONSOMMATION MEDICALE PAR PERSONNE PAR TYPE DE SOINS ET MODE DE FINANCEMENT
U.S.A. 1976

1 \$ = 4,78 FF

	PRIVE				PUBLIC				TOTAL \$ FF
	Consommateur et ass. privée \$ FF	Autres \$ FF	TOTAL \$ FF		Fédéral \$ FF	Etat et Coll. locales \$ FF	TOTAL \$ FF		
SOINS HOSPITALIERS	18,63 89,04	104,65 500,19	123,28 589,23		108,88 520,40	40,53 193,72	149,41 714,12	272,69 1 303,35	
NURSING HOME	22,55 107,78	0,74 3,54	23,29 111,32		16,44 78,58	12,50 59,75	28,94 138,32	52,23 249,64	
TOTAL	41,18 196,62	105,39 503,72	146,57 700,55		125,32 598,98	53,03 253,46	178,35 852,44	324,92 1 552,99	
MEDECINS	44,02 210,40	49,87 238,36	93,89 448,76		23,45 112,13	8,77 41,92	32,22 154,00	126,11 602,76	
DENTISTES	35,36 169,01	8,64 41,30	44,00 210,30		1,30 6,21	0,90 4,30	2,20 10,52	46,20 220,82	
AUTRES SERVICES MEDICAUX	8,04 38,43	3,56 17,02	11,60 55,44		2,11 10,08	0,89 4,25	3,00 14,34	14,60 69,78	
PHARMACIE ET PETIT MATERIEL	49,00 234,20	4,19 20,03	53,19 254,23		2,70 12,90	2,51 12,00	5,21 24,90	58,40 279,13	
LUNETTERIE ET ORTHOPEDIE	13,31 63,62	0,11 0,53	13,42 64,14		0,92 4,40	0,26 1,24	1,18 5,64	14,60 69,78	
TOTAL	149,73 715,65	66,37 317,22	216,10 1 032,87		30,48 145,68	13,33 63,71	43,81 209,39	259,91 1 242,27	
AUTRES		4,53 21,65	4,53 21,65		9,64 46,08	3,47 16,59	13,11 62,66	17,64 84,31	
TOTAL DE LA DEPENSE MEDICALE PAR PERSONNE	190,91 912,47	176,29 842,60	367,20 1 754,57		165,44 790,74	69,83 333,76	235,27 1 124,50	602,47 2 879,57	

II.3. ANALYSES DES EVOLUTIONS DES DEPENSES DE SOINS MEDICAUX ENTRE 1950 ET 1978

II.3.1. La part croissante des soins médicaux dans l'économie

En France, comme aux USA et comme dans de nombreux autres pays, les soins médicaux ont occupé une place croissante dans l'économie entre 1950 et 1978.

L'analyse de l'évolution (graphique n° 8) permet de distinguer plusieurs périodes :

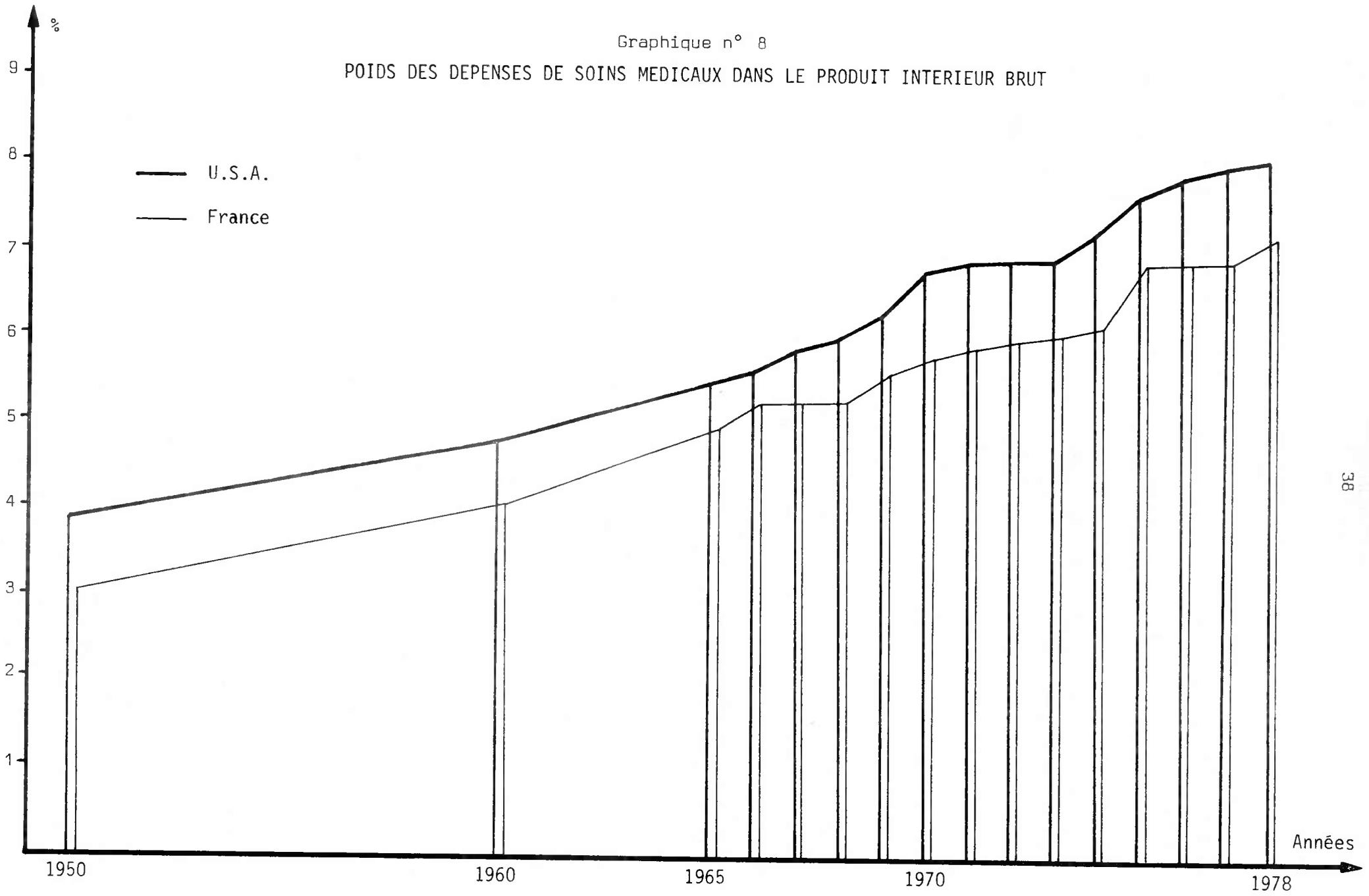
- entre 1950 et 1960 la part des dépenses de soins dans le PIB a progressé parallèlement dans les deux pays passant respectivement de 3,8 % à 4,7 % aux USA et de 3,0 % à 4,0 % en France (tableau n° 7).
- entre 1960 et 1965 la progression a été plus rapide en France, sans doute en liaison avec l'extension des régimes d'assurance maladie et l'amélioration de la couverture financière des dépenses médicales ;
- entre 1966 et 1970 après l'introduction des programmes Medicare et Medicaid, c'est aux USA que la part des soins médicaux dans le PIB a augmenté plus rapidement ;
- enfin, après une relative stagnation du ratio dépenses médicales sur PIB entre 1970 et 1973 - période de croissance économique soutenue - la progression a repris parallèlement dans les deux pays, alors que la croissance économique ralentissait et la part des dépenses médicales dans le Produit Intérieur Brut est passée entre 1973 et 1978 de 6,8 % à 8,0 % aux Etats-Unis et de 5,9 % à 7,1 % en France. Par ailleurs, en 1975, année marquée aux Etats-Unis et en France par une diminution du niveau économique général, ont eu lieu des hausses particulièrement marquées du poids des soins médicaux dans le PIB ; ces évolutions représentent un argument en faveur de la thèse d'une certaine autonomie du développement de la consommation médicale par rapport à l'économie en général.

II.3.2. Evolution des dépenses et des prix

L'évolution de la dépense de soins médicaux par personne à prix courants, bien que rapide dans les deux pays a été caractérisée entre 1950 et 1978 par un taux d'accroissement annuel moyen nettement plus élevé en France (+ 14,1 %) qu'aux Etats-Unis (+ 8,8 %) (tableau n° 7).

Graphique n° 8

POIDS DES DEPENSES DE SOINS MEDICAUX DANS LE PRODUIT INTERIEUR BRUT



Cependant, dans l'analyse comparative des taux d'accroissement il faut considérer que l'inflation générale a été plus forte en France avec un taux de croissance annuelle de l'indice général des prix à la consommation de 6,0 % entre 1950 et 1978, alors qu'aux USA pour ce même indicateur la progression a été en moyenne de 3,6 %.

Ainsi, lorsque pour éliminer ce facteur on considère l'évolution de la série de dépenses à prix courants déflatées par l'indice général de prix (valeur relative) dans chaque pays, l'écart entre les évolutions demeure mais se réduit : la croissance moyenne de la valeur relative ayant été entre 1950 et 1978 de 5,0 % par an aux USA et de 7,6 % par an en France (graphique n° 4).

La différence entre les niveaux de la dépense de soins médicaux par personne dans les deux pays s'est donc réduite. Alors qu'en 1950 les américains dépensaient en moyenne pour les soins médicaux 3,5 fois ce que dépensaient les français, en 1978 leur dépense médicale restait encore supérieure à celle des français, mais de 20 % seulement.

La réduction a été moins importante, mais tout aussi nette pour la valeur relative par personne, le rapport Etats-Unis/France étant passé de 2,4 en 1950 à 1,2 en 1978.

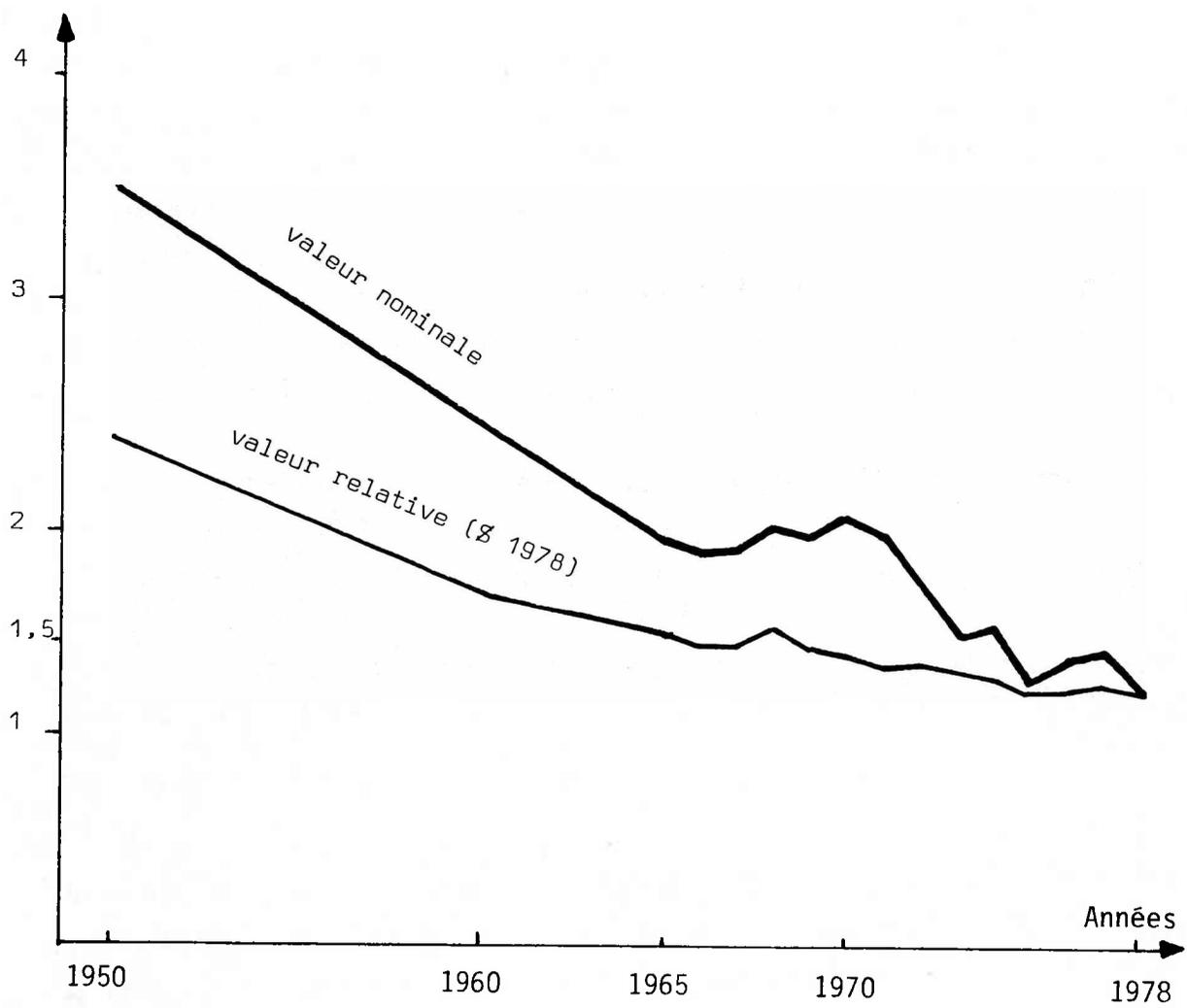
Le rapprochement entre les deux pays s'est surtout opéré entre 1950 et 1960, et d'une façon moindre entre 1960 et 1974 ; par contre entre 1975 et 1978, l'écart mesuré sur la valeur relative est resté stable (graphique n° 9).

Les évolutions moyennes indiquées pour l'ensemble de la période 1950-1978 correspondent à des taux de croissance variable pour les différentes sous périodes (graphique n° 10).

En ce qui concerne la valeur de la dépense à prix courants, le phénomène marquant est l'accélération de la croissance entre 1973 et 1978 dans les deux pays. Aux USA ces cinq dernières années la dépense médicale par personne s'est accrue par an en moyenne de 12,7 % contre 9,4 % entre 1960 et 1970 ; en France la croissance s'est faite au rythme encore plus rapide de + 17,5 % par an entre 1973 et 1978 contre 13,3 % entre 1960 et 1970. Pour que ces taux élevés ne conduisent pas à

Graphique n° 9

CONSOMMATION MEDICALE FINALE/PERSONNE

Rapport $\frac{\text{U.S.A.}}{\text{FRANCE}}$ 1950-1978

des conclusions erronées il faut les corriger de l'inflation générale. Il apparaît alors que la valeur relative de la dépense médicale par personne a augmenté moins vite pendant la période de crise économique que pendant la période antérieure avec un taux de croissance annuelle moyenne entre 1973 et 1978 de 4,4 % aux USA et de 6,1 % en France (graphique n°10).

Ces croissances résultent à la fois de la progression de l'utilisation des soins médicaux - en quantité et en nature - et de l'évolution des prix des différents types de services et biens qui n'ont pas été uniformes pour toute la période.

Ainsi l'évolution du volume des soins médicaux, qui décrit ce qu'aurait été la croissance des dépenses médicales si les prix des soins médicaux n'avaient pas varié, a été caractérisée entre 1950 et 1978 par un taux de croissance annuel moyen de 4,1 % aux Etats-Unis, moins élevé qu'en France (7,2 %). C'est entre 1960 et 1970 que le volume de la consommation médicale par personne a le plus augmenté dans les deux pays, aux taux de 8,3 % par an en France et de 5,2 % aux USA ; à l'opposé les cinq dernières années ont été marquées par un ralentissement de la progression beaucoup plus net aux USA (+ 3,3 % par an entre 1973 et 1978) qu'en France (+ 6,9 %).

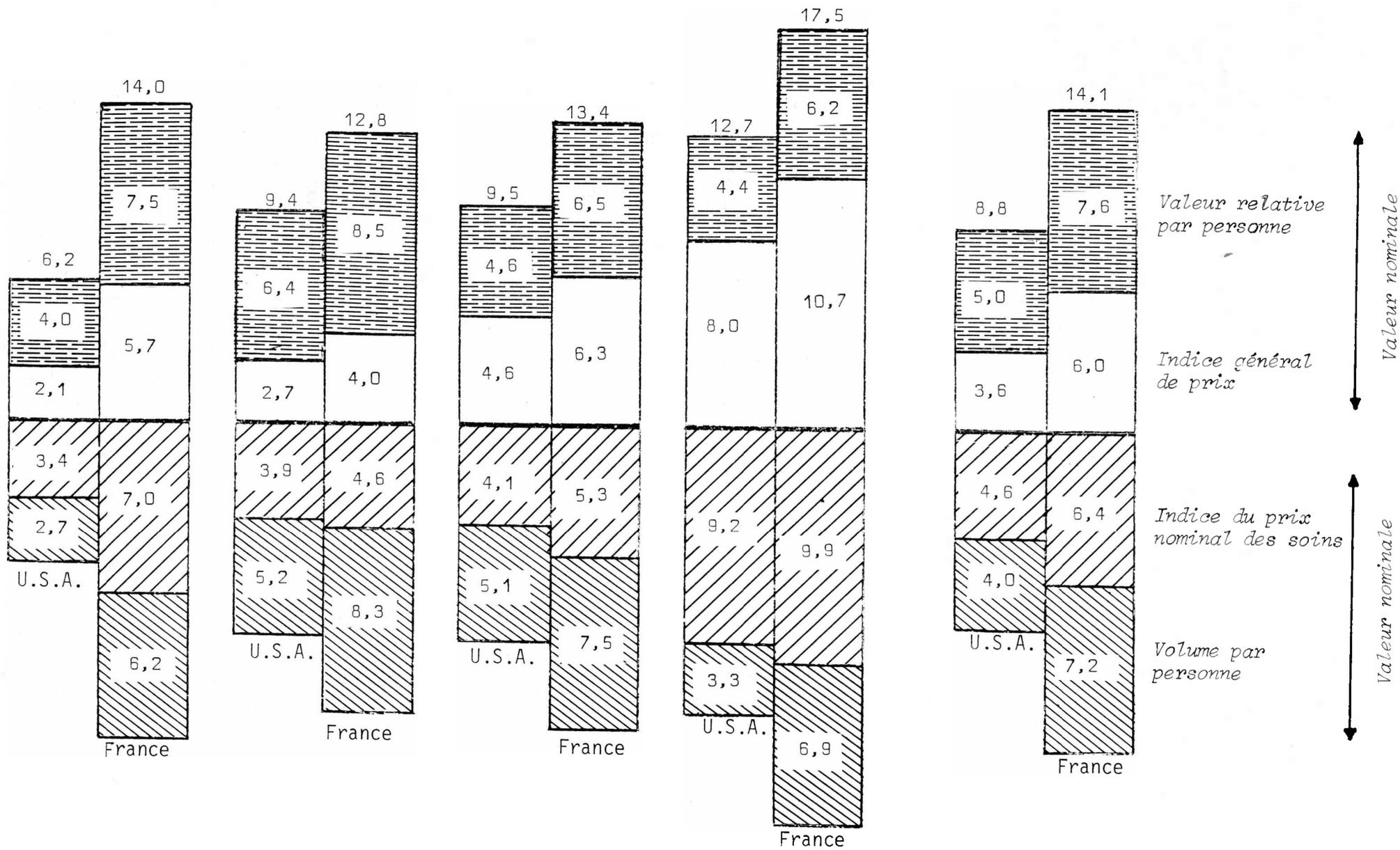
Les raisons de ce ralentissement ne peuvent être déterminées avec précision ; on peut cependant considérer à titre d'hypothèses :

- qu'il était normal que la croissance ralentisse après que l'amélioration des systèmes de protection sociale ait permis, entre 1960 et 1970 en France, et entre 1966 et 1970 aux USA la satisfaction de besoins de soins latents ;
- que malgré l'autonomie relative de la demande de soins par rapport à l'économie générale, l'installation progressive d'une crise économique durable a contribué à ralentir la progression de la demande de soins, en même temps que celle des investissements des entreprises médicales. Dans ce dernier cas la diffusion des progrès techniques, moteur du développement des consommations de soins, aurait été freinée. Un tel effet aurait été minimisé en France par le caractère plus collectif du financement.

Les prix de la consommation médicale¹ se sont en valeur nominale accrus plus vite en France qu'aux USA avec entre 1950 et 1978 des taux d'accroissement annuels moyens de 4,7 % aux USA et de 6,4 % en France. Cependant, dans les deux

¹ Prix implicite calculé à partir de l'évolution des prix de chaque type de soins.

Graphique n° 10
 CONTRIBUTIONS DES DIFFERENTS FACTEURS A L'ACCROISSEMENT DE LA DEPENSE PAR PERSONNE EN VALEUR NOMINALE
 ENSEMBLE DES SOINS MEDICAUX



1950-1960

1960-1970

1970-1973

1973-1978

1950-1978

Les chiffres inscrits sur le graphique sont en millions de francs

pays la progression des prix médicaux a été très proche de celle de l'indice général des prix à la consommation : l'indice de prix relatif¹ des soins médicaux a eu une croissance annuelle de 1,0 % aux USA et de 0,4 % en France. Pour ce paramètre, comme pour les autres, la situation se présente différemment selon les périodes : aux USA l'Economic Stabilization Program qui a duré d'août 1971 à avril 1974 explique en grande partie la baisse de prix relatif de 0,5 % par an observée entre 1970 et 1973 puis la reprise de la croissance entre 1973 et 1978 ; en France la baisse des prix relatifs des soins médicaux (- 0,9 % par an entre 1970 et 1973 ; - 0,7 % entre 1973 et 1978) traduit l'incidence de négociations tarifaires serrées entre les professionnels et les caisses d'assurance maladie surtout pour les services médicaux et la pharmacie.

II.3.3. Contributions des différents facteurs à la croissance de la dépense de soins

Après la description de l'évolution des différents facteurs entraînant l'accroissement de la dépense médicale, on peut chercher à préciser l'amplitude de l'influence propre de chacun d'eux² : indice général des prix, prix des soins médicaux nominaux et déflatés de l'indice général des prix, volume des soins, valeur relative de la dépense médicale (graphique n° 10).

Il apparaît ainsi que globalement sur la période 1950-1978, dans les deux pays l'accroissement des prix nominaux et celui du volume ont contribué chacun pour moitié à l'accroissement de la dépense médicale par personne (tableau n° 11). Cependant le poids du volume a été un peu plus fort en France (53 % contre 47 % aux USA) et inversement celui des prix plus élevé aux USA. Bien que l'inflation ait été plus rapide en France, la contribution de l'indice général des prix est tout à fait du même ordre dans les deux pays (42 % aux USA et 44 % en France) ; par contre le poids des prix relatifs est nettement plus faible en France (3 % contre 11 % aux USA).

¹ *Indice du prix des soins médicaux déflaté par l'indice général des prix.*

² *La méthode employée est la suivante : si une variable X_0 est le produit de variables X_i , $i = s, r \dots n$*

on note α_i : l'accroissement de la variable X_i

C_i : la contribution de la variable X_i à l'accroissement de la variable X_0

$$\text{On a } X_0 = \prod_i X_i$$

$$(1 + \alpha_0) = \prod_i (1 + \alpha_i)$$

$$\text{Log } (1 + \alpha_0) = \sum_i \text{Log } (1 + \alpha_i) \quad C_i = \frac{\text{Log } (1 + \alpha_i)}{\text{Log } (1 + \alpha_0)}$$

Tableau n° 11

CONTRIBUTION (EN %) DES DIFFERENTS FACTEURS A L'ACCROISSEMENT DES DEPENSES DE SOINS MEDICAUX

(%)

Périodes	Facteurs	Total des soins médicaux		Hospitalisation		Services médicaux		Biens médicaux	
		USA	France	USA	France	USA	France	USA	France
1950 - 1960	Valeur Nominale....	100	100	100	100	100	100	100	100
	Indice général prix	34	44	30	44	38	41	40	42
	Prix relatif	21	9	32	5	16	28	- 5	- 21
	Volume	44	47	38	51	46	31	65	79
1960 - 1970	Valeur Nominale....	100	100	100	100	100	100	100	100
	Indice général prix	30	32	25	31	35	34	36	33
	Prix relatif	13	4	19	16	18	10	- 28	- 23
	Volume	57	64	56	53	47	56	92	90
1970 - 1973	Valeur Nominale....	100	100	100	100	100	100	100	100
	Indice général prix	50	49	44	45	52	46	90	61
	prix relatif	- 5	- 7	2	11	- 2	7	- 59	- 57
	Volume	55	58	54	44	50	47	69	96
1973 - 1978	Valeur Nominale ...	100	100	100	100	100	100	100	100
	Indice général prix	64	63	59	51	63	68	102	94
	Prix relatif	9	- 4	11	6	16	- 6	- 35	- 44
	Volume	27	41	30	43	21	38	33	50
1950 - 1978	Valeur nominale....	100	100	100	100	100	100	100	100
	Indice général prix	42	44	36	42	45	45	55	48
	Prix relatif	11	3	18	9	15	13	- 25	- 28
	Volume	47	53	46	47	40	42	70	80

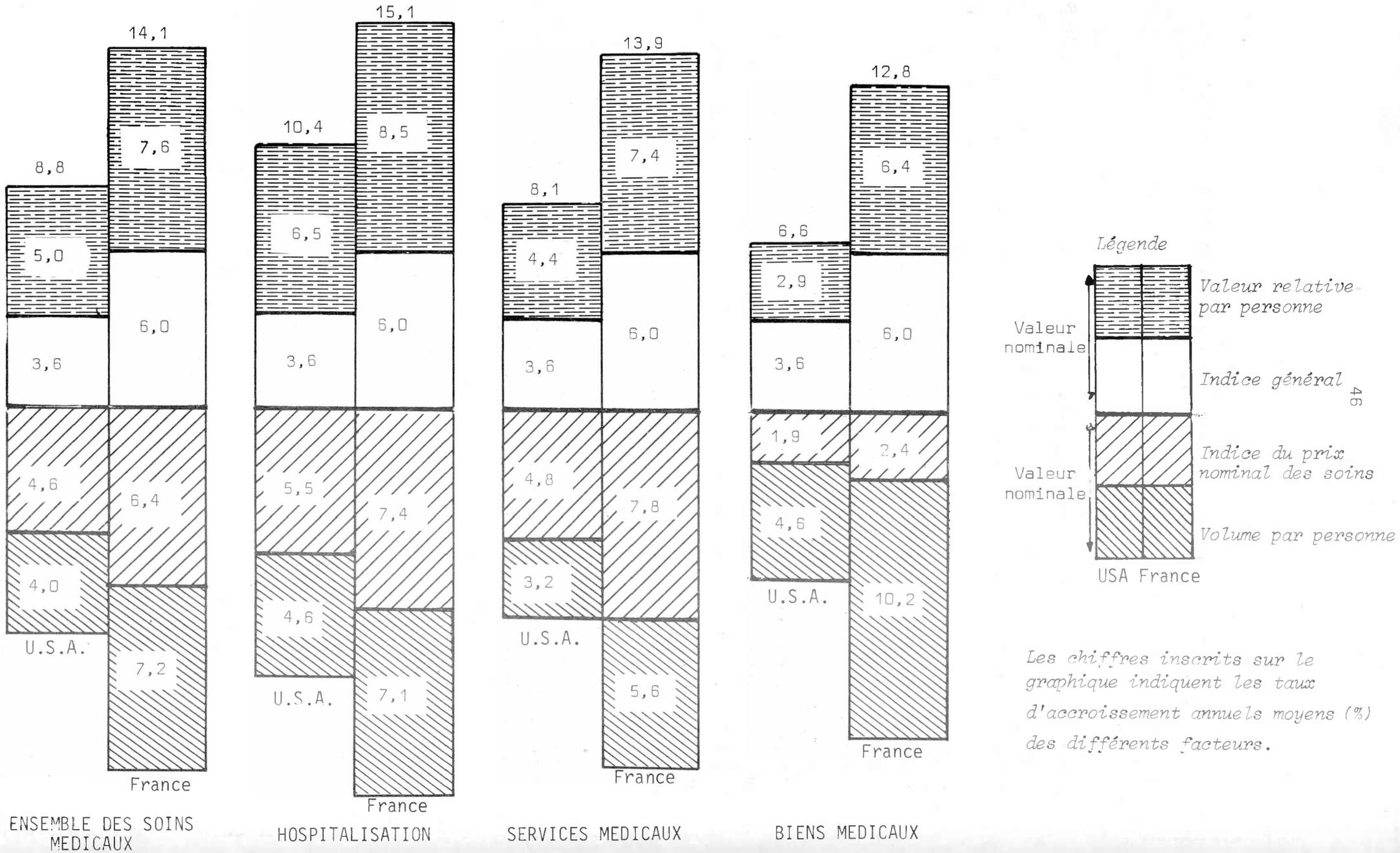
Pour les sous périodes considérées la situation a été différente ; les poids des prix s'accroissent dans les deux pays avec la progression de l'inflation générale.

- C'est entre 1960 et 1970 que la contribution du volume des soins à l'accroissement des dépenses a été maximum se situant autour de 60 %, elle a décliné ensuite pour atteindre entre 1973 et 1978 27 % aux USA et 41 % en France.
- Corrélativement, alors qu'entre 1960 et 1970 le poids de l'indice général des prix était d'environ 30 %, entre 1973 et 1978 il contribuait pour près de 65 % à l'accroissement des dépenses. Le poids des prix relatifs des soins médicaux est resté faible ; en France il a même été négatif entre 1970 et 1978, c'est-à-dire qu'en l'absence d'évolution pour les autres facteurs, la baisse du prix des soins médicaux relativement à l'indice général des prix aurait contribué à une baisse de la dépense médicale par personne. Ce raisonnement est cependant artificiel puisqu'il ne tient pas compte des compatibilités entre les évolutions des différents facteurs : la faible hausse des prix relatifs des soins n'étant pas indépendante de l'accélération de l'inflation générale.

Ce type d'analyse aide à la recherche de possibilités de modération de l'évolution des dépenses et fixe les limites des politiques envisageables. En particulier il souligne le rôle de l'inflation générale et de ses effets mécaniques sur l'accroissement des dépenses médicales.

Graphique n° 11

CONTRIBUTIONS DES DIFFERENTS FACTEURS A L'ACCROISSEMENT DES DEPENSES PAR PERSONNE
1950 - 1978



II.3.4. Les différents types de soins

Evolutions

Les évolutions décrites pour l'ensemble des soins médicaux résultent de progressions variables pour les différents types de soins. De façon générale, il apparaît, aussi bien en France qu'aux USA, que ce sont les dépenses médicales hospitalières qui ont augmenté le plus rapidement, suivies des dépenses de services professionnels tandis que les dépenses de biens médicaux ont eu des accroissements moins rapides comme le montre le tableau n° 12.

Tableau n° 12

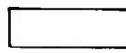
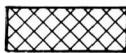
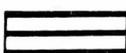
DEPENSES DE SOINS MEDICAUX PAR PERSONNE
VALEUR NOMINALE
Taux d'accroissement annuel moyen 1950-78

(%)

	U.S.A.	FRANCE
Soins hospitaliers	10,4	15,1
Services médicaux	8,1	13,9
Biens médicaux	6,6	11,4
Ensemble	8,8	14,1

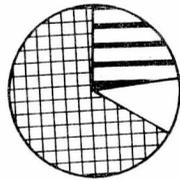
Les contributions respectives des prix et des volumes à la progression des dépenses (graphique 11) ont été différentes pour les trois grands types de soins ; en particulier le rôle des prix est beaucoup plus faible pour les biens médicaux : ils expliquent 20 % en France et 30 % aux USA de l'accroissement des dépenses par personne. Pour l'hospitalisation, les contributions du prix et du volume sont très voisines, pour les soins médicaux aux malades ambulatoires et à domicile la contribution des prix - 60 % environ - excède celle du volume (40 %). Il faut souligner que ces conclusions sont valables dans les deux pays en dépit des disparités de niveau de la consommation médicale et de son évolution, malgré le rôle différent des organismes d'assurances dans la couverture financière des soins et la fixation des prix, et bien que le climat économique général n'ait pas été identique dans les deux pays.

STRUCTURE DES DEPENSES DE SOINS MEDICAUX
PAR TYPE DE FINANCEMENT

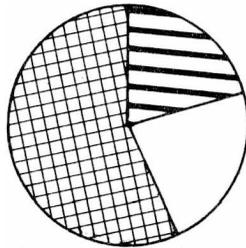
-  Assurances privées
-  Consommateur
-  Secteur public

U.S.A.

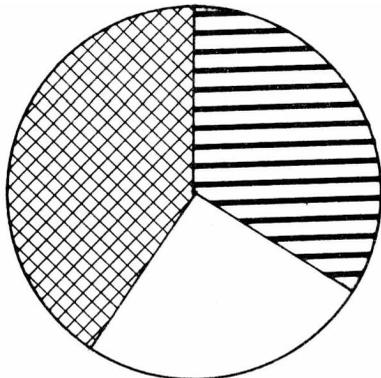
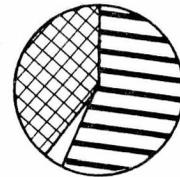
FRANCE



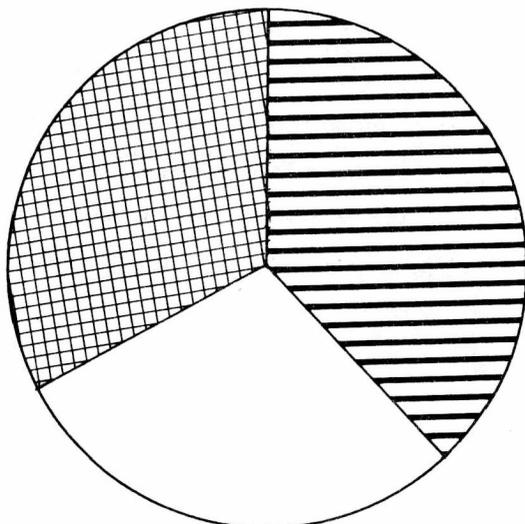
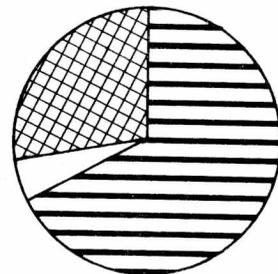
1950



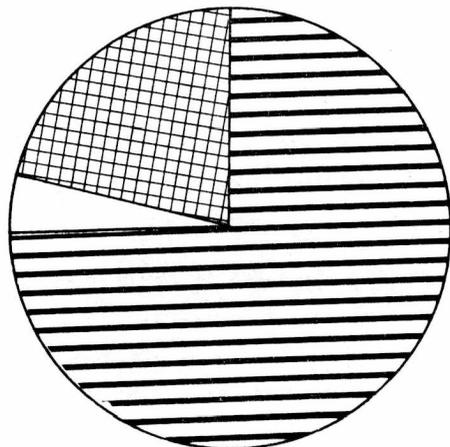
1960



1970



1978



Structures

L'évolution de la répartition des dépenses par type de soins résulte simultanément des différences dans la diffusion du recours et de l'utilisation des différents soins ainsi que de la croissance respective des prix correspondants.

Dans les deux pays on observe qu'entre 1950 et 1978 la part des dépenses correspondant à l'hospitalisation s'est accrue, celle consacrée aux biens médicaux a diminué, celle des services médicaux est restée stable (graphique n° 6 p.30).

. La part des soins en institution¹ dans les dépenses est passée aux Etats-Unis de 37,1 % en 1950 à 54,7 % en 1978. Cette croissance correspond à une augmentation plus rapide pour les nursing homes que pour les hôpitaux proprement dit. En France, où la distinction des dépenses dans ces deux types d'établissements n'est pas faite, la progression de la part des soins hospitaliers dans les dépenses a accompagné l'effort de modernisation et d'amélioration du confort des hôpitaux ainsi que la médicalisation des établissements pour personnes âgées.

. La stabilité de la part des dépenses correspondant aux services médicaux est un phénomène global qui agrège des situations variées parmi les différents professionnels. Dans l'ensemble des services médicaux (soins dentaires exclus), la part des soins de médecins a diminué dans les deux pays ; elle était en 1960 de 85,1 % en France et de 91,1 % aux USA, tandis qu'en 1978 elle n'atteignait que 70,9 % en France et 66,6 % aux USA. Corrélativement la part des autres professionnels s'est accrue, passant entre 1960 et 1978 aux USA de 8,9 % à 33,4 %, et en France de 14,9 % à 29,1 %.

Ces chiffres montrent que dans les deux pays les processus de traitement suivis par les malades font de plus en plus appel à des soins produits par des professionnels variés autres que les médecins ; que d'un point de vue économique la part d'activité que les médecins consacrent à la production proprement dite diminue au profit de la part consacrée à la prescription de services produits par d'autres.

. La baisse du poids des biens médicaux dans les dépenses est pour une bonne part le reflet de la moindre hausse des prix de la pharmacie comparativement aux autres soins médicaux. En France, la part des biens médicaux qui s'est abaissée de 28,9 % en 1950 à 20,8 % en 1978 est cependant restée sur toute la période nettement supérieure à ce qui pouvait être observé pour les Etats-Unis : 20,5 % en 1950 et 11,3 % en 1978.

¹ *Hôpitaux et nursing homes.*

Tableau n° 13

EVOLUTION DE LA STRUCTURE DES DEPENSES DE SOINS MEDICAUX PAR TYPE DE FINANCEMENT

U.S.A. - FRANCE

(%)

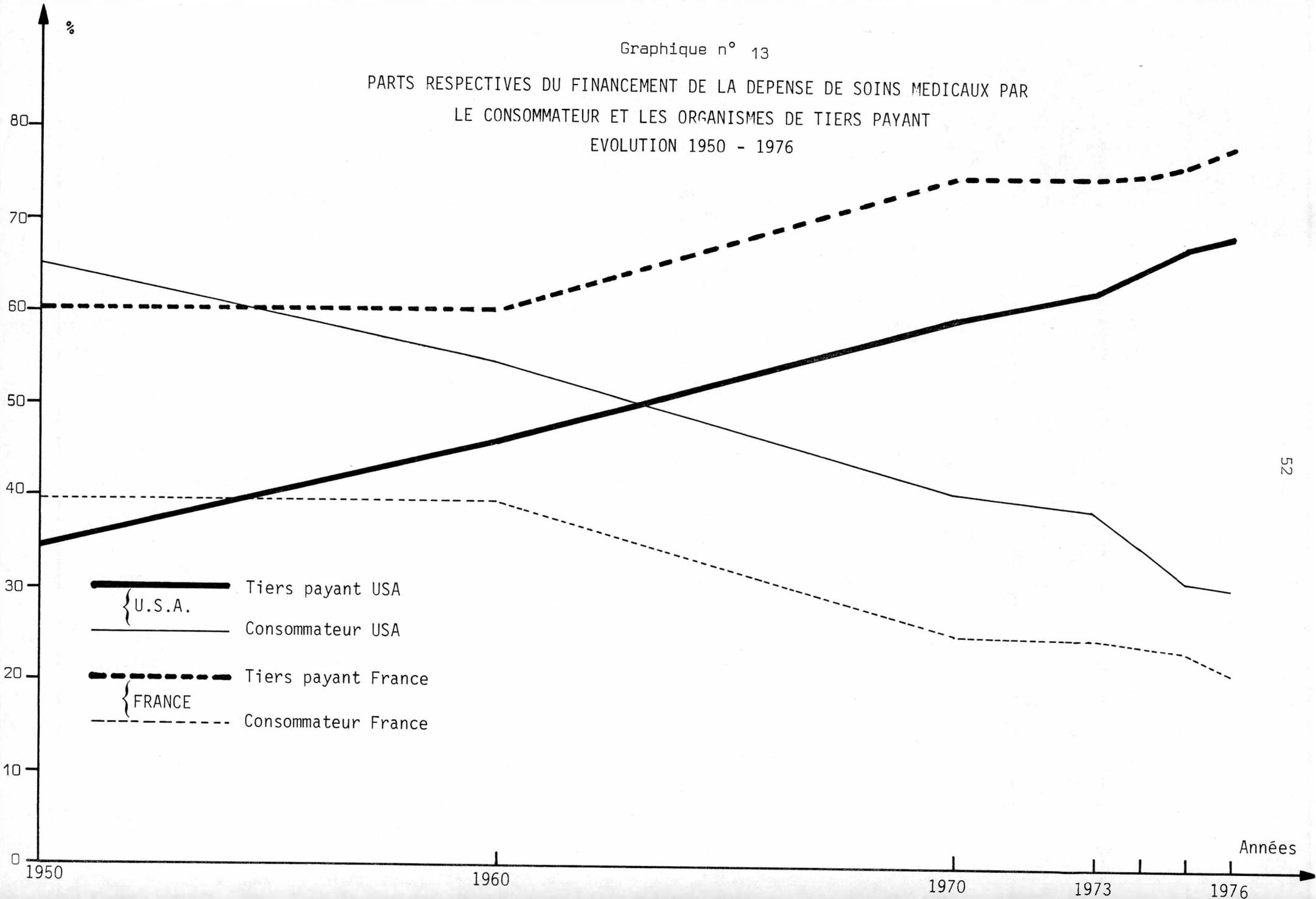
Types de financement	1950		1960		1970		1973		1974		1975		1976	
	U.S.A.	France												
Paiements directs	65,6	39,4	54,8	39,5	40,4	25,7	38,0	25,2	35,4	24,8	32,5	23,8	31,7	21,8
Philantropie et autres	2,9	-	2,3	-	1,5	-	1,4	-	1,4	-	1,3	-	1,2	
Mutuelles et assurances privées	9,1	2,0	21,1	3,6	24,0	3,5	24,3	3,5	25,0	3,6	26,6	3,5	28,0	3,7
Total privé	77,6	41,4	78,2	43,1	65,9	29,2	63,7	28,7	61,8	28,4	60,4	27,3	60,9	25,5
Fonds publics	22,4	14,1	21,8	8,9	34,1	5,0	36,3	4,1	38,2	3,6	39,6	3,3	39,1	3,2
Sécurité Sociale	-	44,5	-	48,0	-	65,8	-	67,2	-	68,0	-	69,4	-	71,3
Total public	22,4	58,6	21,8	56,9	34,1	70,8	36,3	71,3	38,2	71,6	39,6	72,7	39,1	74,5
TOUS SECTEURS	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : Comptes Nationaux

Il semble qu'aux USA, l'introduction en 1966 du Medicare et du Medicaid, qui ont entraîné une meilleure couverture des soins hospitaliers, ait déclenché d'une part la baisse de la part de la pharmacie dans les dépenses - alors qu'elle était restée stable entre 1950 et 1965 - et d'autre part, dans une certaine mesure, une substitution des soins ambulatoires par des soins en hospitalisation.

Graphique n° 13

PARTS RESPECTIVES DU FINANCEMENT DE LA DEPENSE DE SOINS MEDICAUX PAR
LE CONSOMMATEUR ET LES ORGANISMES DE TIERS PAYANT
EVOLUTION 1950 - 1976



II.3.5. Evolution du financement des soins médicaux

Entre 1950 et 1978 la structure de financement des soins médicaux s'est modifiée sous l'effet combiné de plusieurs facteurs :

- un plus grand nombre de personnes a été protégé par un système d'assurance.
En France la Sécurité Sociale a été progressivement étendue des salariés aux exploitants agricoles, puis à l'ensemble des professions indépendantes. Aux USA, depuis 1966 du fait de l'introduction des programmes Medicare et Medicaid, les personnes âgées de plus de 65 ans et celles ne jouissant que de faibles revenus, ont bénéficié de la prise en charge d'une partie de leurs dépenses médicales ; par ailleurs un nombre croissant de personnes a souscrit des assurances privées pour les différents soins : ainsi par exemple¹ parmi les personnes de moins de 65 ans, entre 1970 et 1976 la proportion de personnes assurées est passée de 35,2 % à 62,2 % pour les soins de médecins ; de 6,6 % à 24,0 % pour les soins dentaires ; de 53,5 % à 76,3 % pour la pharmacie prescrite ;
- l'amélioration de la couverture pour les personnes assurées : en France en particulier le ticket modérateur a été supprimé pour un nombre croissant de maladies ; la signature de conventions entre la Sécurité Sociale et les médecins en 1960, 1971, 1975 a assuré un meilleur remboursement des frais engagés ;
- les changements de la structure des dépenses par type de soins et en particulier le glissement vers l'hospitalisation généralement mieux couverte que les autres soins par les assurances médicales.

¹ Source : *Statistical abstract of the United States*, 1978 p. 103

Les changements de la structure des dépenses de soins par mode de financement (graphique n°13) ont été en conséquence caractérisés dans les deux pays par une nette décroissance de la part payée par les malades directement et donc par une hausse de la part du financement assurée par des organismes tiers, assurances publiques ou privées :

- . la part financée directement par les malades, qui est plus forte aux USA s'est abaissée de 65,6 % en 1950 à 31,7 % en 1976 ; en France elle est passée de 39,4 % en 1950 à 21,8 % en 1976.
- . la part du secteur public - assurances, Etat, collectivités locales - s'est accrue plus rapidement aux USA passant de 22,4 % en 1950 à 39,1 % en 1976 ; elle reste cependant nettement inférieure à son niveau en France où elle a augmenté de 58,6 % en 1950 à 74,5 % en 1976.
- . la part des organismes privés d'assurance qui est négligeable en France a presque triplé aux USA passant de 9,1 % en 1950 à 21 % en 1978. Il faut cependant noter qu'en 1966 et 1967 une baisse de la part de l'assurance privée a eu lieu en conséquence de l'introduction de Medicare et Medicaid. Cependant cette baisse a été momentanée et la hausse a repris dès 1968.

La baisse de la part des paiements directs résultant d'une meilleure prise en charge n'a pas correspondu à une baisse mais à une hausse de la somme déboursée par les malades. En monnaie courante cette somme a presque quadruplé aux USA passant de 46 \$ en 1950 à 191 \$ en 1976; elle a été multipliée par 17 en France (22 FF en 1950 et 471 FF en 1976). Correction faite de l'inflation, en monnaie constante le montant déboursé directement par le malade a presque doublé aux USA et quadruplé en France entre 1950 et 1976. Cette somme a représenté une proportion stable du PIB se situant autour de 2,5 % aux USA; en France le pourcentage est plus faible mais il s'est accru : il était de 1,2 % en 1950, 1,6 % en 1960 et en 1976 il était de 1,5 %. L'amélioration de la protection sociale n'a donc pas eu comme effet de faire progresser les débours des particuliers à un rythme inférieur à celui de l'économie en général ; de ce point de vue - économique - elle n'a pas contribué à désintéresser les malades de la progression des dépenses de santé.

CHAPITRE III

L'HOSPITALISATION

- Chapitre III -

L'HOSPITALISATION

L'hospitalisation constitue dans les deux pays, mais de façon plus accentuée aux Etats-Unis, à la fois une composante majeure de la consommation de soins médicaux et une importante activité économique, créatrice d'emplois.

Le champ des dépenses hospitalières diffère dans les comptes des deux pays. On a procédé à des évaluations de la dépense aux USA correspondant à la définition française¹.

L'hospitalisation selon ces données :

- représentait en 1978, une dépense par personne de 1 372 FF (304 \$) en France et de 370 \$ ou 441 \$ aux USA selon que l'on considère le secteur des hôpitaux proprement dit, ou l'ensemble "hospitalisation et nursing homes".
- occupait en 1978 aux USA une part plus grande des dépenses de soins médicaux : 58,6 % (ou 49,2 % sans les soins en nursing homes) contre 48,3 % en France.

Les dépenses hospitalières ont représenté en 1978, 3,9 % du PIB (4,4 % avec les nursing homes) aux USA et 3,4 % en France. Le nombre de personnes employées par le secteur hospitalier était en 1977 de 770 000 environ en France et de 4,2 millions aux USA² soit respectivement 3,5 % et 4,2 % de la population active.

Ces caractéristiques font du secteur hospitalier une cible majeure des politiques de maîtrise de l'évolution des dépenses médicales, mais en même temps un domaine dans lequel il est difficile d'intervenir compte tenu de son rôle dans le marché de l'emploi et dans l'activité économique au niveau local. Il convient donc d'analyser en détail le fonctionnement de ce secteur et les différents facteurs de la croissance des coûts.

¹ Voir annexe II

² Y compris les nursing care homes.

III.1. ORGANISATION DU SECTEUR HOSPITALIER

Le secteur hospitalier est constitué par une grande variété d'établissements qui peuvent différer par leurs fonctions médicales ou sociales, leur taille, leur statut juridique ...

- La ventilation des établissements selon le statut économique diffère dans les deux pays : le secteur public est prépondérant en France, le secteur privé est plus important aux Etats-Unis.

. en France, 70 % des lits sont situés dans des établissements publics, tandis qu'aux Etats-Unis 43,7 % seulement des lits relèvent du gouvernement fédéral, des Etats, ou des collectivités locales. Dans les deux pays, le secteur public est prépondérant pour les hôpitaux psychiatriques.

. le secteur privé est essentiellement non lucratif aux USA - du moins en ce qui concerne les frais d'hébergement - tandis qu'en France les établissements à but lucratif correspondent à 60 % des lits du secteur privé et à 18 % de la capacité totale d'hébergement des hôpitaux.

- Dans les deux pays les établissements sont classés en fonction des types de soins fournis et des types de malades reçus : **hôpitaux généraux, hôpitaux psychiatriques, hôpitaux antituberculeux** et autres établissements donnant des soins très spécialisés ou à certaines catégories de population seulement (établissements anticancéreux, rééducation ...); de même on trouve la ventilation entre services de "court séjour" et de long séjour. Mais en fait l'étude des statistiques révèle que ces appellations communes recouvrent des activités médicales et sociales différentes dans les deux pays. Il est très vraisemblable qu'une partie des soins qui sont donnés en France dans les hôpitaux généraux ou psychiatriques le sont aux Etats-Unis dans certains nursing homes où les malades reçoivent essentiellement des soins infirmiers.

En France il existe pour les personnes âgées des hospices ou des maisons de retraite mais leur faible niveau de médicalisation fait qu'ils ne peuvent être considérés comme faisant partie du secteur hospitalier. Cependant à l'heure actuelle il existe un fort mouvement qui tend à médicaliser ces établissements, à les transformer en maisons de cure et de convalescence ; ils se rapprocheront donc dans le futur des nursing homes américains.

Pour cette raison, l'interprétation des comparaisons d'indices d'équipement de fréquentation, de personnel... ne peut être que très prudente. Dans cette optique on a joint aux statistiques hospitalières présentées, des données sur les nursing homes.

- Il existe une séparation plus nette en France entre l'hospitalisation et la médecine ambulatoire du fait que les hôpitaux publics qui ne fonctionnent qu'avec des médecins salariés n'autorisent pas dans la pratique les médecins libéraux à suivre leurs malades hospitalisés ; par contre aux USA les médecins de ville peuvent faire admettre et soigner leurs malades dans les établissements qui leur accordent le "hospital admitting privilege". Par ailleurs, les consultations externes dans les hôpitaux sont beaucoup plus développées aux USA qu'en France.

III.2. LES MOYENS DE PRODUCTION DU SECTEUR HOSPITALIER

La capacité de production des hôpitaux est généralement exprimée en nombre de lits ; cet indicateur est pourtant insuffisant pour rendre compte de la qualité des services d'hébergement et de soins qui constituent le double aspect de la production hospitalière ; il faut donc le compléter par des données supplémentaires décrivant les autres facteurs de production : équipements et personnels.

III.2.1. La capacité d'hébergement

III.2.1.1. Les lits

Si l'on ne considère que les établissements généraux, psychiatriques et antituberculeux, la densité de lits dans les hôpitaux proprement dit apparaît supérieure de 70 % en France, où en 1977 on comptait 10,8 lits pour 1 000 habitants contre 6,5 aux Etats-Unis¹ (tableau n°14).

La densité de lits relativement plus forte en France se retrouve pour tous les types d'établissements ; la différence est cependant moins grande pour les hôpitaux généraux de court séjour (densité supérieure de 30 %) et elle est par contre beaucoup plus accentuée pour les lits de moyen et long séjour.

On ne peut correctement interpréter ces différences sans tenir compte du fait qu'aux USA l'activité des nursing homes correspond en partie à des malades qui en France seraient soignés dans les services de moyen et long séjour des hôpitaux généraux, dans les établissements psychiatriques, et même dans une moindre mesure dans les services de médecine de court séjour. Certaines caractéristiques différencient d'ailleurs les nursing homes américains des hospices et maisons de retraite français auxquels on est parfois tenté de les comparer. En effet, d'après l'enquête du NCHS²:

¹ *Ministère de la Santé et de la Sécurité Sociale : divers numéros de Santé et Sécurité Sociale. Statistiques et commentaires.*

American Hospital Association ; Hospital Statistics 1978 Edition.

² *Characteristics, social contacts and activities of nursing homes residents 1973-1974 Nursing homes survey Vital and Health Statistics series 13 n° 27.*

EQUIPEMENT HOSPITALIER EN FRANCE ET AUX U.S.A.
NOMBRE DE LITS POUR 1 000 HABITANTS

TYPES D'ETABLISSEMENTS	NIVEAU 1977			ACCROISSEMENTS ANNUELS MOYENS (%)					
				1962 - 1972		1972 - 1977		1962 - 1977	
	France	USA	F/USA	France	USA ²	France	USA ²	France	USA ²
Généraux et divers court séjour	6,26	4,90	1,30	1,1	1,5	0,6	1,1	0,9	1,4
Généraux et divers long séjour	1,50	0,27	5,60	5,0	-4,0	4,6	-4,2	4,8	-4,0

Ensemble généraux et divers	7,76	5,17	1,50	1,6	1,1	1,3	0,9	1,5	1,0
Etablissements psychiatriques	2,56	1,32	1,90	1,7	-5,5	1,7	-11,3	1,7	-7,4
Etablissements antituberculeux	0,43	0,02	21,50	-5,6	-12,9	-11,0	-30,1	-7,4	-19,1

Ensemble des hôpitaux	10,75	6,48	1,70	0,9	-2,0	0,6	-2,7	0,8	-2,2
Nursing care homes	-	5,54 ¹	-	-	12,0 ³	-	4,58 ⁴	-	9,5
Sections annexes	0,20	-	-	-	-	-	-	-	-

Ensemble des institutions de soins .	10,95	12,02	0,90	0,9	1,3	0,6	0,3	0,8	0,7

Source France : Ministère de la Santé
U.S.A. : AHA pour les hôpitaux
NCHS pour les nursing homes

¹ en 1976

² Les accroissements sont calculés pour les seuls hôpitaux non fédéraux

³ Période 1963-1973

⁴ Période 1971-1976

. 87 % des personnes hébergées dans les nursing homes ont été admises pour des raisons physiques (maladies ou besoins de soins) et 8,2 % pour troubles du comportement ; seulement 7 % ont été admises pour des raisons sociales ou économiques.

. L'hébergement en nursing homes apparaît souvent comme une suite à l'hospitalisation puisque 55 % des personnes admises dans les nursing homes provenaient d'hôpitaux généraux de court ou long séjour, d'hôpitaux psychiatriques ou d'autres nursing homes. Cette proportion croît avec le degré de médicalisation des établissements.

En 1976, le nombre de lits de nursing homes était de 6,5 pour 1 000 habitants et de 5,5 pour les seuls nursing care homes ; pour un champ d'activité équivalent à celui des hôpitaux français la densité de lits aux USA se situerait donc entre 8,5 et 10,5 lits pour 1 000 habitants¹. La différence de densité de lits entre la France et les USA se situerait alors entre 2 % et 25 % ; elle serait donc nettement inférieure à ce qui apparaissait au premier abord. Cette situation serait assez conforme à ce qui se passait en 1962 quand, alors que les nursing homes étaient très peu développés aux USA, les densités de lits d'hôpitaux étaient très proches dans les deux pays (9,1 aux USA et 9,7 en France pour 1 000 habitants).

L'analyse des évolutions renforce l'hypothèse selon laquelle aux USA les nursing homes ont progressivement attiré une clientèle qui en France est soignée dans des établissements hospitaliers. En effet, pour faire face à l'accroissement du nombre de personnes âgées et de malades chroniques, le nombre de lits dans les services de moyen et long séjour des hôpitaux et aussi dans les établissements psychiatriques a augmenté en France ; aux Etats-Unis par contre il a diminué depuis 1966, mais l'accroissement de la densité de lits dans les nursing homes a été rapide (+ 9,5 % par an entre 1962 et 1977). Un mouvement analogue de médicalisation des hospices - qui deviendraient ainsi des maisons de cure et de convalescence - se dessine actuellement en France.

On retrouve par contre une similitude d'évolution pour les lits dans les services de court séjour qui se sont accrus dans les deux pays, pour les lits dans les établissements antituberculeux qui ont diminué rapidement, et pour la densité totale de lits qui entre 1962 et 1977 s'est élevée en moyenne par an de 0,8 % en France (hôpitaux) et de 0,7 % aux USA (hôpitaux et nursing homes).

¹ Ce calcul correspond à la somme des lits d'hôpitaux et de respectivement : 30 % et 60 % des lits de nursing homes.

LES MOYENS DE PRODUCTION DU SECTEUR HOSPITALIER
EFFECTIF DE PERSONNEL (EQUIVALENT PLEIN TEMPS) PAR LIT

TYPES D'ETABLISSEMENTS	NIVEAU 1977			ACCROISSEMENTS ANNUELS MOYENS (%)					
				1962 - 1972		1972 - 1977		1962 - 1977	
	France	USA	F/USA	France	USA	France	USA	France	USA
Généraux et divers court séjour ..	-	2,65	-	-	2,7	-	2,6	-	2,7
Généraux et divers long séjour ...	-	1,40	-	-	2,9	-	3,7	-	3,1

Ensemble généraux et divers	1,46	2,59	0,56	3,8 ²	2,9	6,5 ²	2,9	4,5 ²	2,9
Etablissements psychiatriques	0,57 (pub 75) 0,69 (pri 77)	1,10	0,52	-	6,7	-	10,4	-	7,9
Etablissements antituberculeux ...	0,49 (pri 77)	-	-	-	-	-	-	-	-

Ensemble des hôpitaux	1,21 ⁵	2,28 ⁶	0,53	1,5 ³ 3,0 ⁴	5,2	2,9 ³ 5,4 ⁴	5,8	2,0 ³ 3,8 ⁴	5,4
Nursing care homes	-	0,50 ^{1.6}	-	-	-	-	-	-	-

Source France : Ministère de la Santé
U.S.A. : AHA pour les hôpitaux
NCHS pour les nursing homes

¹ Année 1976

² Hôpitaux généraux publics seulement

³ Hôpitaux privés seulement

⁴ Ensemble des hôpitaux généraux publics et ensemble des hôpitaux privés

⁵ Estimation

⁶

III.2.1.2. Les équipements techniques

Les hôpitaux se sont adaptés au développement des techniques de diagnostic et de soins en s'équipant progressivement de matériels nouveaux. Les statistiques disponibles ne permettent pas une analyse comparative fine, mais elles montrent que dans les deux pays les équipements techniques se sont accrus sensiblement plus vite que les lits. En ce qui concerne la France, dans les hôpitaux généraux publics le nombre de postes d'hémodialyse a quadruplé entre 1970 et 1976, le nombre d'équipements lourds de radiographie a presque doublé en 10 ans¹. Aux Etats-Unis L. RUSSELL a montré la diffusion de quelques technologies courantes²: traitement des insuffisances respiratoires, diagnostics par radioisotopes, électroencéphalographie et de trois technologies de prestige : bombes au cobalt, chirurgie à coeur ouvert, dialyse rénale.

Il semblerait, que malgré le gros effort des hôpitaux français, les hôpitaux américains continuent à disposer encore de plus d'équipements spécialisés.

III.2.1.3. Les personnels

C'est également aux Etats-Unis que le ratio personnel par lit est plus élevé. En 1977 pour l'ensemble des établissements hospitaliers, il était égal à 2,3 personnes équivalent temps plein, contre 1,2 en France. Cette différence reflète en partie le fait qu'en France les établissements psychiatriques et antituberculeux, où le ratio est plus faible, sont relativement plus nombreux qu'aux USA ; cependant elle se retrouve aussi dans l'ensemble des hôpitaux généraux pour lesquels le ratio est égal à 2,6 personnes équivalent plein temps par lit aux USA et à 1,5 en France.

Dans les deux pays, les effectifs de personnels ont augmenté plus vite que les lits pour à la fois permettre le développement des services liés à l'hébergement et contribuer au fonctionnement des équipements médicaux nouveaux ; le ratio personnel par lit s'est donc accru. Pour l'ensemble des hôpitaux sa croissance a été entre 1962 et 1977 en moyenne par an de 5,4 % aux USA et de 3,8 % en France. Cependant pour les seuls hôpitaux généraux la croissance a été plus rapide en France (4,5 % par an) qu'aux USA (2,9 %). Alors que pour les Etats-Unis les taux d'accroissement ne varient pas selon les sous périodes, en France on note une très nette accélération sur la période 1972-1977 avec en particulier une croissance de 6,5 % par an des effectifs de personnel par lit dans les hôpitaux généraux (tableau n° 15). Ces évolutions ont permis aux hôpitaux de modifier leur production en quantité et en nature : en particulier elles ont contribué à l'intensification des soins sur des périodes plus courtes et au développement des consultations externes.

¹ Hubert FAURE, Simone SANDIER - *l'évolution des coûts hospitaliers. Hôpitaux publics 1965-1977. Rapport CREDOC 1978.*

² Louise B. RUSSELL - *Technology in hospitals - Medical Advances and Their diffusion. Brookings studies in social economics 1979.*

Tableau n° 16

NOMBRE D'ADMISSIONS DANS LES HOPITAUX - FRANCE ET U.S.A.
(POUR 100 HABITANTS)

TYPES D'ETABLISSEMENTS	NIVEAU 1977			ACCROISSEMENTS ANNUELS MOYENS (%)					
				1962 - 1972		1972 - 1977		1962 - 1977	
	France	USA	F/USA	France	USA	France	USA	France	USA
Généraux et divers court séjour ..	16,57	16,67	0,99	3,9	1,2	3,8	1,6	3,9	1,3
Généraux et divers long séjour ..	0,76	0,08	9,50	7,2	-4,6	4,8	-4,4	6,4	-4,5

Ensemble généraux et divers	17,33	16,75	1,03	4,0	1,1	3,8	1,6	3,9	1,3
Etablissements psychiatriques ...	0,50	0,31	1,61	4,1	2,4	10,8	-0,7	6,3	1,4
Etablissements antituberculeux ..	0,07	ε	-	-2,2	-10,4	-2,6	-9,7	-2,3	-10,2

Ensemble des hôpitaux	17,90	17,06	1,05	3,9	1,1	3,9	1,3	3,9	1,2

Source : A.H.A.

Ministère de la Santé et de la Famille.

III.3. LA PRODUCTION HOSPITALIERE ET L'UTILISATION DES SOINS HOSPITALIERS

La mesure de la production et de l'utilisation des soins hospitaliers soulève des problèmes de définition car l'activité de l'hôpital est composite et les variables qui la décrivent n'ont pas de signification stable dans l'espace et dans le temps. On analysera les mesures habituelles que sont les nombres de journées, ou d'admissions et, pour tenir compte de l'évolution des modalités de traitement, on joindra des données sur les durées de séjour et les types de soins reçus au cours de l'hospitalisation.

La fréquence des admissions dans les hôpitaux est proche dans les deux pays, et voisine de 17 entrées pour 100 habitants en 1977 ; cependant des durées de séjour plus longues entraînent en France un nombre de journées d'hospitalisation par personne supérieur de 76 % à celui des Etats-Unis (tableau n° 16).

Ces premières indications sur l'utilisation des soins hospitaliers doivent s'interpréter en tenant compte du fait que le champ des statistiques n'est pas homogène dans les deux pays puisqu'aux USA il exclut une partie des malades convalescents du secteur long séjour qui sont accueillis dans des nursing homes.

- Le nombre de journées d'hospitalisation était en 1977 de 3,2 en France et de 1,8 aux USA pour l'ensemble des établissements ; pour les seuls services de court séjour la différence entre les deux pays s'abaissait à 35 % avec 1,8 journée par habitant en France et 1,3 aux USA (tableau n° 17).
- La durée moyenne des séjours était supérieure de 66 % en France pour les hôpitaux généraux, égale à 12,9 jours contre 7,8 jours aux USA. Ici encore pour les seuls services de court séjour la différence est beaucoup plus faible (23 %) la durée moyenne de séjour étant de 10,9 jours en France et de 7,6 jours aux USA (tab. 18).

Les valeurs respectives du ratio personnel par lit suggèrent qu'aux Etats-Unis la quantité de soins reçus par journée et la qualité de l'hébergement sont supérieures à ce qu'elles sont en France. Cette hypothèse, qui correspondrait à des niveaux voisins de la productivité des personnels ne peut être précisée puisqu'il n'existe pas d'indice synthétique du volume de services reçus par journée permettant la comparaison.

Tableau n° 17

NOMBRE DE JOURNEES D'HOSPITALISATION PAR HABITANT

TYPES D'ETABLISSEMENTS	NIVEAU 1977			ACCROISSEMENTS ANNUELS MOYENS (%)					
				1962 - 1972		1972 - 1977		1962 - 1977	
	France	USA	F/USA	France	USA	France	USA	France	USA
Généraux et divers court séjour ..	1,80	1,33	1,35	1,0	1,5	0,3	0,8	0,8	1,3
Généraux et divers long séjour ...	0,42	0,08	5,25	5,8	-2,2	3,7	-5,6	5,1	-3,3

Ensemble généraux et divers	2,22	1,41	1,57	1,6	1,2	0,9	0,5	1,4	1,0
Etablissements psychiatriques	0,87	0,39	2,23	1,1	-6,3	-0,7	-11,4	0,5	-8,1
Etablissements antituberculeux ...	0,08	-	-	-7,4	-16,4	-16,7	-	-10,6	-

Ensemble des hôpitaux	3,17	1,80	1,76	0,5	-2,6	-0,1	-3,2	0,3	-2,8

Source : A.H.A.

Ministère de la Santé et de la Famille

Evolutions

L'étude des évolutions précise la transformation des soins hospitaliers. Dans les deux pays, mais de façon plus accentuée aux USA, on constate depuis 1972 une baisse du nombre de journées dans les établissements psychiatriques, et depuis plus longtemps encore dans les établissements antituberculeux.

Si l'on ne considère que les seuls services de court séjour qui représentent un champ plus homogène, on constate qu'en France et aux Etats-Unis, les nombres moyens d'admissions et de journées par personne se sont accrus entre 1962 et 1977. Cependant il y a des différences entre les deux pays :

- en France le nombre d'admissions pour 100 habitants a augmenté plus rapidement qu'aux USA : + 3,9 % par an, en moyenne entre 1962 et 1977 contre 1,3 % aux USA. De ce fait l'écart entre les deux pays qui était de 10 % en 1973 a disparu.
- Aux Etats-Unis, entre 1962 et 1977 la durée de séjour est restée stable, malgré une légère remontée suivant l'introduction de Medicare et Medicaid ; au contraire en France où elle était de 17,0 jours en 1962 elle a baissé en moyenne de 2,9 % par an¹ (graphique n°15).
- La progression du nombre de journées, du fait des évolutions divergentes des admissions et des durées de séjour, a été proche dans les deux pays et voisine de 1 % par an en moyenne entre 1962 et 1977.
- Quelques indicateurs partiels rendent compte de la transformation des soins hospitaliers et de l'accroissement du contenu d'une journée d'hospitalisation. Ainsi par exemple :

. aux Etats-Unis l'AHA² estime qu'entre 1972 et 1975 la quantité de services fournis par journée s'est accrue en moyenne de 3,7 % par an ; le nombre d'exams de laboratoire par jour s'est accru en moyenne de 11,1 % par an entre 1969 et 1976³ ; le nombre d'opérations chirurgicales par admission a augmenté de 3 % par an entre 1970 et 1977⁴.

¹ Cette baisse est essentiellement due aux hôpitaux publics dont la durée de séjour était en 1962 de 19,8 jours et en 1977 de 10,8.

² Statement of the American Hospital Association on rising health care costs before the council of wage and price stability. Oct. 28, 1976, Miami.

³ Hospitals n° 7/1979.

⁴ Hospitals statistics 1978 Edition.

Tableau n° 18

DUREE DE SEJOUR DANS LES HOPITAUX EN FRANCE ET AUX U.S.A.
(NOMBRE DE JOURNEES)

TYPES D'ETABLISSEMENTS	NIVEAU 1977			ACCROISSEMENTS ANNUELS MOYENS (%)					
				1962 - 1972		1972 - 1977		1962 - 1977	
	France	USA	F/USA	France	USA	France	USA	France	USA
Généraux et divers court séjour .	10,88	7,60	1,23	-2,8	0,4	-3,3	-0,8	-2,9	0
Généraux et divers long séjour ..	55,78	155,80	0,36	-0,3	0,9	-1,5	0,1	-0,7	0,6

Ensemble généraux et divers	12,85	7,75	1,66	-2,2	-0,2	-2,8	-1,6	-2,4	-0,6
Etablissements psychiatriques ...	174,47	131,20	1,33	-3,6	-8,5	-7,7	-11,1	-5,0	-9,4
Etablissements antituberculeux ..	123,06	60,83	2,02	-2,9	-6,3	-12,4	-10,2	-6,2	-7,5

Ensemble des hôpitaux	17,83	10,50	1,70	-3,3	-3,7	-3,7	-4,6	-3,4	-4,0

70

*Source France ; Ministère de la Santé
U.S.A. ; AHA pour les hôpitaux
NCHS pour les nursing homes*

. En France, entre 1965 et 1976 la progression du volume des soins a été de 5 % par an environ par admission et de l'ordre de 9 % par journée¹ .

- Le développement des consultations externes a été rapide dans les deux pays et le nombre des consultations externes par admission s'est accru en moyenne par an de 3,8 % en France et de 4,8 % aux USA. Ce type de phénomène est à mettre en relation de plusieurs points de vue avec les caractéristiques de l'hospitalisation.

.D'une part, le développement des consultations externes amène à l'hôpital une clientèle nouvelle ; il contribue à former une demande d'hospitalisation très intense en services médicaux permettant de concentrer sur une courte période de nombreux examens diagnostics.

.D'autre part, la possibilité donnée aux médecins hospitaliers de suivre leurs malades en consultation externe après l'hospitalisation, permet dans un certain nombre de cas d'abrégier la durée de séjour. La diminution de la durée de séjour entraîne ainsi un report des coûts hospitaliers sur le secteur des soins ambulatoires.

Ces transformations de la production hospitalière - accroissement des inputs par unité de production, et intensification des soins - ont contribué à la rapidité de l'évolution des prix de ce secteur.

¹ H.FAURE, S.SANDIER : *l'évolution des coûts hospitaliers. Hôpitaux publics 1965-1977*. CREDOC novembre 1978.

Tableau n° 19

PRIX PAR JOURNEE ET PAR ADMISSION DANS LES HOPITAUX GENERAUX

Années	Prix de journée				Prix d'une hospitalisation (court séjour)			
	France ¹ Hôpitaux généraux publics et privés		U.S.A. ² "Community hospitals"	France/U.S.A.	France ³ Hôpitaux généraux publics et privés		U.S.A. "Community hospitals"	France/U.S.A.
	FF	g	g		FF	g	g	
1972	132,8	26,3	98,5	0,3	1 900,9	376,9	778,2	0,5
1973	150,1	33,7	107,3	0,3	2 096,9	470,8	836,9	0,6
1974	175,9	36,6	118,5	0,3	2 394,7	498,3	924,6	0,5
1975	222,7	51,9	142,0	0,4	2 932,8	682,8	1 093,4	0,6
1976	286,3	59,9	167,9	0,4	3 598,4	752,9	1 292,6	0,6
1977	338,1	68,8	193,9	0,4	4 091,5	832,7	1 493,9	0,6
Taux d'accroissement annuel moyen 1972 - 1977 (%)								
Prix nominal..	20,60	21,20	14,50	/	16,57	17,18	13,93	/
Indice Général des prix	10,34	-	7,69	/	10,34	-	7,69	/
Prix relatif..	9,29	-	6,32	/	5,65	-	5,79	/

¹ Ensemble des hôpitaux généraux publics et privés frais de séjour seulement. Source : S.SANDIER, F.TONNELIER, la consommation de soins médicaux dans le cadre de l'Assurance maladie du Régime Général de Sécurité Sociale (à paraître).

² Revenu per patient day (non compris les honoraires des médecins libéraux). Source : Hospitals Statistics AHA.

³ Frais de séjour par journée (estimé supérieur de 11 % à celui de l'ensemble des hôpitaux) multiplié par la durée moyenne de séjour.

III.4. LES PRIX HOSPITALIERS

La nature changeante de la production hospitalière fait que l'évolution des prix du secteur hospitalier ne peut être appréhendée de façon simple. L'évolution des prix attachés aux différentes unités mesurant la production de l'hôpital - journées ou admissions - est un mauvais indicateur dans la mesure où elle reflète en partie les changements du contenu de ces unités, puisque comme cela a été vu plus haut au cours du temps à une journée ou une admission ont correspondu un nombre croissant de services hôteliers et médicaux.

Pour mieux appréhender l'évolution des prix, ont été construits en France et aux USA des indices du coût des soins hospitaliers, destinés à rendre compte de ce qu'aurait été la croissance des prix hospitaliers si la quantité de facteurs de production mis en oeuvre était restée stable dans le temps.

L'étude des prix hospitaliers considèrera donc ces différents paramètres.

III.4.1. Prix de journée et prix par admission

La comparaison des prix de journée correspondant à des établissements ou des services strictement équivalents dans les deux pays est en toute rigueur impossible dans le cadre de l'information statistique actuellement disponible. En particulier, on évalue mal les honoraires facturés par les médecins aux malades hospitalisés et qui s'ajoutent aux frais de séjour. On peut cependant affirmer qu'une journée d'hospitalisation est facturée plus chère aux USA qu'en France (tableau 19).

En 1977, dans les hôpitaux généraux, le prix moyen de journée qui était évalué à 338 Francs (69 \$) en France, était inférieur de 60 % au prix moyen de journée dans les "community hospitals" des Etats-Unis (194 \$). Cette énorme différence est significative, et elle n'est qu'en partie due au fait que la proportion de malades aigus est plus importante dans les Community hospitals - où la durée moyenne de séjour est de 7,6 jours - que dans les hôpitaux généraux français qui ont une durée de séjour de 12,8 journées.

La différence entre les deux pays est de 40 %, donc plus faible, lorsque l'on compare le prix par admission dans les services de court séjour. Aux USA ce prix était de 1 494 \$ en 1977; en France, il a pu être évalué à 4 092 FF soit 833 \$.

L'évolution des prix de journée pour l'ensemble des établissements, en valeur nominale, a par contre été plus rapide en France (graphique 14). Ainsi sur l'ensemble de la période 1950-1977 le taux moyen annuel d'accroissement a été de 9,9 % aux USA et de 13,0 % en France. Dans les deux pays, la croissance s'est accélérée et a atteint entre 1970 et 1977 19,6 % par an en moyenne en France, et 13,6 % par an aux Etats-Unis.

Tableau n° 20

TAUX D'ACCROISSEMENT DU PRIX DE JOURNEE POUR DIFFERENTES PERIODES

(%)

Prix de journée	Prix nominal		Prix relatif	
	France ¹	U.S.A. ²	France ¹	U.S.A. ²
1950 - 1960	11,6	7,5	5,6	5,3
1960 - 1970	10,1	9,7	5,8	6,7
1970 - 1977	19,6	13,6	9,7	6,6
1950 - 1977	13,0	9,9	6,7	6,2

¹ Ensemble des hôpitaux publics et privés (frais de séjour + honoraires).

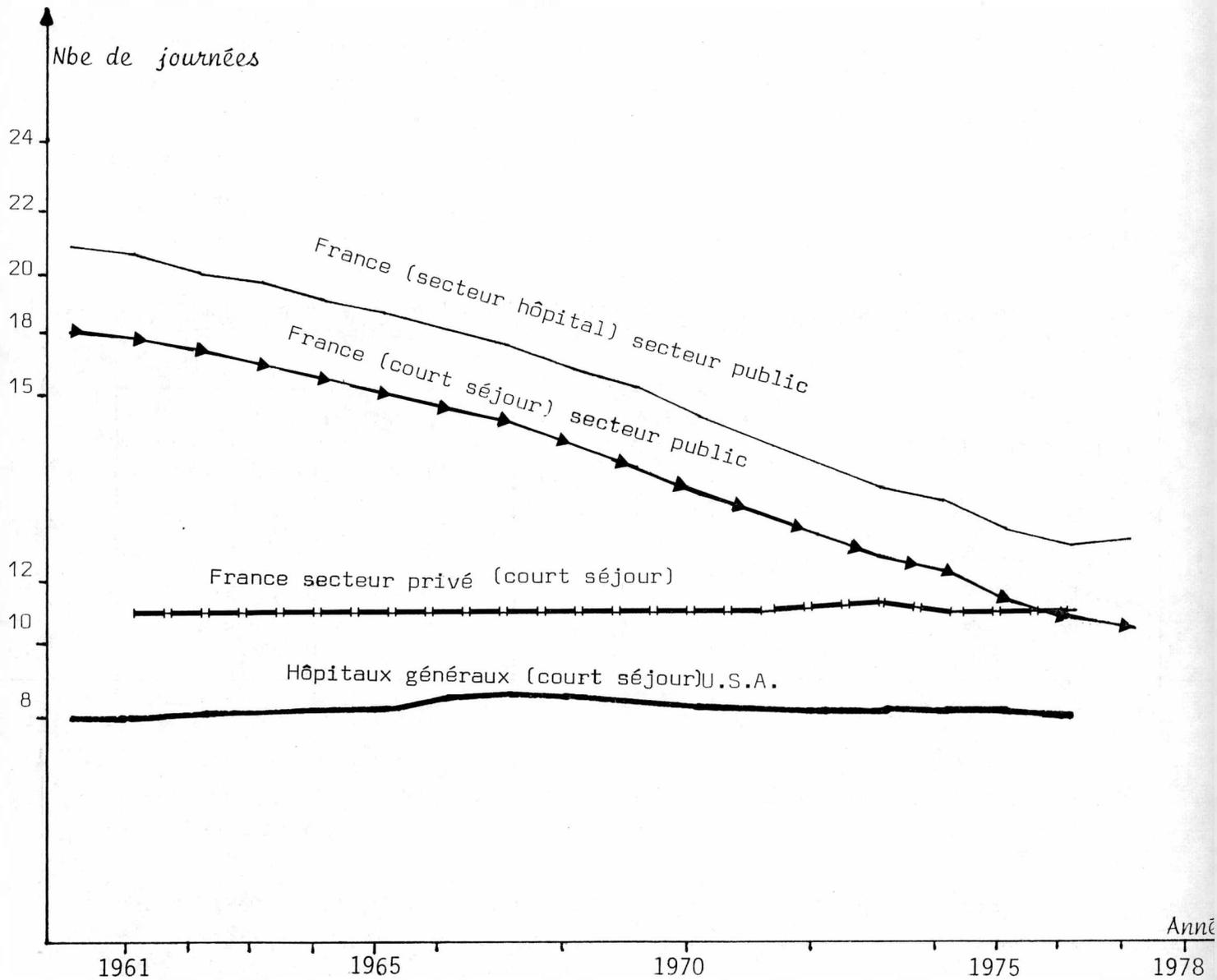
² Non Federal short term general and other (AHA) (frais de séjour).

Compte tenu de la baisse des durées de séjour en France, l'écart entre les deux pays est moins marqué pour l'évolution du prix d'une hospitalisation qui entre 1972 et 1977 par exemple s'est accru de 13,9 % par an aux USA et de 16,6 % en France (tableau n°19).

Graphique n° 15

EVOLUTION DES DUREES DE SEJOUR DANS LES HOPITAUX GENERAUX

1961 - 1977



Ces évolutions doivent également être comparées en tenant compte de l'inflation générale, dans les deux pays et aux différentes époques en analysant les taux d'accroissement des prix relatifs. c'est à dire des prix nominaux déflatés de l'indice général des prix.

Sur cet indicateur, les évolutions des prix de journée sont beaucoup plus proches dans les deux pays où elles sont caractérisées respectivement par des taux d'accroissement annuels moyens de 6,7 % en France et 6,2 % aux USA entre 1950 et 1977. Cependant, sur la période récente 1970-1977, la progression du prix de journée en monnaie constante apparaît beaucoup plus rapide en France (+ 9,7 % par an) qu'aux USA (6,6 % par an). Cette forte accélération en France est à rapprocher de la forte progression des effectifs de personnels et de la baisse des durées de séjour durant cette période. Dans cette optique on remarquera qu'entre 1972 et 1977 le prix d'une admission dans les services de court séjour en monnaie constante a eu la même progression dans les deux pays : + 5,7 % par an en France et + 5,8 % par an aux USA.

Cette analyse rapide suggère que les prix des produits hospitaliers évoluent principalement en fonction de deux facteurs : l'inflation générale, l'augmentation de la quantité de facteurs de production nécessaires pour produire une journée ou une hospitalisation. L'étude de la structure des coûts hospitaliers et de l'évolution de l'indice du coût des soins précise ces points.

III.4.2. Structure des coûts hospitaliers et indice du coût des soins

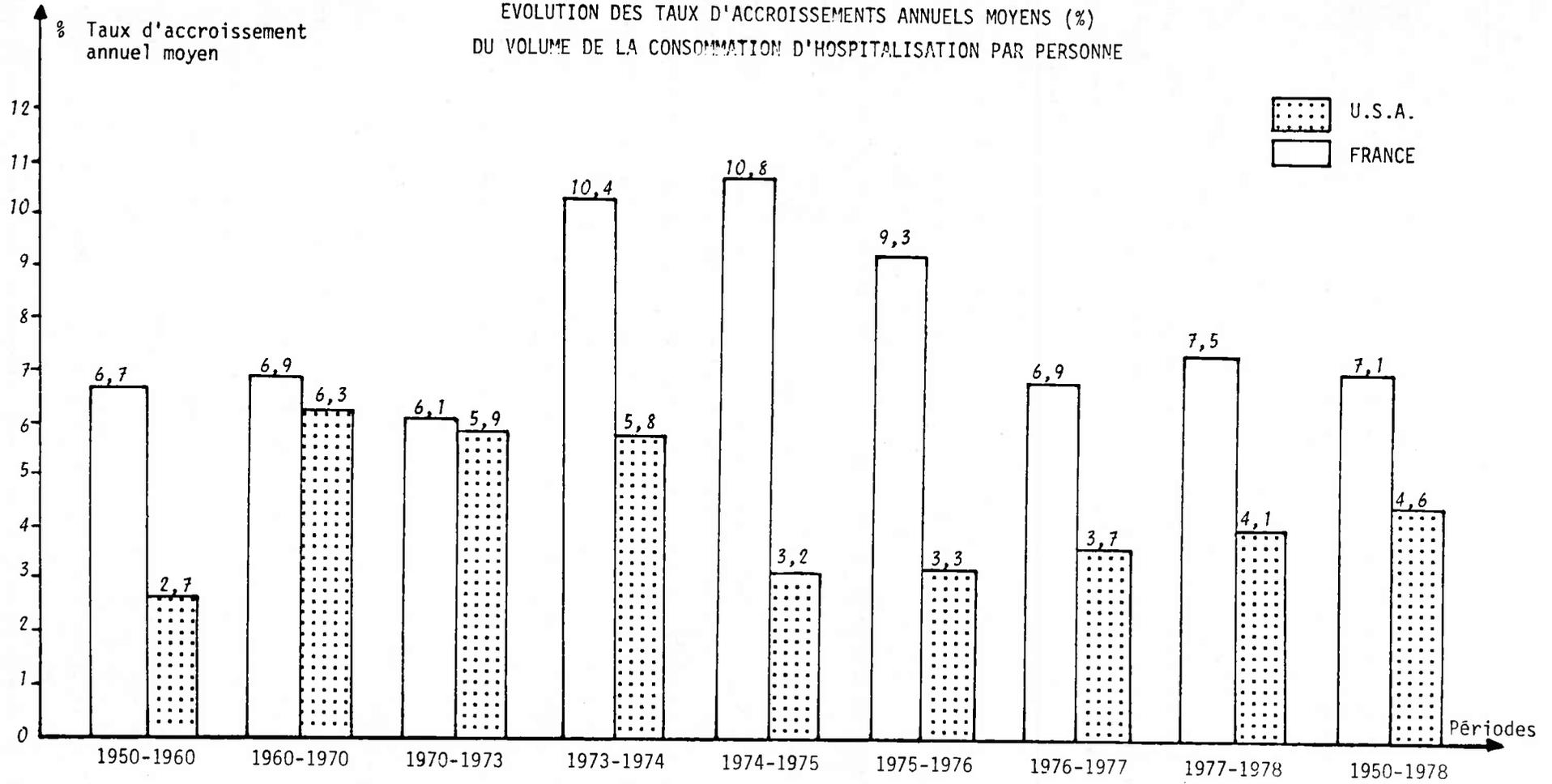
On peut schématiquement ventiler les coûts hospitaliers en deux composantes : coûts attachés aux personnels (rémunération et avantages sociaux) et autres facteurs. Les autres facteurs de production représentent des consommations intermédiaires - alimentation, énergie, pharmacie ...

Dans les deux pays les frais de personnels correspondent à plus de 60 % du total des coûts de production ; cependant en France leur poids est plus élevé. En 1977 pour les hôpitaux généraux publics ils représentaient 65 % des charges de fonctionnement contre 60,4 % aux USA pour l'ensemble des hôpitaux¹.

¹ Pour la France extrapolation à 1977 des données de la Comptabilité Publique. Pour les USA, ensemble des hôpitaux. AHA Hospital Statistics 1978 Table 3.

Graphique n° 16

EVOLUTION DES TAUX D'ACCROISSEMENTS ANNUELS MOYENS (%)
DU VOLUME DE LA CONSOMMATION D'HOSPITALISATION PAR PERSONNE



Cette différence entre les deux pays que l'on pouvait s'attendre à trouver en sens inverse - puisque le ratio de personnel par lit est plus élevé aux USA - est sans doute due à la fois au fait que les charges sociales sont plus élevées en France, et au fait que les hôpitaux américains disposent relativement plus d'équipements.

La croissance des coûts hospitaliers est due aux effets simultanés de la progression de la quantité des facteurs mis en oeuvre pour la production, et de l'évolution du prix des facteurs ; l'indice du coût des soins¹ permet d'isoler cette dernière composante.

Entre 1950 et 1977 l'indice du coût des soins hospitaliers s'est accru en moyenne par an de 5,5 % aux USA et de 7,4 % en France ; cependant par rapport à l'indice général des prix la croissance a été proche dans les deux pays + 1,8 % par an aux USA et + 1,3 % en France. Les différences que l'on observe selon les sous-périodes (graphique 14) reflètent surtout la variabilité de l'inflation générale et on remarque que la croissance du coût des soins a prix relatifs s'écarte peu d'une tendance annuelle de 0,5 % à 2 % par an. Ce résultat n'est pas surprenant puisque pour 40 % environ des facteurs de production la progression des prix est très proche de l'indice général des prix, tandis que pour 60 % environ la progression des prix est un peu plus rapide pour assurer une progression de pouvoir d'achat à des personnels qui se situent à une place modeste dans l'échelle des rémunérations.

La comparaison de l'évolution des prix de journée et de celle de l'indice du coût des soins permet d'apprécier comment la quantité globale de facteurs utilisés pour la production d'une journée a évolué.

¹ Entre 1950 à 1969 cet indice a été calculé comme somme de l'indice d'accroissement des salaires unitaires pondéré par le poids des salaires dans les coûts de production et de l'indice général des prix pondéré par le poids des autres facteurs dans les coûts de production. Depuis 1969 on a considéré l'indice de coût de l'AHA.

HCFA a également calculé un indice du coût des facteurs pour l'hospitalisation ; les résultats nous sont parvenus trop tard pour être inclus dans ce rapport. Ils conduisent à des évolutions sur moyenne période très proches de celles utilisées ici.

Tableau n° 21

PROGRESSION DU VOLUME DES FACTEURS DE PRODUCTION PAR JOURNÉE
Taux d'accroissement annuel moyen

Années	Taux d'accroissement annuel moyen (%)	
	France	U.S.A.
1950 - 1960	5,0	3,0
1960 - 1970	3,7	4,6
1970 - 1977	8,1	5,4
1950 - 1977	5,3	4,2

Ainsi sur la période 1950-1977 on voit qu'à chaque journée ont correspondu en moyenne chaque année 5,3 % de facteurs supplémentaires en France et 4,2 % aux USA. Ces données complètent l'analyse de la progression des personnels et montrent que les autres facteurs se sont développés à un rythme analogue.

L'accroissement plus rapide du volume des facteurs par journée en France entre 1970 et 1977 (+ 8,1 % par an) a probablement été à l'origine de l'importante baisse de la durée de séjour.

On peut ainsi déterminer la contribution des différents paramètres à l'accroissement des prix de journée (tableau n° 22) :

- une similarité entre les deux pays se dégage ;
- l'accroissement du volume des facteurs a contribué en France, comme aux États-Unis et au cours des différentes sous périodes à environ 40 % à 50 % de l'accroissement du prix de journée ;
- pour l'indice général des prix, les contributions sont plus variables allant de 29 % aux USA entre 1950 et 1960 à près de 50 % dans les deux pays au cours de la période 1970-1977 marquée par une forte inflation ;
- le poids de l'accroissement des prix relatifs est nettement plus variable, allant de 6 % en France entre 1950 et 1960 à 30 % aux USA pour la même période.

Ces pourcentages permettent de préciser les possibilités que l'on peut avoir de modérer la croissance des prix de journées : l'incidence de l'inflation générale est importante et mécanique, et paraît impossible à éviter au niveau de la seule politique de santé ; la limitation de la croissance du volume des facteurs de production peut par contre être efficace pour limiter les coûts, mais elle a comme effet de freiner le développement des moyens de soins.

Tableau n° 22

CONTRIBUTION DES DIFFERENTS FACTEURS A L'ACCROISSEMENT DU PRIX DE JOURNEE
(%)

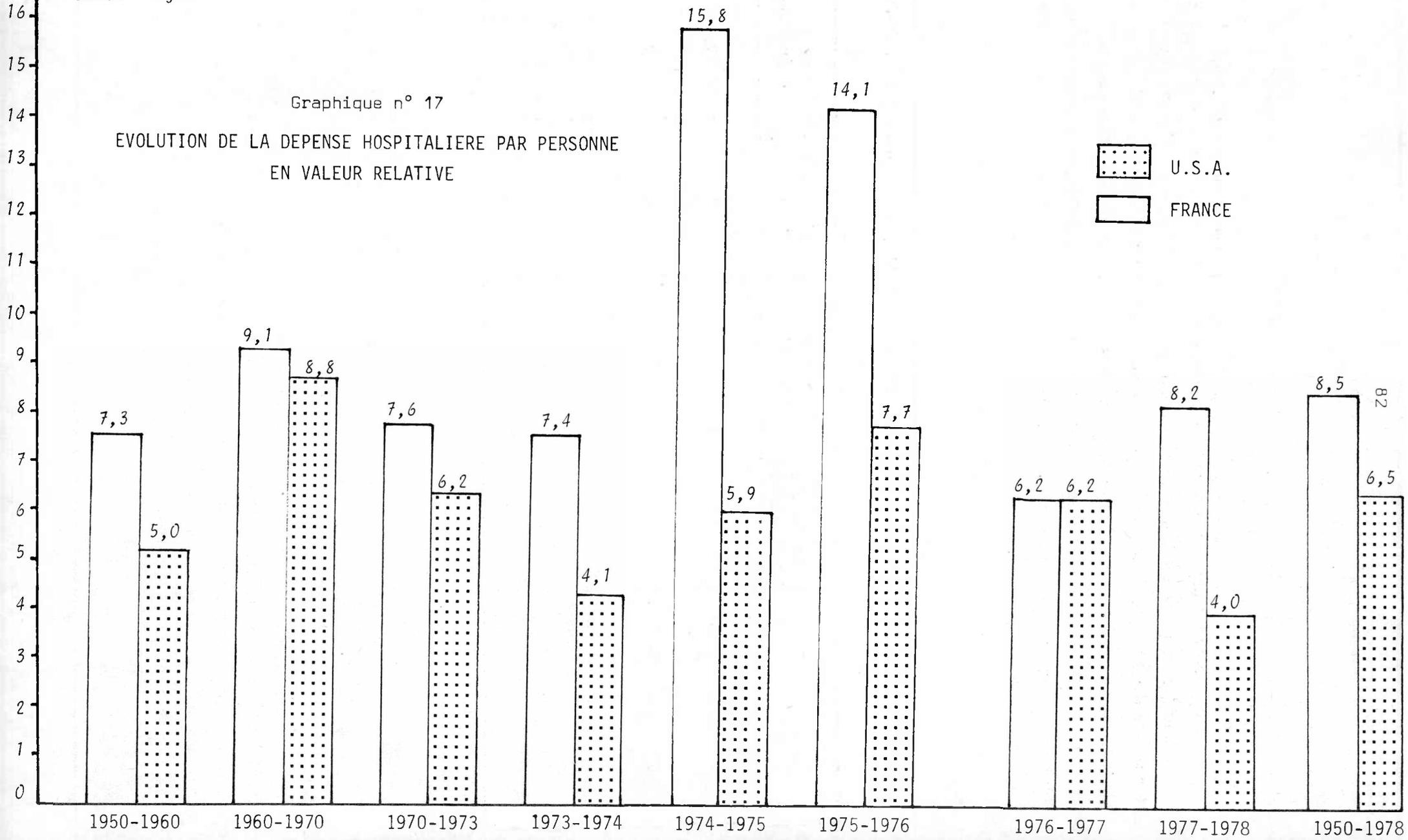
		Volume des facteurs par journée	Coût relatif des soins	Indice général des prix	Prix de journée
1950 - 1960	U.S.A.	41	30	29	100
	France	44	6	50	100
1960 - 1970	U.S.A.	48	22	30	100
	France	38	21	41	100
1970 - 1977	U.S.A.	41	9	50	100
	France	44	8	48	100
1950 - 1977	U.S.A.	43	20	37	100
	France	42	11	47	100

% Taux d'accroissement
annuel moyen

Graphique n° 17

EVOLUTION DE LA DEPENSE HOSPITALIERE PAR PERSONNE
EN VALEUR RELATIVE

U.S.A.
FRANCE



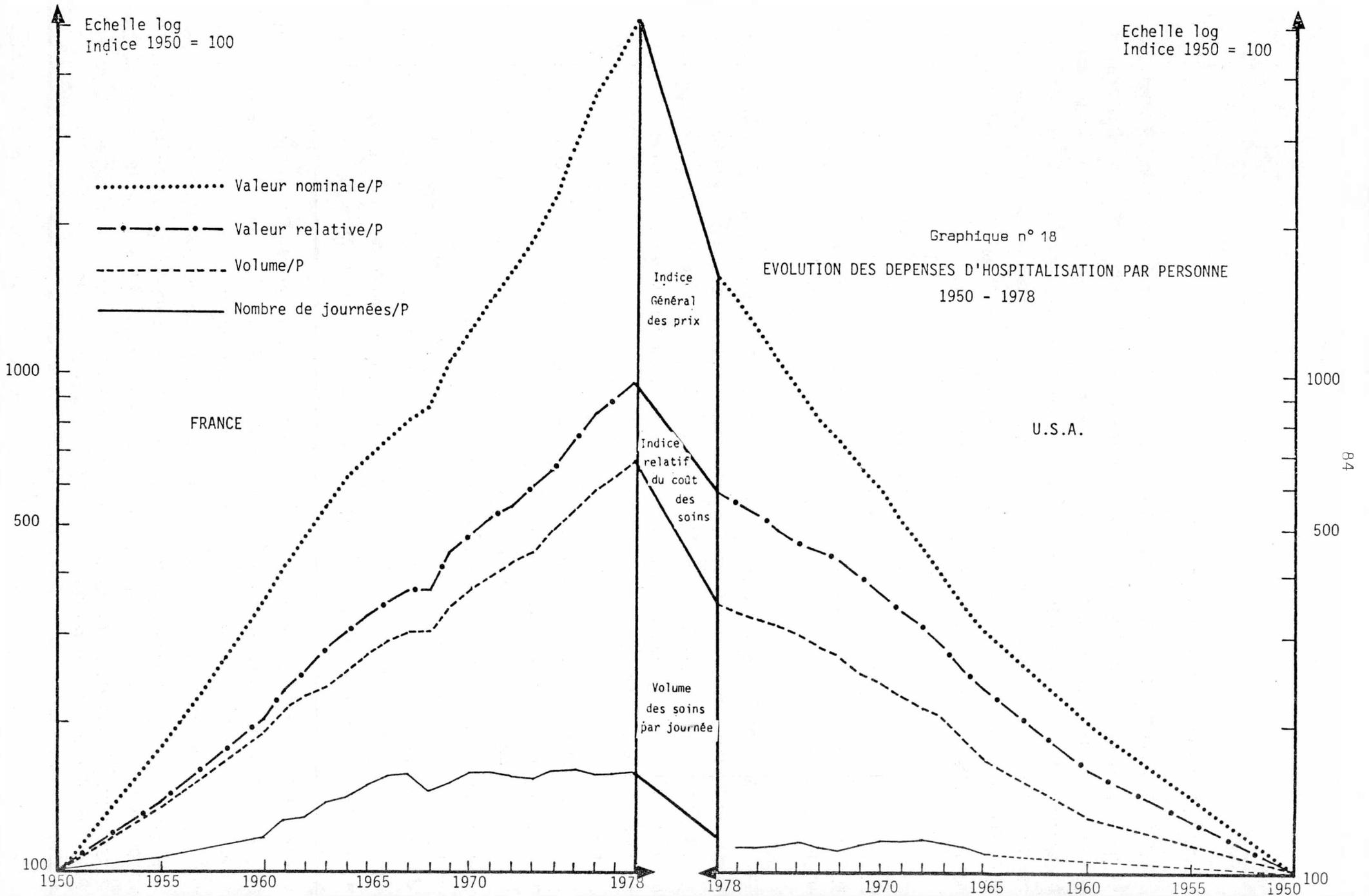
III.5. LES DEPENSES D'HOSPITALISATION

La comparaison des dépenses portera sur les dépenses de soins hospitaliers et de nursing homes aux USA et sur les dépenses hospitalières en France. Les champs couverts par ces deux agrégats semblent assez comparables ; cependant les dépenses ne sont pas établies selon les mêmes concepts dans les deux pays : en France elles correspondent à la fois aux frais de séjour et aux honoraires de médecins payés par les malades hospitalisés ; aux USA elles englobent les soins aux malades externes mais excluent les honoraires médicaux des médecins libéraux.

Pour tenir compte de ces différences, on a évalué de façon approximative que la dépense hospitalière aux Etats-Unis correspondant à la totalité des frais des malades hospitalisés (voir annexe II) se serait élevée en 1978 à 441 \$ et serait donc supérieure de 45 % à la dépense en France : 1 372 FF soit 304 \$.

Faute d'éléments d'informations on suppose que les évolutions analysées à partir des statistiques américaines et françaises peuvent être comparées valablement. Elles montrent que le secteur de l'hospitalisation est comparativement aux autres postes de soins celui pour lequel les dépenses à prix courants ont augmenté le plus rapidement dans les deux pays.

De 1950 à 1978, les taux de croissance annuels ont été en moyenne de 15,1 % en France et de 10,4 % aux USA. La croissance plus rapide en France se constate encore si l'on élimine l'influence de l'inflation générale, la valeur relative de la dépense par personne ayant progressé en moyenne de 8,5 % par an en France et de 6,5 % par an aux USA entre 1950 et 1978. Pour le volume (dépense déflatée par l'indice du coût des soins), l'évolution a également été plus rapide en France avec un taux d'accroissement moyen de 7,1 % entre 1950 et 1978 contre 4,6 % aux USA. Or, dans les deux pays, on a vu que le nombre de journées d'hospitalisation par personne est un paramètre qui évolue très lentement (environ 1 % par an), l'augmentation des prix de journée apparaît donc comme le facteur essentiel des forts accroissements des dépenses. On a déjà vu comment la croissance du prix des journées pouvait être reliée au volume des facteurs de production et aux prix de ces facteurs ; les contributions de cette variable à l'accroissement des dépenses d'hospitalisation sont donc tout à fait prépondérantes tandis que l'accroissement du nombre de journées par personne expliquerait sur la période 1950-1977 12 % de la progression de la dépense par personne en France et 4 % aux USA (tableau 23).



D'autres décompositions sont possibles, prenant en compte des ventilations des facteurs de production, les qualifications et les salaires des personnels (1) et (2) ; elles montrent toutes que l'augmentation des dépenses hospitalières peut s'expliquer environ pour moitié par la croissance du volume des facteurs de production (personnels et autres) mis en oeuvre et pour l'autre moitié par la montée des prix des facteurs qui reflètent en grande partie l'inflation générale.

Tableau n° 23

EVOLUTION DE LA DEPENSE HOSPITALIERE PAR PERSONNE
Contribution des différents facteurs à l'accroissement
1950 - 1977

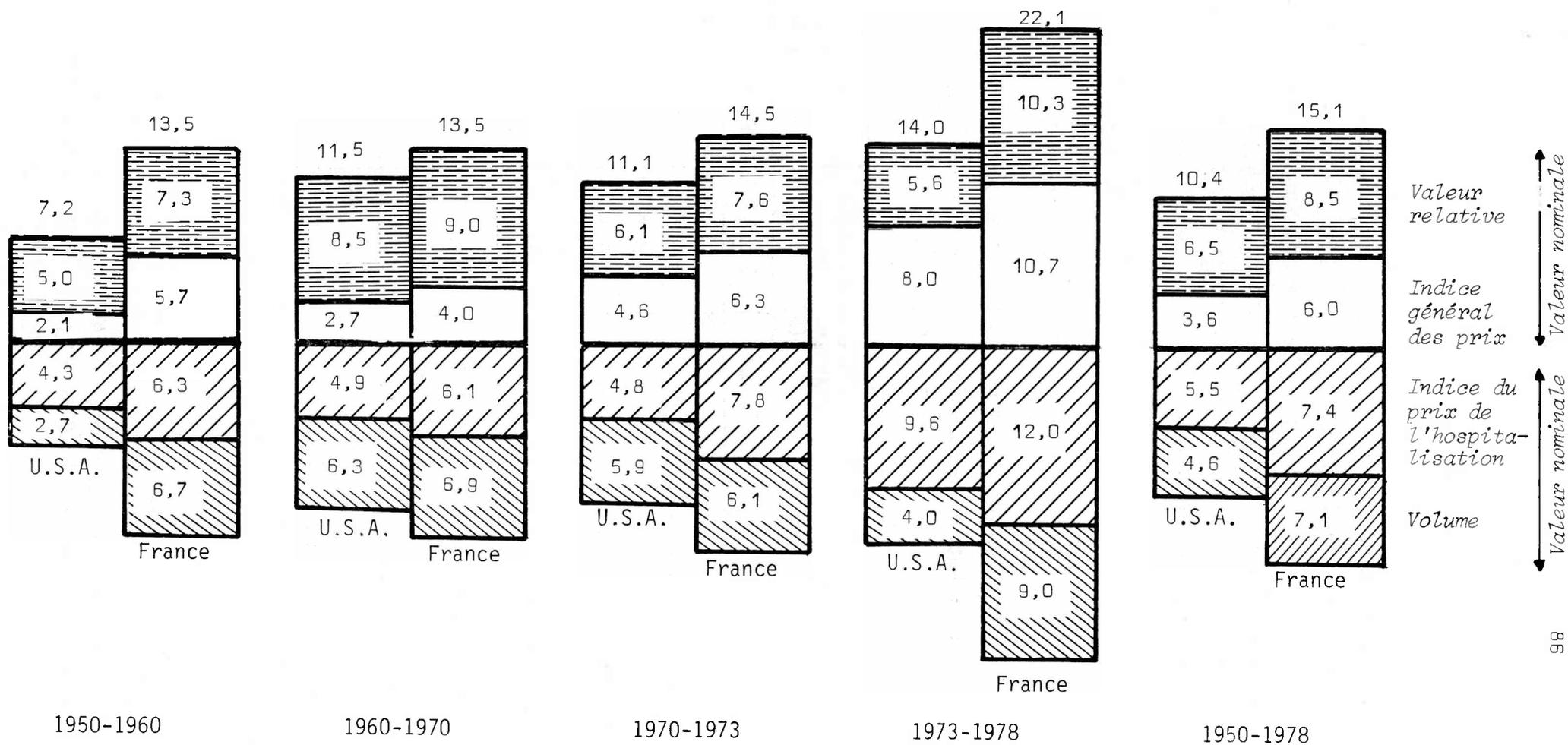
	Taux d'accroissement annuel moyen (%)		Contribution à l'accroissement de la dépense (%)	
	France	U.S.A.	France	U.S.A.
1 - Dépenses par personne	<u>15,0</u>	<u>10,3</u>	<u>100</u>	<u>100</u>
2 - Nbe de journées par personne.	1,7	0,4	12	4
3 - Volume des soins par journée	5,3	4,2	38	40
4 - Coût des soins relatif	1,3	1,9	9	18
5 - Indice général des prix	5,9	3,8	41	38
6 - 3+4+5 Prix moyen de journée .	13,0	9,9	88	96

¹ H.FAURE, S.SANDIER : *L'évolution des coûts hospitaliers. Hôpitaux publics 1965-1977. CREDOC 1978.*

² M.FELDSTEIN, A.TAYLOR : *The rapid rise of hospital costs Executive office of the President Council of wage and price stability Staff. Report january 1977.*

Graphique n° 19

CONTRIBUTIONS DES DIFFERENTS FACTEURS A L'ACCROISSEMENT DES DEPENSES D'HOSPITALISATION PAR PERSONNE



Les chiffres inscrits sur le graphique indiquent les taux d'accroissement annuels moyens (%) des différents facteurs.

III.6. EN RESUME

La comparaison des deux pays a montré que la dépense hospitalière par personne demeure plus élevée aux USA malgré des évolutions plus rapides en France, tant en valeur nominale, qu'en valeur relative et en volume.

L'analyse de la comparaison instantanée, comme celle des évolutions ont des résultats concordants : ce n'est pas le nombre de lits, ni le nombre de journées qui peuvent expliquer les disparités ; ce sont plutôt les autres facteurs de production, personnels et équipements qui influent sur le niveau et la progression de la dépense en même temps qu'ils permettent une organisation différente de l'activité hospitalière.

Ainsi, le nombre de lits, le nombre de journées d'hospitalisation sont plus élevés en France ; mais par contre le taux de fréquentation est proche dans les deux pays et les USA sont en tête pour les effectifs de personnel par lit, et les autres équipements, ce qui pourrait expliquer en partie des durées de séjour plus courtes et une plus grande part d'activité consacrée aux consultations externes. Sur tous ces points, les évolutions en France contribuent au rattrapage de la situation aux USA qui apparaît comme un "modèle" ; ces phénomènes de rattrapage sont particulièrement nets sur la période la plus récente (1972-1977) : ils expliquent l'accélération de l'évolution des dépenses hospitalières en volume et en valeur relative en France.

L'analyse des facteurs des évolutions montre des similarités dans les deux pays ; en particulier elle souligne la nécessité de prendre en considération dans l'étude des dépenses l'inflation générale qui a des effets mécaniques sur les coûts de production et de relier la progression des prix de journée, au changement de signification de la "journée" qui correspond chaque année à un plus grand nombre de services médicaux et hôteliers.

Ainsi, puisqu'il n'est guère possible dans le cadre d'une politique de santé d'infléchir le taux général d'inflation, la maîtrise des coûts hospitaliers passe obligatoirement par la fixation d'un taux maximum de progression pour les facteurs de production. Les justifications d'une telle décision restent à trouver. D'un point de vue économique on remarquera qu'aux USA où n'existe pas d'assurance maladie obligatoire, la population souscrit volontairement des assurances privées pour couvrir les risques liés à l'hospitalisation. D'un point de vue sanitaire, des mesures limitatives ne se justifieraient que si l'on pense que le développement des moyens ne contribue pas à la satisfaction de la demande des malades d'amélioration de leur état de santé dans des conditions accrues de sécurité et de confort.

C O N C L U S I O N S

- CONCLUSIONS -

L'analyse comparative des dépenses de soins médicaux en France et aux Etats-Unis jusqu'en 1978 conduit à plusieurs types de conclusions :

- comme cela avait été vu dans l'étude antérieure, les différences entre les deux pays se manifestent surtout sur les niveaux de dépenses, les structures du financement, la répartition par types de soins en une année donnée ; par contre les évolutions observées en France et aux USA présentent de nombreuses caractéristiques communes : évolution plus rapide pour les dépenses hospitalières, moins rapide pour les dépenses pharmaceutiques ; progression du secteur public dans le financement des soins, diminution de la part des dépenses payées directement par les malades.
- Le résultat de ces évolutions plus accentuées dans un pays ou l'autre est que l'on note un net rapprochement entre la France et les Etats-Unis. Ainsi :

- . la dépense de soins médicaux par personne reste plus élevée aux USA mais l'écart entre les deux pays a tendance à se combler du fait de la progression plus rapide en France.

- . La part du financement des soins assurée par des organismes de tiers payant reste plus forte en France mais elle s'accroît plus rapidement aux USA et la part des paiements directs diminue plus vite dans ce pays.

- . La part de la pharmacie reste plus forte en France mais elle diminue plus vite qu'aux USA ; en sens inverse la part des soins hospitaliers est plus forte aux USA mais elle s'accroît plus vite en France.

Cette tendance à l'uniformisation que l'on observe au plan général, se retrouve lorsque l'on étudie en détail le fonctionnement du système hospitalier. Dans ce cas ce sont les Etats-Unis qui semblent servir de "modèle".

Ainsi :

- les durées de séjour dans les établissements de court séjour diminuent rapidement en France et tendent vers les valeurs observées aux USA.
- Les effectifs de personnels s'accroissent plus rapidement en France mais le ratio personnel par lit reste encore supérieur aux USA.
- Le développement des soins aux personnes âgées en institutions qui a correspondu aux USA à l'accroissement des lits en nursing homes, se traduit en France par la médicalisation des hospices qui deviennent des établissements convalescents.

x

x x

L'étude des évolutions sur la longue période de 28 années et dans deux pays différents a montré la nécessité absolue de prendre en considération pour l'analyse des évolutions les taux d'accroissement de la croissance économique, de l'inflation générale et ceux des indices du prix des soins médicaux ; l'examen de la croissance des dépenses à prix relatifs ou à prix constants permettant de nuancer les premières analyses faites sur la valeur nominale.

La période 1973-1978 a été caractérisée dans les deux pays, mais à des degrés divers, à la fois par un ralentissement de la croissance économique et par une accélération de l'inflation.

Durant cette période la part des dépenses de soins médicaux dans le PIB a continué à progresser, atteignant en 1978 7,1 % en France et 8,0 % aux USA ; de ce fait les Pouvoirs Publics dans les deux pays se sont préoccupés de plus en plus de la progression des dépenses de santé. Cependant, si dans les deux pays la dépense totale de soins a augmenté en valeur nominale plus rapidement entre 1973 et 1978, que durant les périodes antérieures, il convient de noter que la progression de la consommation en volume s'est ralentie assez nettement aux USA, et beaucoup plus légèrement en France.

Un des résultats de l'analyse de la période récente est que les "élasticités" calculées par rapport au PIB, qui étaient des paramètres utiles à la prévision des évolutions de la consommation médicale - à prix courants, ou en volume - en période de croissance, ont perdu toute signification en période de stagnation ou de récession économique. Pour le court terme il semble que l'on puisse conclure à une relative autonomie du développement des soins médicaux par rapport au climat économique ; par contre, les éléments manquent pour extrapoler cette conclusion au moyen ou au long terme.

x

x x

Le rôle des modalités de financement dans l'évolution des soins médicaux semble mineur comparativement à ceux de l'organisation de la distribution des soins et des progrès techniques.

La comparaison des deux pays montre que lorsque l'Assurance Maladie n'est pas obligatoire et ne relève pas du secteur public, la population a tendance à faire appel aux assurances privées pour se couvrir contre les aléas de la maladie et limiter ainsi les paiements directs.

Cependant,

- L'existence en France d'une assurance-maladie généralisée semble avoir contribué à atténuer dans le domaine de la santé les effets de la crise économique.
- Les organismes de Sécurité Sociale en utilisant les possibilités offertes par les négociations tarifaires avec les producteurs ont conduit à une diminution des prix relatifs des services de médecins et de la pharmacie entre 1973 et 1978.
- Aux USA les prix de l'ensemble des soins médicaux se sont accrus à un rythme annuel supérieur de 1 % à celui de l'inflation générale, en France les prix relatifs ont diminué de 0,7 % par an.

La meilleure prise en charge des soins ambulatoires et de la pharmacie prescrite par l'Assurance Maladie en France, pourrait expliquer à la fois le fait que les prix des produits pharmaceutiques sont moins élevés et que la consommation de pharmacie occupe une place plus forte dans les dépenses médicales en France.

Dans les deux pays, le contrôle du développement des équipements dans le domaine hospitalier est apparu comme pouvant contribuer à la limitation de la croissance des dépenses de santé : les "certificates of need" aux USA et la "carte sanitaire" en France vont dans ce sens. Cependant l'application de ces contrôles se heurte à des réticences au niveau local - où l'hôpital représente un élément du développement régional, et un secteur créateur d'emplois - et aux désirs des populations qui souhaitent disposer des équipements les meilleurs à une proche distance de leur lieu de résidence.

x

x x

L'espérance de vie à la naissance, indicateur de santé habituel mais très imparfait a progressé ces dernières années pour les hommes et pour les femmes. Aux USA où l'espérance de vie reste plus faible qu'en France, la croissance a été plus rapide. On ne saurait dire dans quelle mesure ces évolutions sont liées à la diffusion des soins médicaux et à l'évolution des modes de vie. L'influence propre des soins médicaux est d'autant plus difficile à déterminer que la morbidité est à la fois la cause et la résultante des soins. Il semble que l'étude des disparités régionales à l'intérieur des deux pays qui sont plus grandes que celles existant entre les moyennes nationales de la France et les USA, pourrait à l'avenir éclairer ces points.

x

x x

Il est apparu que globalement, sur la période 1950-1978, dans les deux pays, l'accroissement des prix nominaux et celui du volume ont contribué chacun pour moitié à l'accroissement de la dépense médicale par personne. Cependant du fait de l'inflation qui a marqué les années 1973 à 1978, la contribution du volume s'est abaissée à 27 % aux USA et 41 % en France.

Ainsi est soulignée l'influence mécanique de l'inflation générale sur l'évolution du prix des services donc des dépenses de soins médicaux. Or puisque le choix d'un taux d'inflation ne relève pas de la politique de la santé, la maîtrise des dépenses médicales doit passer par la limitation du taux de progression du volume des soins. Les justifications d'une telle décision restent à trouver.

A N N E X E S

- I - DEMOGRAPHIE ET ECONOMIE GENERALE
- II - EVALUATION DES DEPENSES HOSPITALIERES POUR UN
CHAMP HOMOGENE
- II - DEPENSES ET PRIX DES SOINS MEDICAUX

- Annexe I -
 DEMOGRAPHIE ET ECONOMIE GENERALE

Tableau n° A.1

DEMOGRAPHIE : TAUX DE NATALITE ET DE MORTALITE (%)

Années	Taux de natalité		Taux de mortalité générale		Taux de mortalité infantile	
	France	U.S.A.	France	U.S.A.	France ¹	U.S.A.
1950	20,7	24,1	12,8	9,6	51,9	29,2
1951	19,7	-	13,5	-	50,2	-
1952	19,4	-	12,4	-	45,1	-
1953	18,9	-	13,1	-	41,7	-
1954	18,9	-	12,1	-	40,8	-
1955	18,7	25,0	12,2	9,3	38,6	26,4
1956	18,5	-	12,5	-	36,2	-
1957	18,5	-	12,1	-	33,8	-
1958	18,2	-	11,2	-	31,5	-
1959	18,4	-	11,3	-	29,6	-
1960	18,1	23,7	11,5	9,5	27,4	26,0
1961	18,3	-	10,9	-	25,7	-
1962	17,9	22,4	11,6	9,5	25,7	25,3
1963	18,3	21,7	11,7	9,6	25,6	25,2
1964	18,3	21,0	10,8	9,4	23,4	24,8
1965	17,8	19,4	11,2	9,4	21,9	24,7
1966	17,6	18,4	10,8	9,5	21,7	23,7
1967	17,0	17,8	11,0	9,4	20,7	22,4
1968	16,8	17,5	11,1	9,7	20,4	21,8
1969	16,8	17,8	11,4	9,5	19,6	20,7
1970	16,8	18,4	10,7	9,5	18,2	20,0
1971	17,3	17,2	10,9	9,3	17,2	19,1
1972	17,1	15,6	10,7	9,4	16,0	18,5
1973	16,5	14,9	10,8	9,4	15,4	17,7
1974	15,3	14,9	10,6	9,2	14,5	16,7
1975	14,1	14,8	10,6	8,9	13,6	16,1
1976	13,6	14,8	10,5	8,9	12,5	15,2
1977	14,0	15,3	10,1	8,8	11,5	14,1
1978	13,8	15,3	10,2	8,8	10,6	13,6

Source : France INSEE

U.S.A. : NCHS Statistical Abstract 1978

¹ Taux de mortalité infantile rectifié (prenant en compte les enfants ayant respiré, morts avant d'être déclarés à l'état civil).

Tableau n° A.2

ESPERANCE DE VIE A LA NAISSANCE PAR SEXE
1950 - 1977

Nbe d'années

Années	FRANCE		U . S . A .	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
1950	63,4	69,1	65,6	71,1
1960	67,3	73,9	66,6	73,1
1961	67,5	74,3	67,0	73,6
1962	67,0	73,9	66,8	73,4
1963	66,8	73,8	66,6	73,4
1964	67,7	74,8	66,9	73,7
1965	67,4	74,6	66,8	73,7
1966	67,7	75,1	66,7	73,8
1967	67,5	75,1	67,0	74,2
1968	67,7	75,2	66,6	74,0
1969	67,4	75,1	66,8	74,3
1970	68,6	76,0	67,1	74,8
1971	68,5	76,1	67,4	75,0
1972	68,7	76,4	-	-
1973	68,9	76,5	67,6	75,3
1974	68,9	76,9	68,2	75,9
1975	69,1	76,9	68,7	76,5
1976	69,2	77,2	69,0	76,7
1977	69,7 ¹	77,9 ¹	69,3	77,1

USA : National Center for Health Statistics

France : INSEE

DONNEES DEMOGRAPHIQUES ET ECONOMIQUES GENERALES

	Population (en milliers)		P.I.B./personne en monnaie courante				Taux de change	Indice Général des prix (1967 = 100)	
	U.S.A.	France	U.S.A. ¹		France ²			1 \$ = FF	U.S.A.
			\$	FF	\$	FF			
1950	151 900	41 829	1 841,22	6 436,91	670,86	2 341,30	3,4968	72,1	45,3
1955	165 100	43 428	2 450,00	8 754,27	1 113,50	3 886,13	3,4997	80,2	59,9
1960	180 000	45 684	2 747,95	13 474,57	1 323,59	6 490,24	4,9039	88,7	78,8
1961	183 000	46 163	2 842,07	13 926,14	1 430,60	7 010,00	4,9039	89,6	81,3
1962	185 800	46 998	3 015,60	14 776,40	1 569,40	7 690,00	4,9003	90,6	85,3
1963	188 500	47 816	3 131,56	15 334,64	1 728,10	8 468,00	4,9003	91,7	89,4
1964	191 100	48 310	3 309,26	16 215,37	1 897,60	9 298,30	4,9005	92,9	92,5
1965	193 500	48 758	3 556,07	17 444,00	2 023,20	9 916,07	4,9012	94,5	94,7
1966	195 600	49 164	3 840,60	18 903,50	2 168,20	10 646,00	4,9136	97,2	97,3
1967	197 500	49 548	4 031,89	19 827,60	2 319,30	11 411,15	4,9200	100,0	100,0
1968	199 400	49 915	4 355,60	21 582,00	2 487,00	12 310,90	4,9513	104,2	104,5
1969	201 400	50 318	4 645,00	24 081,60	2 683,10	13 925,40	5,1991	109,8	111,2
1970	203 800	50 768	4 714,01	26 021,34	2 792,20	15 413,25	5,5282	116,3	117,0
1971	206 200	51 249	5 160,00	28 431,60	3 089,70	17 024,70	5,5118	121,3	123,4
1972	208 200	51 703	5 624,40	28 324,80	3 765,00	18 975,60	5,0446	125,3	131,1
1973	209 900	52 118	6 107,32	27 202,00	4 804,14	21 378,41	4,4540	133,1	140,7
1974	211 400	52 460	6 680,00	32 064,00	5 070,45	24 367,10	4,8057	147,7	160,0
1975	213 100	52 705	7 170,00	30 759,30	6 423,10	27 555,20	4,2954	161,2	178,8
1976	214 700	52 891	7 751,69	37 049,98	6 628,80	31 619,70	4,7796	170,5	196,0
1977	216 300	53 078	8 720,00	42 815,20	7 195,30	35 329,10	4,9133	181,5	214,4
1978	217 250	53 278	9 451,12	42 624,50	8 857,00	39 945,19	4,5117	195,4	233,9

¹ Gross National Product

² Produit Intérieur Brut

- Annexe II -

EVALUATION DES DEPENSES HOSPITALIERES POUR UN CHAMP HOMOGENE

Les définitions des dépenses hospitalières diffèrent dans les deux pays.

AUX USA : les dépenses hospitalières représentent les dépenses des malades hospitalisés et des consultants externes des hôpitaux mais excluent les services payés directement aux médecins libéraux par ces malades.

EN FRANCE : les dépenses hospitalières correspondent aux dépenses des seuls malades hospitalisés : elles incluent les frais de séjour facturés par l'hôpital et les honoraires versés aux médecins pour les soins hospitaliers.

1. On dispose de quelques éléments pour évaluer les dépenses hospitalières aux USA correspondant au même champ que les statistiques françaises :

- . en 1977 l'activité de soins aux malades externes représentait entre 10 et 15 % des dépenses hospitalières (AHA); Nous retiendrons 10 % pour nos évaluations
- . en 1970, d'après R.ANDERSEN cité par KLARMANN 42 % des services de médecins correspondaient à des malades hospitalisés. Nous retiendrons 40 % pour nos évaluations.

2. Les données de HCFA indiquent pour 1978 :

- . Dépenses de médecins par personne : 158,08 \$
Ces dépenses se répartiraient entre 60 % pour les soins ambulatoires : 94 \$
40 % pour les soins hospitaliers : 63 \$
- . Dépenses de nursing homes : 71 \$
- . Dépenses de soins hospitaliers y compris les malades externes
non compris les honoraires médicaux : 341 \$

d'où on déduit les soins aux malades externes (10 % de 341 \$)	- 34 \$
et on ajoute les honoraires médicaux	+ 63 \$

3. Pour un champ analogue à celui des statistiques françaises on aurait en 1978 aux Etats-Unis :

Dépenses par personne :

- de services de médecins (ambulatoires)	128 \$
- d'hospitalisation	370 \$
- d'hôpitaux + nursing homes (soins en institution)	441 \$

Ces postes représenteraient dans l'ensemble des dépenses personnelles de soins :

- 58,6 % pour les soins en institution
- 49,2 % pour l'hospitalisation
- 17,0 % pour les services de médecins

Par comparaison avec la dépense par personne en France, la dépense de soins en institution serait supérieure de 45 %, la dépense de services de médecins serait supérieure de 39 %.

- Annexe II -
DEPENSES ET PRIX DES SOINS MEDICAUX

Tableau n° A.4

CONSOMMATION MEDICALE FINALE PAR SECTEUR DE FINANCEMENT
Valeur à prix courants (1950-1976)

Années	Sécurité sociale	Administrations publiques centrales et locales			Mutuelles	Financement privé (Ménages et assurances privées)	Total Consommation Médicale Finale
		Aides médicales	Aide médicale aux anciens combattants	Total			
1950.....	1 300	380	34	414	146	1 078	2 938
1951.....	1 722	442	45	487	191	1 468	3 868
1952.....	2 201	599	50	649	239	1 781	4 870
1953.....	2 432	632	55	687	263	2 031	5 413
1954.....	2 688	673	56	729	290	2 231	5 938
1955.....	2 985	716	63	779	315	2 473	6 552
1956.....	3 462	831	85	916	366	2 865	7 509
1957.....	3 932	968	85	1 053	408	3 101	8 494
1958.....	4 524	1 043	97	1 140	463	3 698	9 825
1959.....	4 705	933	117	1 050	496	4 390	10 641
1960.....	5 672	917	142	1 059	546	4 631	11 908
1961.....	7 164	958	120	1 078	600	4 943	13 785
1962.....	8 840	1 121	174	1 294	630	5 100	15 864
1963.....	10 635	1 446	182	1 628	661	5 554	18 478
1964.....	12 732	1 596	186	1 782	673	6 286	21 473
1965.....	14 268	1 588	197	1 785	773	7 070	23 896
1966.....	16 416	1 631	220	1 851	870	7 878	27 015
1967.....	18 483	1 666	218	1 884	974	8 626	29 967
1968.....	19 413	1 730	238	1 968	1 202	9 424	32 007
1969.....	24 624	1 790	274	2 064	1 389	10 567	38 644
1970.....	29 145	1 887	325	2 212	1 570	11 363	44 290
1971.....	33 818	1 913	344	2 257	1 733	13 068	50 876
1972.....	38 991	2 115	360	2 475	2 193	14 087	57 746
1973.....	44 858	2 283	397	2 680	2 338	16 276	66 152
1974.....	52 949	2 432	431	2 863	2 812	19 418	78 042
1975.....	68 006	2 792	456	3 248	3 425	22 545	97 224
1976.....	80 906	3 140	488	3 628	4 218	24 908	113 660

Source : Comptes Nationaux de la Santé

Tableau n° A.5

DEPENSES DE SOINS MEDICAUX PAR PERSONNE A PRIX COURANTS

- U.S.A. -

Unité : \$

Années	Hôpitaux 1	Nursing homes 2	Médecins 3	Autres services profes- sionnels 4	Dentistes 5	Pharmacie 6	Lunetterie Orthopédie 7	Ensemble T	Hospita- lisation A	Services médicaux B	Biens médicaux C
1950	24,90	1,21	17,76	2,56	6,21	11,16	3,17	70,37	26,11	26,53	14,33
1960	49,46	2,86	30,92	4,69	10,75	19,89	4,22	128,81	52,32	46,36	24,11
1965	70,46	10,48	42,85	5,22	14,20	29,18	9,44	188,42	80,94	62,27	38,62
1966	78,18	12,28	45,86	5,80	14,82	30,40	10,45	205,22	90,46	66,48	40,85
1967	90,28	14,28	50,15	6,22	16,61	31,72	9,83	227,07	104,56	72,98	41,55
1968	102,88	16,56	54,36	6,97	17,98	34,48	10,58	252,32	119,44	79,31	45,06
1969	116,44	18,57	61,31	7,13	20,35	37,20	10,51	280,63	135,01	88,79	47,71
1970	133,39	22,44	68,81	7,65	22,79	40,33	10,07	315,25	155,83	99,25	50,40
1971	146,14	26,74	75,60	7,73	24,07	41,54	9,67	342,52	172,88	107,40	51,21
1972	164,71	28,97	80,82	8,48	26,49	44,00	10,33	376,14	193,68	115,79	54,33
1973	180,35	33,13	89,16	9,22	30,52	46,98	11,59	413,53	213,48	128,90	58,57
1974	207,97	38,73	98,49	10,34	34,15	51,17	12,55	467,72	246,70	142,98	63,72
1975	239,77	45,46	114,66	12,04	37,88	54,32	13,71	534,82	285,23	164,58	68,03
1976	272,69	52,22	126,11	14,60	46,19	58,40	14,60	602,45	324,91	186,90	73,00
1977	307,13	60,44	141,29	16,73	52,69	62,45	15,62	674,46	367,57	210,71	78,07
1978	340,93	70,64	158,08	19,17	59,64	67,70	17,40	752,98	411,57	236,89	85,10

Source : H C F A

T = A + B + C + autres services médicaux. B = 3 + 4 + 5
A = 1 + 2 C = 6 + 7

DEPENSES DE SOINS MEDICAUX PAR PERSONNE A PRIX COURANTS

- FRANCE -

Unité : Francs

Années	Médecins	Dentistes	Auxiliaires	Laboratoires	Pharmacie	Lunetterie Orthopédie	Ensemble soins médicaux	Hospita- lisation	Serv.Médec. aux malad. ambul. et à domicile	Biens médicaux
	1	2	3	4	5	6	T	A	B	C
1950	-	-	-	-	-	-	70,24	26,87	23,06	20,34
1955	-	-	-	-	-	-	150,87	48,24	53,84	48,79
1960	49,80	29,00	4,44	4,27	68,93	6,90	260,66	94,91	89,92	75,83
1961	47,96	34,40	4,94	4,79	85,05	7,43	298,62	111,45	94,69	92,48
1962	51,51	39,28	5,92	5,83	95,34	8,26	337,55	128,60	105,34	103,60
1963	62,70	42,85	7,34	7,07	105,49	8,95	386,44	148,99	121,97	114,44
1964	73,53	52,14	8,55	8,38	119,00	9,58	444,48	169,74	146,16	128,59
1965	79,80	55,72	10,73	9,64	133,52	10,15	490,09	186,72	159,71	143,67
1966	93,77	60,15	14,42	11,47	150,88	10,74	549,49	203,83	184,04	161,62
1967	103,37	66,22	16,63	14,49	167,39	11,34	604,81	220,80	205,28	178,74
1968	110,63	68,92	17,75	14,64	177,90	11,76	641,23	234,44	217,13	189,66
1969	130,57	79,32	21,23	17,27	208,26	12,84	768,00	293,25	253,65	221,09
1970	143,10	85,80	26,24	19,86	236,37	16,78	872,40	336,83	280,79	253,15
1971	160,00	95,57	29,62	23,92	264,10	17,78	992,57	389,20	315,65	281,88
1972	179,91	107,23	36,48	27,68	290,06	19,40	1 116,88	443,09	358,41	309,46
1973	207,40	127,05	43,56	31,41	321,85	20,88	1 269,38	504,90	417,44	342,76
1974	236,50	145,48	51,51	37,42	365,73	25,87	1 497,41	616,52	480,20	394,16
1975	287,13	170,38	62,80	47,04	426,94	34,34	1 844,66	798,20	578,29	461,28
1976	329,34	189,65	74,72	55,68	444,22	37,72	2 148,95	999,32	659,30	481,76
1977	358,11	222,99	82,82	62,27	458,70	41,26	2 409,89	1 161,80	740,59	499,96
1978	414,07	275,48	94,20	75,68	541,07	46,98	2 841,64	1 371,97	875,99	588,02

Source : CREDOC

$$T = A + B + C$$

$$A = 1 + 2$$

$$B = 3 + 4 + 5$$

$$C = 6 + 7$$

Tableau n° A.7

INDICES DE PRIX DES SOINS MEDICAUX¹

- U.S.A. -

Indices 1967 = 100

Années	Coût des soins hospitaliers <i>1</i>	Médecins <i>2</i>	Autres services profes- sionnels <i>3</i>	Dentistes <i>4</i>	Pharmacie <i>5</i>	Lunetterie orthopédie <i>6</i>	Ensemble soins médicaux <i>T</i>	Hospita- lisation <i>A</i>	Serv.Médec. aux malad. ambul. et à domicile <i>B</i>	Biens médicaux <i>C</i>
1950	51,0	55,2	-	63,9	88,5	73,5	58,4	51,0	59,0	84,2
1960	78,3	77,0	-	82,1	104,5	85,1	81,7	78,3	79,6	101,3
1965	93,1	88,3	94,8	92,2	100,2	92,8	93,3	93,1	89,4	97,7
1966	94,4	93,4	96,8	95,2	100,5	95,3	95,5	94,4	94,0	98,3
1967	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
1968	107,5	105,6	103,5	105,5	100,2	103,2	105,7	107,5	105,5	101,1
1969	116,0	112,9	107,5	112,9	101,3	107,6	112,5	116,0	112,4	103,4
1970	126,1	121,4	111,4	119,4	103,6	113,5	120,4	126,1	120,1	107,0
1971	134,1	129,8	116,1	127,0	105,4	120,3	127,2	134,1	127,8	110,0
1972	138,6	133,8	120,4	132,3	105,6	124,9	131,0	138,6	132,2	111,0
1973	145,4	138,2	122,8	136,4	105,9	129,5	135,9	145,4	136,5	112,0
1974	158,8	150,9	135,4	146,8	105,9	138,6	146,9	158,8	148,8	113,6
1975	177,9	169,4	151,4	161,9	109,6	149,6	162,8	177,9	166,2	118,5
1976	196,0	188,5	160,5	172,2	118,8	158,9	178,7	196,0	182,9	128,0
1977	213,8	206,0	169,4	185,1	126,0	168,2	194,0	213,8	198,6	135,7
1978	229,9	233,1	176,2	198,1	134,1	174,4	210,3	229,9	220,3	143,6

¹ Sources : C P I, A H A. Les indices de prix correspondant aux agrégats T, A, B, C sont des indices de prix implicites

INDICES DE PRIX DES SOINS MEDICAUX

- FRANCE -

Indices 1960 = 100

Années	Médecins	Dentistes	Auxiliaires	Laboratoires	Pharmacie	Lunetterie Orthopédie	Ensemble soins médicaux	Hospita- lisation (coût des soins)	Serv.Médec. aux malad. ambul. et à domicile	Biens médicaux
	1	2	3	4	5	6	T	A	B	C
1950	-	-	-	-	-	-	51,30	54,19	38,98	75,87
1955	-	-	-	-	-	-	76,30	71,27	70,02	96,81
1960	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
1961	94,60	96,50	103,50	100,00	101,60	103,40	102,80	105,66	96,70	102,00
1962	102,30	102,40	108,40	100,00	104,30	107,50	108,70	113,12	103,60	104,90
1963	110,70	109,60	110,50	123,30	104,00	111,50	116,40	126,13	111,80	105,00
1964	122,20	116,00	110,50	125,00	104,20	115,20	122,00	132,92	120,40	105,50
1965	126,90	120,90	112,60	125,00	104,30	120,00	124,70	135,52	124,90	106,00
1966	135,30	126,60	116,10	131,70	104,70	124,30	129,10	140,16	131,80	106,70
1967	141,60	132,10	119,90	141,70	104,80	126,20	132,20	144,57	137,90	106,90
1968	153,00	135,80	122,40	141,70	104,10	133,00	138,00	152,83	145,20	106,60
1969	170,00	148,10	133,90	141,70	108,30	137,10	150,00	170,93	158,90	110,80
1970	176,40	154,00	141,30	148,30	110,50	137,30	156,40	181,67	165,40	112,90
1971	188,00	163,70	148,10	157,30	110,10	145,90	164,20	195,93	175,70	113,00
1972	203,20	172,30	157,30	157,30	111,70	151,10	172,30	208,26	186,80	114,70
1973	223,40	191,90	170,40	157,30	111,10	152,90	183,20	227,83	204,10	114,20
1974	239,10	221,10	179,80	171,10	116,70	167,40	199,20	251,81	223,30	120,30
1975	273,60	241,80	200,10	180,70	123,90	178,60	233,70	294,23	249,20	127,90
1976	302,60	260,70	216,10	190,60	126,50	184,90	246,60	337,10	271,20	130,80
1977	324,10	295,10	236,40	195,40	130,50	196,10	266,40	366,74	294,50	135,30
1978	355,00	334,00	256,90	205,50	144,30	216,30	293,30	402,83	323,70	149,50

109

Source : INSEE, CREDOC. Les indices de prix correspondant aux agrégats T, A, B, C sont des indices de prix implicites.

DEPENSES DE SOINS MEDICAUX PAR PERSONNE EN VALEUR RELATIVE¹

- U.S.A. -

Unité : \$ constant 1978

Années	Hôpitaux <i>1</i>	Nursing homes <i>2</i>	Médecins <i>3</i>	Autres services profes- sionnels <i>4</i>	Dentistes <i>5</i>	Pharmacie <i>6</i>	Lunetterie Orthopédie <i>7</i>	Ensemble <i>T</i>	Hospita- lisation <i>A</i>	Services médicaux <i>B</i>	Biens médicaux <i>C</i>
1950	67,46	3,28	48,12	6,94	16,83	30,24	8,59	190,70	70,80	71,90	38,80
1960	108,93	6,30	68,10	10,33	23,68	43,81	9,29	283,80	115,30	102,10	53,10
1965	145,65	21,66	88,58	10,79	29,35	60,32	19,51	389,60	167,40	128,80	79,90
1966	157,12	24,68	92,17	11,66	29,78	61,10	21,00	412,60	181,90	133,60	82,10
1967	176,36	27,90	97,97	12,15	32,45	61,97	19,20	443,70	204,30	142,60	81,20
1968	192,88	31,05	101,91	13,07	33,71	64,64	19,83	473,20	224,00	148,70	84,50
1969	207,16	33,04	109,08	12,69	36,21	66,18	18,70	499,40	240,30	158,00	84,90
1970	224,06	37,69	115,58	12,85	38,28	67,74	16,91	529,70	261,80	166,80	84,70
1971	235,35	43,06	121,75	12,45	38,76	66,90	15,57	551,80	278,50	173,00	82,50
1972	256,79	45,17	126,00	13,22	41,30	68,60	16,11	586,60	302,00	180,60	84,70
1973	264,70	48,62	130,86	13,53	44,79	68,95	17,01	607,10	313,40	189,20	86,00
1974	275,06	51,22	130,26	13,68	45,17	67,68	16,60	618,80	326,40	189,20	84,30
1975	290,56	55,09	138,95	14,59	45,90	65,83	16,61	648,30	345,70	199,50	82,50
1976	312,43	59,83	144,49	16,73	52,92	66,91	16,73	690,40	372,40	214,20	83,70
1977	330,57	65,05	152,07	18,01	56,71	67,22	16,81	726,10	395,70	226,80	84,00
1978	340,84	70,62	158,04	19,17	59,62	67,68	17,40	753,00	411,60	236,90	85,10

¹ Valeur nominale déflatée de l'indice général des prix

$$T = A + B + C + \text{autres services médicaux}$$

$$A = 1 + 2$$

$$B = 3 + 4 + 5$$

$$C = 6 + 7$$

DEPENSES DE SOINS MEDICAUX PAR PERSONNE EN VALEUR RELATIVE¹

- FRANCE -

Unité : Francs 1978

Années	Médecins	Dentistes	Auxiliaires	Laboratoires	Pharmacie	Lunetterie Orthopédie	Ensemble soins médicaux	Hospita- lisation	Serv.Medic. aux malad. ambul. et à domicile	Biens médicaux
	1	2	3	4	5	6	T	A	B	C
1950	-	-	-	-	-	-	362,36	138,63	118,77	104,96
1955	-	-	-	-	-	-	597,34	191,00	213,16	193,19
1960	147,91	86,14	13,19	12,68	204,73	20,48	774,18	281,90	267,07	225,21
1961	137,92	98,92	14,21	13,77	244,57	21,37	858,73	320,50	272,29	265,93
1962	141,28	107,73	16,24	15,99	261,50	22,64	925,78	352,71	298,98	284,14
1963	164,03	112,11	19,20	18,50	275,97	23,42	1 010,97	389,77	319,08	299,39
1964	185,94	131,86	21,62	21,19	300,95	24,24	1 124,06	429,25	369,63	325,18
1965	196,99	137,55	26,49	23,80	329,58	25,06	1 209,76	460,90	394,22	354,63
1966	225,31	144,52	34,65	27,56	362,55	25,81	1 320,36	489,78	442,22	388,36
1967	241,86	154,93	38,91	33,90	391,65	26,54	1 415,06	516,59	480,28	418,18
1968	247,61	154,25	39,73	32,77	398,18	26,32	1 435,19	524,72	485,97	424,50
1969	274,61	164,28	44,65	36,32	437,99	27,00	1 615,20	616,76	533,45	464,99
1970	286,04	171,50	52,45	39,70	472,46	33,54	1 743,79	673,26	561,25	506,01
1971	303,25	181,14	56,14	45,34	500,55	33,69	1 881,21	737,65	598,26	534,24
1972	321,05	191,35	65,10	49,40	517,61	34,62	1 993,07	790,69	639,59	552,23
1973	344,70	211,16	72,40	52,20	534,98	34,70	2 109,77	839,17	693,80	569,68
1974	345,74	212,67	75,30	54,70	538,16	38,06	2 189,04	901,29	702,00	576,22
1975	375,67	222,93	82,17	61,55	558,61	44,93	2 413,55	1 044,36	756,64	603,54
1976	393,03	226,33	89,17	66,45	529,53	45,40	2 564,52	1 192,57	786,80	574,93
1977	390,68	243,27	90,35	67,93	500,41	45,01	2 629,01	1 267,44	807,93	545,42
1978	414,07	275,48	94,20	75,68	541,07	46,98	2 841,64	1 371,97	875,99	588,05

¹ Valeur nominale déflatée de l'indice général des prix

$$T = A + B + C$$

$$A = 1 + 2$$

$$B = 3 + 4 + 5$$

$$C = 6 + 7$$

Tableau n° A.11

DEPENSES DE SOINS MEDICAUX PAR PERSONNE A PRIX CONSTANTS¹

- U.S.A. -

Unité : \$ 1978

Années	Hôpitaux <i>1</i>	Nursing homes <i>2</i>	Médecins <i>3</i>	Autres services profes- sionnels <i>4</i>	Dentistes <i>5</i>	Pharmacie <i>6</i>	Lunetterie orthopédie <i>7</i>	Ensemble Services médicaux <i>T</i>	Hospita- lisation <i>A</i>	Serv.Médec aux malad. ambul.et à domicile <i>B</i>	Biens médicaux <i>C</i>
1950	112,25	5,45	75,00	-	19,25	16,91	7,52	253,50	117,70	99,04	24,43
1960	145,22	8,40	93,60	-	25,94	25,52	8,65	331,60	153,62	128,29	34,17
1965	173,99	25,88	113,12	9,70	30,51	39,05	17,74	425,00	199,87	153,40	56,79
1966	190,40	29,91	114,45	10,56	30,84	40,56	19,12	452,30	220,30	155,85	59,68
1967	207,55	32,83	116,90	10,96	32,90	42,54	17,14	477,80	240,38	160,76	59,68
1968	220,02	35,42	119,99	11,87	33,76	46,15	17,88	502,10	255,43	165,62	64,03
1969	230,77	36,80	126,58	11,69	35,71	49,25	17,03	525,00	267,58	173,98	66,28
1970	243,19	40,91	132,12	12,10	37,81	52,20	15,47	551,00	284,10	182,03	67,67
1971	250,54	45,84	135,77	11,73	37,55	52,85	14,02	566,70	296,38	185,05	66,87
1972	273,21	48,05	140,80	12,41	39,66	55,87	14,42	604,40	321,26	192,87	70,29
1973	285,16	52,38	150,38	13,23	44,33	59,49	15,61	640,20	337,55	207,94	75,10
1974	301,09	56,07	152,14	13,46	46,08	64,80	15,79	670,10	357,16	211,68	80,59
1975	309,85	58,75	157,78	14,01	46,35	66,46	15,98	691,30	368,60	218,14	82,44
1976	319,85	61,25	155,95	16,03	53,14	65,92	16,02	709,10	381,11	225,12	81,94
1977	330,26	64,99	159,88	17,40	56,39	66,46	16,20	731,20	395,25	233,67	82,66
1978	340,93	70,64	158,08	19,17	59,64	67,70	17,40	753,00	411,57	236,89	85,10

112

¹Valeur nominale déflatée de l'indice du prix des soins

$$T = A + B + C + \text{autres services médicaux}$$

$$A = 1 + 2$$

$$B = 3 + 4 + 5$$

$$C = 6 + 7$$

DEPENSES DE SOINS MEDICAUX PAR PERSONNE A PRIX CONSTANTS¹

- FRANCE -

Unité : F constant 1978

Années	Médecins	Dentistes	Auxiliaires	Laboratoires	Pharmacie	Lunetterie Orthopédie	Ensemble médicaux	Hospita- lisation	Serv.Médec. aux malad. ambul. et à domicile	Biens médicaux
	1	2	3	4	5	6	T	A	B	C
1950	-	-	-	-	-	-	401,59	199,74	191,49	40,08
1955	-	-	-	-	-	-	579,95	272,65	248,90	75,34
1960	176,79	96,86	11,41	8,77	99,47	14,92	735,19	382,30	291,07	113,37
1961	179,98	119,06	12,26	9,84	120,79	15,54	852,00	424,89	316,97	135,55
1962	178,75	128,12	14,03	11,98	131,90	16,62	910,79	457,91	329,14	147,65
1963	201,07	130,58	17,06	11,78	146,37	17,36	973,74	475,80	353,15	162,94
1964	213,61	150,13	19,88	13,78	164,80	17,99	1 068,57	514,38	392,96	182,22
1965	223,24	153,93	24,48	15,85	184,73	18,30	1 152,71	554,98	413,92	202,63
1966	246,03	158,69	31,91	17,90	207,95	18,69	1 248,38	585,79	452,00	226,45
1967	259,16	167,43	35,63	21,01	230,48	19,44	1 335,77	615,19	481,86	249,97
1968	256,69	169,51	37,25	21,23	246,60	19,13	1 362,85	617,90	484,06	265,99
1969	272,66	178,89	40,73	34,93	277,49	20,26	1 501,70	691,06	516,72	298,31
1970	287,98	186,09	47,71	27,52	308,67	26,43	1 636,03	746,80	549,53	335,22
1971	302,13	194,99	51,38	31,25	346,14	26,36	1 772,96	800,14	581,54	372,93
1972	314,31	207,86	59,58	36,16	374,71	27,77	1 901,22	857,00	621,08	403,35
1973	329,57	221,13	65,67	41,03	418,03	29,54	2 032,26	892,66	662,05	448,71
1974	351,14	219,77	73,60	44,94	452,23	33,43	2 204,77	986,20	696,11	489,83
1975	372,56	235,35	80,63	53,50	497,24	41,59	2 315,10	1 092,73	751,17	539,18
1976	386,37	242,97	88,83	48,56	506,73	44,13	2 555,91	1 194,07	786,93	550,64
1977	392,25	252,38	90,00	65,49	507,21	45,51	2 653,23	1 276,03	814,02	552,43
1978	414,07	275,48	94,20	75,68	541,07	46,98	2 841,64	1 371,87	875,99	588,02

113

¹Valeur nominale déflatée de l'indice du prix des soins

 $B = 1 + 2 + 3 + 4 + \text{cures}$
 $C = 5 + 6$
 $T = A + B + C$

Tableau n° A.13.

INDICE DE PRIX RELATIFS¹ DES SOINS MEDICAUX
- U.S.A. -

Indices 1967 = 100

Années	Coût des soins	Médecins	Autres services professionnels	Dentistes	Pharmacie	Lunetterie Orthopédie	Ensemble soins médicaux	Hospita- lisation	Serv.Médec. aux malad. ambul. et à domicile	Biens médicaux	Indice général des prix
	1				2						
1950	70,7	76,6	0,0	88,6	122,7	101,9	81,0	70,7	81,8	116,9	72,1
1960	88,3	86,8	0,0	92,6	117,8	95,9	92,1	88,3	89,7	114,3	88,7
1965	98,5	93,4	100,3	97,6	106,0	98,2	98,7	98,5	94,6	103,4	94,5
1966	97,1	96,1	99,6	97,9	103,4	98,0	98,2	97,1	96,7	101,2	97,2
1967	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
1968	103,2	101,3	99,3	101,2	96,2	99,0	101,5	103,2	101,2	97,0	104,2
1969	105,6	102,8	97,9	102,8	92,3	98,0	102,4	105,6	102,4	94,2	109,8
1970	108,4	104,4	95,8	102,7	89,1	97,6	103,5	108,4	103,3	92,0	116,3
1971	110,6	107,0	95,7	104,7	86,9	99,2	104,8	110,6	105,4	90,7	121,3
1972	110,6	106,8	96,1	105,6	84,3	99,7	104,5	110,6	105,5	88,6	125,3
1973	109,2	103,8	92,3	102,5	79,6	97,3	102,1	109,2	102,6	84,2	133,1
1974	107,5	102,2	91,7	99,4	71,7	93,8	99,4	107,5	100,7	76,9	147,7
1975	110,4	105,1	93,9	100,4	68,0	92,8	101,0	110,4	103,1	73,5	161,2
1976	115,0	110,6	94,1	101,0	69,7	93,2	104,8	115,0	107,3	75,1	170,5
1977	117,8	113,5	93,3	102,0	69,4	92,7	106,9	117,8	109,4	74,7	181,5
1978	117,7	119,3	90,2	101,4	68,6	89,3	107,6	117,7	112,7	73,5	195,4

¹ Indices de prix des soins médicaux déflatés de l'indice général des prix

Tableau n° A.14

INDICE DE PRIX RELATIFS¹ DES SOINS MEDICAUX
- FRANCE -

Indices 1960 = 100

Années	Médecins	Dentistes	Auxiliaires	Laboratoires	Pharmacie	Lunetterie Orthopédie	Ensemble soins médicaux	Hospita- lisation	Serv.Médec. aux malad. ambul. et à domicile	Biens Médicaux	Indice général des prix
	1	2	3	4	5	6	T	A	B	C	
1950	-	-	-	-	-	-	89,11	94,12	67,70	131,79	57,57
1955	-	-	-	-	-	-	101,71	95,00	93,34	129,06	75,01
1960	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
1961	91,59	93,43	100,21	96,82	98,37	100,11	99,53	102,30	93,63	98,76	103,28
1962	94,47	94,56	100,10	92,34	96,32	99,27	100,38	104,46	95,67	96,87	108,29
1963	97,51	96,54	97,33	108,61	91,61	98,21	102,53	111,10	98,48	92,49	113,53
1964	104,05	98,77	94,09	106,43	88,72	98,09	103,88	113,18	102,52	89,83	117,44
1965	105,47	100,48	93,58	103,89	86,68	99,73	103,64	112,63	103,80	88,10	120,32
1966	109,46	102,42	93,93	106,55	84,71	100,56	104,45	113,39	106,63	86,32	123,60
1967	111,55	104,06	94,45	111,62	82,56	99,41	104,61	113,89	108,63	84,21	126,94
1968	115,30	102,34	92,24	106,78	78,45	100,23	103,99	115,17	109,42	80,33	132,70
1969	120,38	104,87	94,82	71,94	76,69	97,08	106,22	121,04	112,52	78,46	141,22
1970	118,72	103,64	95,09	99,81	74,37	92,40	105,26	122,27	111,31	75,98	148,59
1971	119,97	104,46	94,51	100,38	70,26	93,10	104,78	125,03	112,12	72,11	156,71
1972	122,09	103,52	94,51	94,51	67,11	90,79	103,52	125,13	112,24	68,92	166,44
1973	125,01	107,39	95,36	88,03	62,17	85,56	102,52	127,49	114,21	63,91	178,70
1974	117,69	108,83	88,50	84,22	57,44	82,40	98,05	123,94	109,91	59,21	203,17
1975	120,53	106,52	88,15	79,60	54,58	78,68	102,95	129,62	109,78	56,34	227,00
1976	121,59	104,75	86,83	94,67	50,83	74,29	99,08	135,45	108,97	52,57	248,88
1977	119,04	108,39	86,83	71,77	47,93	72,03	97,85	134,71	108,17	49,70	272,25
1978	119,53	112,46	86,50	69,19	48,58	72,83	98,75	135,63	108,99	50,33	297,01

¹ Indices de prix des soins médicaux déflatés de l'indice général des prix

Tableau n° A.15

CONSOMMATION MEDICALE FINALE/PERSONNE SELON LES MODES DE FINANCEMENT
- Valeur courante -

Types de financement	1950		1960		1970		1973		1974		1975		1976	
	U.S.A. \$	France FF												
Paie ments directs	46,12	27,67	70,66	102,96	127,36	224,21	157,27	316,52	165,43	368,94	173,85	439,31	190,91	471,53
Philantropie et autres.	2,07	-	2,92	-	4,77	-	5,83	-	6,55	-	6,71	-	7,26	-
Mutuelles et assurances privées	6,41	1,40	27,18	9,38	75,54	30,53	100,56	43,96	116,70	53,56	142,11	64,60	169,02	79,92
Total privé	54,60	29,07	100,76	112,34	207,68	254,74	263,66	360,48	288,67	422,50	322,66	503,91	367,19	551,45
Fonds publics	15,78	9,90	28,05	23,20	107,69	43,62	149,87	51,50	179,05	53,56	212,15	60,91	235,26	68,70
Sécurité Sociale	-	31,26	-	125,12	-	574,04	-	844,05	-	1011,60	-	1281,00	-	1525,32
Total public	15,78	41,16	28,05	148,32	107,69	617,66	149,87	895,54	179,05	1065,16	212,15	1341,91	235,26	1593,02
TOUS SECTEURS	70,38	70,23	128,81	260,66	315,37	872,40	413,53	1256,02	467,72	1487,65	534,82	1845,82	602,45	2144,47

Source : France CREDOC
U.S.A. HCFA

Taux d'accroissement annuel moyen

(%)

Périodes	Total des soins médicaux		Hospitalisation		Services médicaux aux malades ambul. et à domicile		Biens médicaux	
	U.S.A.	France	U.S.A.	France	U.S.A.	France	U.S.A.	France
1950 - 1960	6,2	13,6	7,2	13,5	5,7	14,6	5,3	14,1
1960 - 1970	9,4	13,3	11,5	13,5	7,9	12,1	7,7	12,8
1970 - 1973	9,5	13,3	11,1	14,5	9,1	14,1	5,1	10,6
1973 - 1978	12,7	17,5	14,0	22,1	12,9	16,0	7,8	11,4
1950 - 1978	8,8	14,1	10,4	15,1	8,1	13,9	6,6	12,8

INDICES DE PRIX NOMINAL

Tableau n° A.17

Taux d'accroissement annuel moyen

(%)

Périodes	Total des soins médicaux		Hospitalisation		Services médicaux aux malades ambul. et à domicile		Biens médicaux	
	U.S.A.	France	U.S.A.	France	U.S.A.	France	U.S.A.	France
1950 - 1960	3,4	6,9	4,4	6,3	3,0	9,9	1,9	2,8
1960 - 1970	3,9	4,6	4,9	6,1	4,2	5,2	0,5	1,2
1970 - 1973	4,1	5,4	4,9	7,8	4,4	7,3	1,5	0,4
1973 - 1978	9,1	9,9	9,6	12,1	10,0	9,7	5,1	5,5
1950 - 1978	4,7	6,4	5,5	7,4	4,8	7,9	1,9	2,5

Tableau n° A.18

EVOLUTION DE LA DEPENSE MEDICALE PAR PERSONNE

I - EN VALEUR RELATIVE (déflatée de l'indice général des prix)
Taux d'accroissement annuel moyen

(%)

Périodes	Total des soins médicaux		Hospitalisation		Services médicaux aux malades ambul. et à domicile		Biens médicaux	
	U.S.A.	France	U.S.A.	France	U.S.A.	France	U.S.A.	France
1950 - 1960	4,1	7,9	5,0	7,4	3,6	8,4	3,2	7,9
1960 - 1970	6,4	8,5	8,6	9,1	5,0	7,7	4,8	8,4
1970 - 1973	4,7	6,6	6,2	7,6	4,3	7,3	0,5	4,0
1973 - 1978	4,4	6,1	5,6	10,3	4,6	4,8	-0,2	0,6
1950 - 1978	5,0	7,6	6,5	8,5	4,4	7,4	2,8	6,3

II - A PRIX CONSTANTS (déflatée des indices de prix de chaque soin)
Taux d'accroissement annuel moyen

(%)

Périodes	Total des soins médicaux		Hospitalisation		Services médicaux aux malades ambul. et à domicile		Biens médicaux	
	U.S.A.	France	U.S.A.	France	U.S.A.	France	U.S.A.	France
1950 - 1960	2,7	6,2	2,7	6,7	2,6	4,3	3,4	11,0
1960 - 1970	5,2	8,3	6,3	6,9	3,6	6,6	7,1	11,5
1970 - 1973	5,1	7,5	5,9	6,1	4,5	6,4	3,5	10,2
1973 - 1978	3,3	6,9	4,0	9,0	2,6	5,8	2,5	5,6
1950 - 1978	4,1	7,2	4,6	7,1	3,2	5,6	4,6	10,1

Tableau n° A.19

EVOLUTION DES PRIX MEDICAUX RELATIVEMENT A L'INDICE GENERAL DES PRIX
Taux d'accroissement annuel moyen

(%)

Périodes	Total des soins médicaux		Hospitalisation		Services médicaux aux malades ambul. et à domicile		Biens médicaux	
	U.S.A.	France	U.S.A.	France	U.S.A.	France	U.S.A.	France
1950 - 1960	1,3	1,2	2,2	0,6	0,9	4,0	-0,2	-2,7
1960 - 1970	1,2	0,5	2,1	2,0	1,4	1,1	-2,1	-2,7
1970 - 1973	-0,5	-0,9	0,2	1,4	-0,2	0,9	-2,9	-5,6
1973 - 1978	1,1	-0,7	1,5	1,2	1,9	-0,9	-2,7	-4,7
1950 - 1978	1,0	0,4	1,8	1,3	1,2	1,7	-1,6	-3,4

Tableau n° A.20

EVOLUTION DES PRIX DE JOURNEE DANS LES HOPITAUX

Années	Indice du prix nominal 1950 = 100		Indice du prix relatif 1950 = 100	
	France ¹	U.S.A. ²	France ¹	U.S.A. ²
1950	100,0	100,0	100,0	100,0
1955	163,4	148,0	125,4	133,1
1960	300,0	206,3	172,7	167,8
1961	325,7	223,9	181,6	180,2
1962	367,6	235,8	195,4	187,7
1963	397,8	249,1	201,7	195,9
1964	437,5	266,2	214,5	206,6
1965	458,1	284,8	219,2	217,3
1966	481,6	308,3	224,3	228,7
1967	519,5	346,2	235,6	249,7
1968	591,5	393,0	256,6	272,0
1969	709,9	448,3	289,4	294,5
1970	782,0	518,6	303,0	321,6
1971	895,2	591,0	328,9	351,3
1972	1 032,4	673,6	357,1	387,7
1973	1 183,8	734,3	381,4	397,8
1974	1 403,7	819,8	397,7	400,3
1975	1 801,8	970,1	457,0	434,0
1976	2 312,1	1 113,8	534,8	471,1
1977	2 741,2	1 268,0	579,6	503,8
1978	3 162,9	-	613,1	-

¹ Pour l'ensemble des établissements publics et privés (honoraires et frais de séjour)

² Pour les Federal short term general and other AHA.

B I B L I O G R A P H I E

- BIBLIOGRAPHIE -

- A.H.A.
Hospital Statistics 1978 Edition.
- A.H.A.
Hospitals n° 7-1979.
- A.M.A.
Center for Health Services Research and Development
Social economic Issues of Health 1978 - Jack L.WERNA, Jacqueline R.LEOPOLD.
- A.M.A.
Center for Health Services Research and Development
Profile of Medical Practice 1978 Revised Edition - John GDIFFNEY Editor.
- ANDERSEN (R), LION (J), ANDERSON (O)
Two decades of health services social survey trends in use and expenditures.
Ballinger.
- CREDOC, INSEE, MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA FAMILLE
Les comptes de la Santé. Méthodes et séries 1950-1977, 1979.
- DEPARTMENT OF COMMERCE - USA
Statistical Abstract of the United States 1978.
- DAVIS (Karen), SCHOEN (Cathy)
Health and the war on Poverty. Brookings studies in socialeconomics 1978.
- DURIEZ (Marc)
La consommation médicale finale. Evaluations provisoires 1978. CREDOC février 1979.
- FELDSTEIN (M.), TAYLOR (A.)
The rapid rise of hospital costs Executive office of the President Council of
wage and price stability Staff. Report january 1977.
- FAURE (Hubert), SANDIER (Simone)
L'évolution des coûts hospitaliers. Hôpitaux publics 1965-1977. Rapport CREDOC 1978.
- FAURE (Hubert), SANDIER (Simone)
L'évolution de l'activité hospitalière et des coûts associés. Communication au
21è Congrès International des Hôpitaux. OSLD 24-29 juin 1979.
- GIBSON (Robert)
National Health Expenditures 1978. Health Care Financing Review Summer 1979
et communication personnelle.
- GIBSON (Robert), FISHER (Charles)
National Health Expenditure, Fiscal Year 1977. Social Security Bulletin july 1978
vol 41 n° 7.
- HEALTH UNITED STATES 1978. NCHS

- I.N.S.E.E.
Annuaire Statistiques.
- I.N.E.D.
Revue Population "la situation démographique de la France".
- KLARMAN (Herbert), RICE (Dorothy), COOPER (Barbara), STETLER (Louis)
Sources of increase in selected medical care expenditures 1929-1969.
U.S. DHEW SSA - ORSSTAFF paper n° 4, avril 1970.
- KLEINMANN (J), WILSON (W.Ronald)
Are Medically Underserved Areas Medically Underserved. Health Services Research
vol 12 n° 2 Summer 1977 pp. 147, 62.
- LACRONIQUE (JF)
Technologie et médecine en France contemporaine. Communication au National
Institute of Health. Fogarty International Center avril 26 1976.
- LEBART (Ludovic), SANDIER (Simone), TONNELIER (François)
Aspects géographiques du système des soins médicaux. Consommation n° 4-1974.
- LENOIR (Christiane), SANDIER (Simone)
La consommation pharmaceutique en France et aux USA. CREDOC 1976.
- MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA SECURITE SOCIALE
Annuaire statistiques des personnels, statistiques hospitalières.
- MIZRAHI (Arié)
Micro-économie de la consommation médicale. CREDOC juillet 1978.
- N.C.H.S.
Characteristics, social contacts and activities of nursing homes residents
1973-1974 Nursing homes survey Vital and Health Statistics series 13 n° 27.
- N.C.H.S.
Excerpts of Health Resources and Utilization, Statistics 1976 - USDHEW Public
Health Services.
- P.M.A.
Prescription Drug Industry Fact Book' 1976.
- REINHARDT (Uwe)
An overview of foreign Health Insurance Systems International Workshop on
National Health Insurance sept. 26-27 Reston Virginia.
- RICE (Dorothy), WILSON (Douglas)
The american medical Economy Problems and Perspectives in "International health
costs and expenditures" Teh wei hu, Editor 1976 USDHEW Public Health Service.
National Institutes of Health.
- ROSCH (George) et la Division d'Economie Médicale du CREDOC
Eléments d'Economie Médicale. Flammarion 1973.

- RÖSCH (George), SANDIER (Simone)
A comparison of the Health care systems of France and the United States in
"International Health costs and Expenditures". Teh wei Hu Editor 1976
USDHEW Public Health Service National Institutes of Health.
- RUSSELL (Louise B.)
Technology in hospitals - Medical Advances and Their diffusion.
Brookings studies in social economics 1979.
- SANDIER (Simone)
L'évolution des dépenses médicales "Droit Social", numéro spécial 9-10 sept. 1978.
- STATEMENT OF THE AMERICAN HOSPITAL ASSOCIATION ON RISING HEALTH COME COSTS
BEFORE THE COUNCIL OF WAGE AND PRICE STABILITY.
October 28, 1976 Miami.

LISTES DES TABLEAUX ET GRAPHIQUES

- LISTE DES TABLEAUX -

	<u>Pages</u>
1- Structure par âge de la population - 1976	4
2- Produit Intérieur Brut par habitant	6
3- Effectifs des professions de santé - densité pour 100 000 habitants, 1976	9
4- Indicateur de mortalité - 1976	12
5- Dépenses de soins médicaux par personne en 1978	20
6- Ventilation des dépenses médicales par type de soins	21
7- Dépenses de soins médicaux en France et aux USA - 1950-1978	24
8- Structure des dépenses de soins médicaux par type de soins - USA-France	28
9- Structure de la consommation médicale par type de soins et source de financement - France-USA 1976	32
10- Consommation médicale par personne par type de soins et mode de finan- cement - France 1976	36
11- Contribution en % des différents facteurs à l'accroissement des dépen- ses de soins médicaux	44
12- Dépenses de soins médicaux par personne, valeur nominale, taux d'accroissement annuel moyen 1950-1978	47
13- Evolution de la structure des dépenses de soins médicaux par type de financement	50
14- Equipement hospitalier en France et aux USA - nombre de lits pour 1 000 habitants	62
15- Les moyens de production du secteur hospitalier, effectif de person- nel (équivalent plein temps) par lit	64
16- Nombre d'admissions dans les hôpitaux - France et USA	66
17- Nombre de journées d'hospitalisation	68
18- Durée de séjour dans les hôpitaux en France et aux USA, nombre de journées	70
19- Prix par journée et par admission dans les hôpitaux généraux	72
20- Taux d'accroissement du prix de journée pour différentes périodes	75
21- Progression du volume des facteurs de production par journée - taux d'accroissement annuel moyen	80
22- Contribution des différents facteurs à l'accroissement du prix de journée	82
23- Evolution de la dépense hospitalière par personne - contribution des différents facteurs à l'accroissement - 1950-1977	85

	<u>Pages</u>
A. 1- Démographie : taux de natalité et de mortalité	99
A. 2- Espérance de vie à la naissance par sexe - 1950-1977	100
A. 3- Données démographiques et économiques générales	101
A. 4- Consommation médicale finale par secteur de financement (valeur à prix courants (1950-1976)	105
A. 5- Dépenses de soins médicaux par personne à prix courants - USA	106
A. 6- Dépenses de soins médicaux par personne à prix courants - France ..	107
A. 7- Indices de prix des soins médicaux - USA	108
A. 8- Indices de prix des soins médicaux - France	109
A. 9- Dépenses de soins médicaux par personne en valeur relative - USA ..	110
A.10- Dépenses de soins médicaux par personne en valeur relative - France	111
A.11- Dépenses de soins médicaux par personne à prix constants - USA	112
A.12- Dépenses de soins médicaux par personne à prix constants - France .	113
A.13- Indice de prix relatifs des soins médicaux - USA	114
A.14- Indice de prix relatifs des soins médicaux - France	115
A.15- Consommation médicale finale/personne selon les modes de financement valeur courante	116
A.16- Dépenses par personne - valeur nominale - taux d'accroissement annuel moyen	117
A.17- Indices de prix nominal - taux d'accroissement annuel moyen	117
A.18- Evolution de la dépense médicale par personne :	
I- en valeur relative (déflatée de l'indice général des prix)	118
II-à prix constants (déflatée des indices de prix de chaque soin)..	118
A.19- Evolution des prix médicaux relativement à l'indice général des prix - taux d'accroissement annuel moyen	119
A.20- Evolution des prix de journée dans les hôpitaux	120

- LISTE DES GRAPHIQUES -

	<u>Pages</u>
1- Géographie	2
2- Evolution de la mortalité en France et aux USA - 1950-1978	8
3- Espérance de vie à la naissance	10
4- Evolution de la dépense de soins médicaux par personne (valeur relative à l'indice général des prix)	22
5- Dépenses de soins médicaux par personne - 1978	26
6- Evolution de la structure des dépenses médicales par type de soins ..	30
7- Structure des dépenses de soins médicaux par origine du financement .	34
8- Poids des dépenses de soins médicaux dans le Produit Intérieur Brut .	38
9- Consommation médicale finale/personne - rapport USA/France 1950-1978.	40
10- Contributions des différents facteurs à l'accroissement de la dépense par personne en valeur nominale - ensemble des soins médicaux	42
11- Contributions des différents facteurs à l'accroissement des dépenses par personne - 1950-1978	46
12- Structure des dépenses de soins médicaux par type de financement	48
13- Parts respectives du financement de la dépense de soins médicaux par le consommateur et les organismes de tiers payant - évolution 1950-78	52
14- Evolution des prix de l'hospitalisation	74
15- Evolution des durées de séjour dans les hôpitaux généraux publics court séjour - 1961-1977	76
16- Evolution des taux d'accroissements annuels moyens du volume de la consommation d'hospitalisation par personne	78
17- Evolution de la dépense hospitalière par personne en valeur relative.	82
18- Evolution des dépenses d'hospitalisation par personne - 1950-1978 ...	84
19- Contributions des différents facteurs à l'accroissement des dépenses d'hospitalisation par personne	86

2ex. : n^o 1

17 AVR. 1980

30 JUIN 1980

R²