

# CREDOC

---

## EVOLUTION DE LA CONSOMMATION MEDICALE

### ET DE SES STRUCTURES

ASSURANCE MALADIE DU REGIME GENERAL

1959 - 1982

Sou1983-2225

1983

Évolution de la consommation  
médicale et de ses structures -  
Assurance maladie du régime  
général - 1959-1982 / O. Cesari. (Juin  
1983).

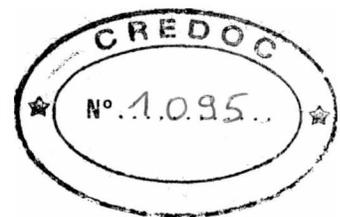
CREDOC•Bibliothèque



**EVOLUTION DE LA CONSOMMATION MEDICALE  
ET DE SES STRUCTURES**

ASSURANCE MALADIE DU REGIME GENERAL

1 9 5 9 - 1 9 8 2



- A V E R T I S S E M E N T -

Cette étude a été réalisée à la demande de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés qui l'a financée.

L'auteur tient à remercier tous ceux qui l'ont aidé à effectuer ce travail et particulièrement :

- les services de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés qui ont fourni les données de base et donné de précieux renseignements,
- Micheline BELIOT qui a réalisé la frappe et la mise en page,
- Housseyni HOLLA qui a effectué les graphiques,
- Guy LAFILLE qui a assuré le tirage.

Toute erreur concernant les résultats publiés et les interprétations qui en sont données relève de la seule responsabilité de l'auteur.

- S O M M A I R E -

	<u>Pages</u>
RESUME .....	I
INTRODUCTION .....	1
<u>Chapitre I</u> - L'EVOLUTION DES SOINS DE SANTE EN 1982 .....	5
I.1. Les dépenses de santé en 1982 .....	7
I.2. Evolution des prestations d'assurance maladie .....	8
I.3. Evolution des soins de santé .....	11
I.3.1. Evolution des prix .....	11
I.3.2. Evolution des dépenses et de la consommation ....	13
<u>Chapitre II</u> - LES SOINS DE MEDECINS .....	17
II.1. Evolution de la profession .....	19
II.2. Evolution de l'ensemble des services de médecins du secteur privé .....	21
II.3. Les consultations et les visites .....	23
II.4. Les actes spécialisés .....	25
II.5. Conclusion sur l'évolution des soins de médecins .....	27
<u>Chapitre III</u> - LES SOINS DENTAIRES .....	31
III.1. Evolution de la profession .....	33
III.2. Evolution de l'ensemble des soins dentaires .....	34
III.3. Analyse détaillée de l'évolution des soins dentaires entre 1981 et 1982 .....	35
III.4. Conclusion sur l'évolution des soins dentaires .....	38
<u>Chapitre IV</u> - LES PRESCRIPTIONS .....	39
IV.1. Evolution des remboursements de prescriptions en 1982 ..	41
IV.2. Les soins d'auxiliaires .....	42
IV.2.1. Evolution des effectifs d'auxiliaires en 1982 ..	42
IV.2.2. Evolution des dépenses et de la consommation de soins d'auxiliaires .....	43
IV.3. Les analyses de laboratoire .....	45
IV.4. La pharmacie .....	46
IV.5. Evolution des prescriptions par rapport aux consul- tations et visites .....	49

	<u>Pages</u>
<u>Chapitre V - LES FRAIS DE SEJOUR</u> .....	51
V.1. Evolution du secteur .....	53
V.1.1. Le secteur public .....	53
V.1.2. Le secteur privé .....	54
V.2. Evolution des frais de séjour .....	54
V.3. Evolution du nombre de journées .....	56
<u>Chapitre VI - LES DEPENSES FORFAITAIRES</u> .....	59
CONCLUSION .....	65
<u>ANNEXES</u> :	
I- Cadre et méthodologie de l'étude .....	71
II- Tableaux statistiques détaillés : consommations par personne .....	91
III- Tableaux statistiques détaillés : ensemble des soins médicaux .....	123
LISTES DES TABLEAUX ET GRAPHIQUES .....	149

\*

\*        \*

RESUME

- R E S U M E -

Chapitre I - EVOLUTION DES SOINS DE SANTE EN 1982

En 1982, les prestations versées par le Régime Général au titre de l'assurance maladie ont atteint 172,8 milliards de francs et augmenté de 18,4 % par rapport à 1981. Parmi elles, les prestations en nature ont augmenté de 18,9 % et les indemnités journalières de 13,9 %. Comme depuis de nombreuses années, l'évolution des prestations de soins de santé a été plus rapide que celle de l'ensemble de l'économie et en 1982 la Consommation Médicale Finale représentait 8,1 % du PIB.

L'année 1982 a marqué un fort ralentissement pour les prix médicaux comme pour l'inflation générale. Les progressions des prix médicaux sont inférieures en moyenne de 2 à 3 % à celles de la période 1975-1981. Malgré cela, les dépenses reconnues ont progressé de 18,1 % pour l'ensemble des soins de santé dont 15,9 % pour les services médicaux du secteur privé, 20,1 % pour les frais de séjour et 16,8 % pour la pharmacie. Les dépenses reconnues se maintenant au même rythme de progression alors que les prix ralentissaient, on a donc assisté à une accélération sensible au niveau des volumes.

Chapitre II - LES SOINS DE MEDECINS

Au 1er janvier 1982, on comptait selon la CNAMTS, 3,7 % de médecins libéraux de plus que l'année précédente dont 4 % pour les spécialistes et 3,5 % pour les généralistes. Cette progression constitue un ralentissement par rapport à la période 1970-1980. Parallèlement, les services de médecins du secteur privé

ont progressé de 15,7 % en dépenses reconnues et 8,5 % en volume. Parmi ces services, ce sont les actes de chirurgie et de spécialités et les actes de radiologie qui ont progressé le plus rapidement tant en volume qu'en dépenses reconnues.

Pour les consultations et les visites, la part des généralistes reste très largement prépondérante et ne se modifie que légèrement. Il en va autrement pour les actes en K et la radiologie où les spécialistes dominent. Ainsi, l'évolution vers des actes de plus en plus spécialisés se traduit par le recours croissant aux actes en K et à la radiologie, accompagné d'une progression du nombre de spécialistes et non par une transformation de l'activité de chaque médecin puisqu'en 1982, 92 % des soins de généralistes étaient des consultations ou des visites et 73 % des soins de spécialistes des actes en K ou de la radiologie.

### Chapitre III - LES SOINS DENTAIRES

En 1982, selon la CNAMTS, le nombre de chirurgiens dentistes libéraux a progressé de 1,4 %, soit nettement moins vite que les années précédentes. Les dépenses reconnues de soins dentaires (actes en D et ScP) ont progressé de 15,7 % en 1982, soit légèrement plus vite que la tendance tandis que le volume a augmenté de 8,9 % marquant une nette accélération.

L'essentiel de l'activité des dentistes est constitué par les actes en D et ScP ; les consultations et les visites représentent une très faible part et la radiologie (3,7 % des dépenses reconnues en 1982) a augmenté en volume au même rythme que les actes en D et ScP.

Parmi les actes en ScP, ce sont les actes d'orthodontie qui ont progressé le plus vite en 1982, suivis des prothèses et des soins conservateurs. Les soins représentent toutefois environ 60 % de ces actes, les prothèses 34 % et l'orthodontie seulement 6 %. Les structures sont très différentes de celles des actes en SPM des stomatologistes et, si ceux-ci n'effectuent que 4 % de l'ensemble des soins dentaires, leur part s'élève à 10 % pour l'orthodontie.

#### Chapitre IV - LES PRESCRIPTIONS

En remboursements, on enregistre une progression de 17 % des prescriptions en 1982 ce qui marque une accélération par rapport à la tendance moyenne qui se retrouve sur chaque poste : soins d'auxiliaires, analyses, pharmacie et lunetterie-orthopédie.

Les soins d'auxiliaires ont augmenté de 16,3 % en 1982 alors que les progressions d'effectifs ralentissaient par rapport à la tendance. La progression de 11 % du volume des soins d'auxiliaires est en très nette accélération ; ce mouvement avait déjà été amorcé en 1981. En 1982, les actes de masseurs représentaient 64 % environ de l'ensemble, les soins infirmiers 30 % et les actes d'orthophonistes 5 %. La demande de soins d'orthophonistes et d'orthoptistes semble s'être accrue rapidement en 1982 pour des effectifs en faible augmentation.

En 1982, la concentration de l'activité en biologie médicale s'est poursuivie et le nombre de laboratoires a diminué tandis que les analyses de laboratoires progressaient de 16,8 % en dépenses reconnues et de 14,4 % en volume ; la progression du volume rejoint ainsi la tendance 1970-1975. Parmi les lettres-clés B et BP concernées, 5 % étaient d'actes en BP effectués par des médecins anatomo-cyto-pathologistes en 1982.

Sans atteindre le taux exceptionnel de 1981, la progression de la pharmacie est restée forte en 1982 avec 16,8 % en dépenses reconnues et 11,4 % en volume. On remarque que ce sont les produits remboursés à 100 % qui ont connu la plus forte augmentation en dépenses reconnues et les produits remboursés à 40 % la plus faible. L'effet de la réduction du taux remboursement intervenue au 1er décembre 1982 sur 1280 produits n'est pas sensible sur les prestations de 1982.

Les écarts atteints en 1982 entre les progressions en volume des consultations et des visites d'une part et des prescriptions d'autre part rejoignent ceux de la période 1970-1975 et traduisent une nette reprise de la prescription après une période de freinage en 1979 et 1980.

## Chapitre V - LES FRAIS DE SEJOUR

Dans le secteur public comme dans le secteur privé, les progressions des nombres de lits en 1982 ont été plus faibles qu'auparavant, mais les taux d'encadrement par lit ont continué à progresser. Les frais de séjour ont augmenté de 22 % dans le secteur public et 14,5 % dans le secteur privé, pour une progression de 1,4 % de l'ensemble des journées. Ainsi, le volume des soins hospitaliers a progressé un peu plus rapidement que la tendance à moyen terme dans les deux secteurs, tandis que le rythme des dépenses reconnues se maintenait et que les prix ralentissaient. Il faut nuancer ces rythmes rapides par le fait qu'ils ne correspondent pas toujours à l'évolution réelle de l'activité notamment pour les hôpitaux publics à cause de différences de champ, de l'évolution de la protection sociale et de la réduction des délais de remboursement. La ventilation du nombre de journées en 1982 montre que celles-ci sont effectuées pour 63 % environ dans le secteur public et pour 37 % dans le secteur privé.

## Chapitre VI - LES DEPENSES FORFAITAIRES

Ce poste connaît de fortes hausses depuis quelques années et les dépenses liées à la médicalisation des établissements pour personnes âgées en sont une partie importante. En 1982, les forfaits long séjour ont ainsi augmenté de 37,9 % et les dépenses de médicalisation des lits de 79,6 %. L'ensemble représentait environ 2 milliards de francs. Depuis 1979, le nombre de lits médicalisés a doublé, en 1982 il était de 171 014. Il semble toutefois que le phénomène se ralentisse et que la progression du nombre de lits se traduise maintenant en section de cure médicale plus qu'en section de soins courants.

Dans ces dépenses forfaitaires, on note également la progression de 97,4 % des forfaits de soins à domicile pour les personnes âgées (92,5 millions de francs en 1982). Ces forfaits devraient encore s'étendre en 1983, puisque l'ensemble du territoire n'est pas encore couvert par ces prestations.

## CONCLUSION

Le but de cette étude était de situer les consommations médicales de l'assurance maladie du régime général en 1982 par rapport aux années précédentes et d'en dégager les nouvelles tendances à la lumière de l'évolution de la réglementation, des professions sanitaires et de la politique de santé.

L'année 1982 semble avoir bénéficié d'un contexte assez favorable au plan de la morbidité puisque le nombre de décès y était assez faible par rapport aux années précédentes. Du point de vue réglementaire, il faut noter la réduction du taux de remboursement d'un certain nombre de produits pharmaceutiques. Du point de vue économique, la réduction du taux de l'inflation général a eu une influence sur l'évolution des prix médicaux, notamment pendant la période de blocage des prix et des salaires. Ainsi, ont été freinées l'évolution des honoraires et celle des prix pharmaceutiques, mais aussi la progression du coût des soins hospitaliers largement dépendant de l'évolution des salaires.

Ainsi, en 1982, pour une progression des dépenses reconnues du même ordre que la tendance à moyen terme 1975-1981, on enregistre, contrairement à cette période, un rôle dominant des volumes dans l'évolution. Pour l'ensemble des soins, comme pour chaque catégorie, on observe ainsi une accélération de la progression du volume des soins.

Il faut souligner que ce mouvement d'accélération avait déjà été amorcé en 1981, sauf pour les frais de séjour. Pour ceux-ci, l'accélération est très sensible en 1982. Toutefois il semble que l'évolution réelle de la consommation de soins hospitaliers soit moins rapide que les statistiques de remboursements ne le laissent paraître. Pour les soins ambulatoires, l'accélération du volume par rapport à la tendance est un peu moins marquée. On note une nette

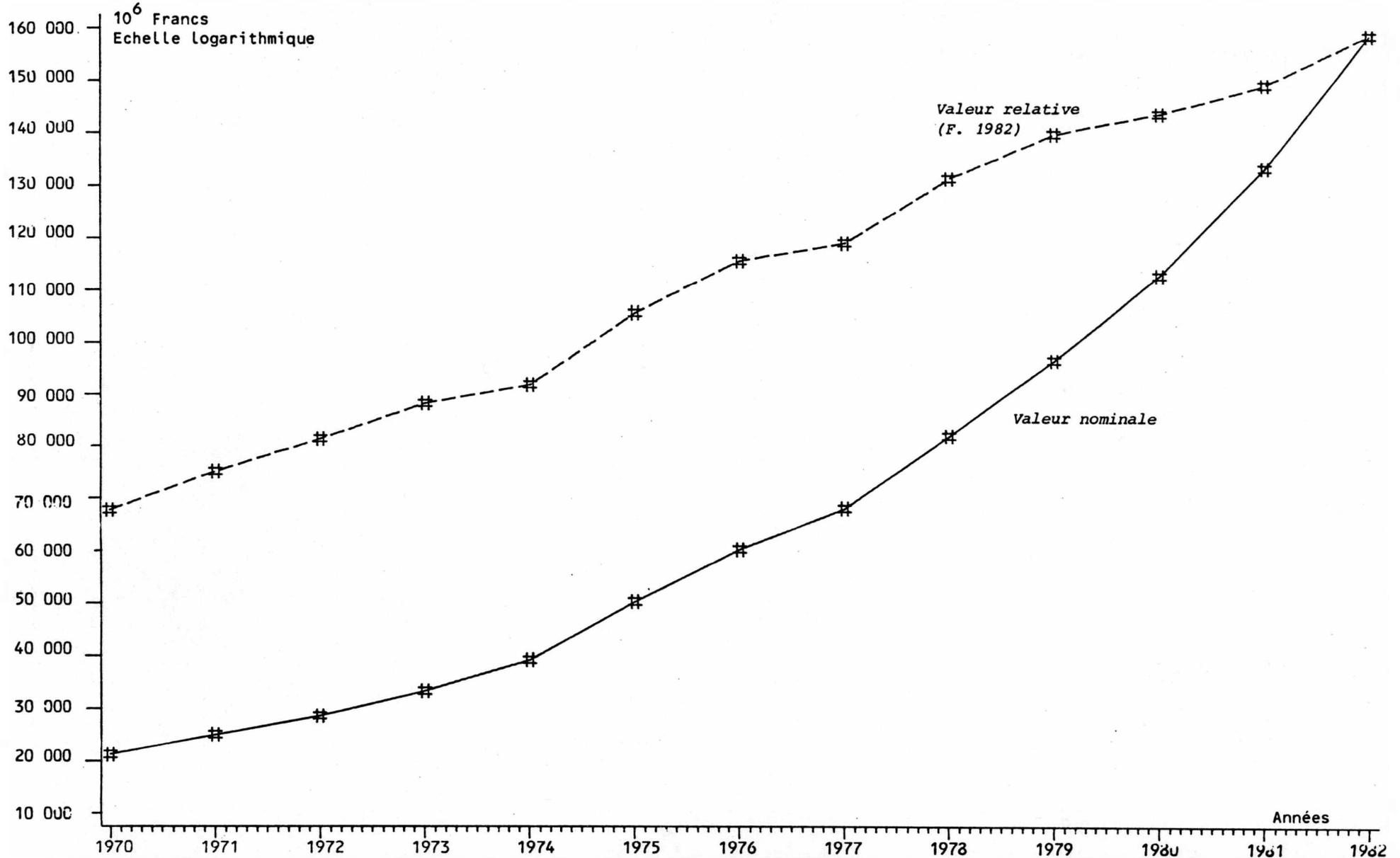
reprise concernant les soins d'auxiliaires et les analyses de laboratoires. Le phénomène est moins important pour les soins de dentistes et de médecins ; selon nos estimations, ces derniers ont pu, grâce à une production de soins accrue, augmenter légèrement le pouvoir d'achat de leur chiffre d'affaires en 1982. Enfin, bien que n'atteignant pas la hausse exceptionnelle de 1981, la pharmacie, en dépenses et en volume, progresse rapidement encore en 1982.

Si le mouvement d'accélération de la consommation médicale en termes réels, et non pas uniquement des dépenses médicales, commencé en 1981 et poursuivi en 1982, devait être l'amorce d'une nouvelle tendance, les termes du problèmes de la maîtrise des dépenses de santé seraient sans doute modifiés. Toutefois, il est possible que les années 1981 et 1982 ne constituent qu'une période de rattrapage après les ralentissements importants de la progression du volume en 1979 et 1980. Il semble en effet, au vu des premiers mois de 1983, qu'une certaine décélération s'amorce.

INTRODUCTION

Graphique n° 1

# REGIME GENERAL DE SECURITE SOCIALE-ASSURANCE MALADIE EVOLUTION DES REMBOURSEMENTS 1970-1982



- I N T R O D U C T I O N -

L'observation et l'analyse de l'évolution des dépenses de soins de santé du régime général apporte une bonne image de celle de l'ensemble des dépenses de santé puisque le régime général couvre trois quarts de la population française.

La forme nouvelle des statistiques publiées par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie à partir de 1981 avait déjà permis de comparer les structures des soins de médecins et d'auxiliaires en 1981 avec celles qui étaient issues des sondages de 1967 et 1972<sup>1</sup>. Il avait également été possible de comparer les estimations des quantités et nombres d'actes effectués jusqu'alors aux nouvelles données et de raccorder les séries correspondantes. En 1982, la statistique mensuelle de la CNAMTS s'est encore affinée. Il est maintenant possible de suivre année après année l'évolution détaillée de chaque composante des soins de santé.

Cette étude présentera donc, après une analyse des dépenses de 1982 situées par rapport aux tendances antérieures, quatre chapitres consacrés respectivement aux soins de médecins, aux soins de dentistes, aux prescriptions et aux soins hospitaliers. Dans chacun de ces chapitres, l'évolution des dépenses et de la consommation sera reliée aux événements qui ont pu l'influencer en 1982 et comparée avec les autres sources statistiques disponibles concernant les consommations médicales, les professionnels de la santé et les établissements hospitaliers. Enfin, il a paru utile de suivre l'évolution des dépenses forfaitaires ou à la séance qui couvrent en particulier la médicalisation des établissements pour personnes âgées.

---

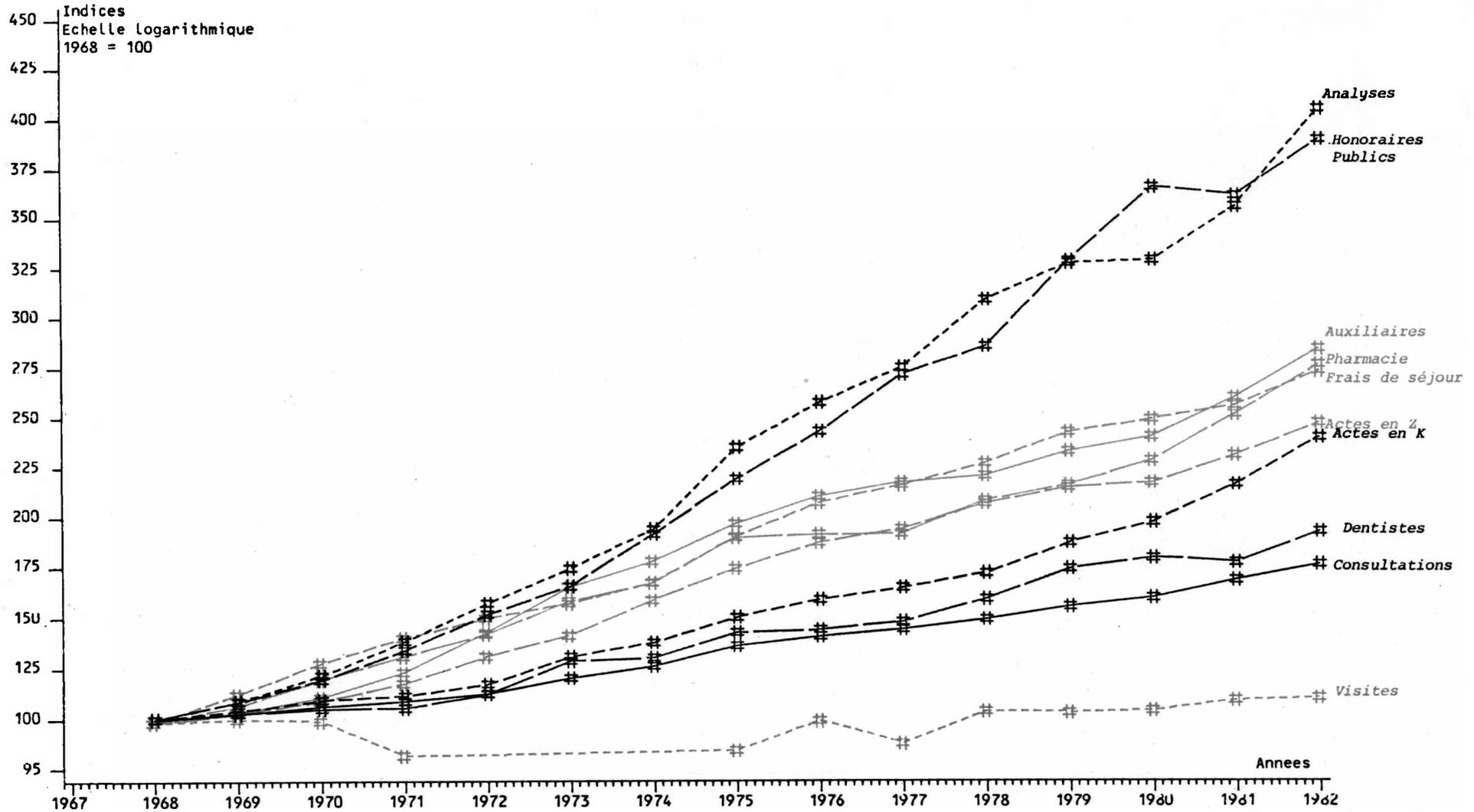
<sup>1</sup> *Evolution de la consommation médicale et de ses structures*  
CREDOC, septembre 1982.

**Chapitre I**

**L'EVOLUTION DES SOINS DE SANTE EN 1982**

Graphique n° 2

**REGIME GENERAL DE SECURITE SOCIALE—ASSURANCE MALADIE**  
**EVOLUTION DU VOLUME PAR PERSONNE**  
**1968—1982**



- Chapitre I -

L'EVOLUTION DES SOINS DE SANTE EN 1982

I.1. LES DEPENSES DE SANTE EN 1982

La Consommation Médicale Finale a été évaluée à 286,5 milliards de francs en 1982<sup>1</sup>, en hausse de 18,4 % par rapport à 1981. Comme c'était le cas avant 1981, ce sont les dépenses de soins hospitaliers qui ont augmenté le plus rapidement (+ 19,8 %). L'accroissement exceptionnellement fort des dépenses de pharmacie en 1981 ne s'est pas reproduit en 1982. Par contre l'estimation provisoire des comptes de la santé pour 1982 enregistre une légère accélération des dépenses de soins ambulatoires.

Si l'on décompose l'évolution de la consommation médicale finale en volume et prix, l'année 1982 marque une rupture de tendance. En effet, depuis 1975, l'augmentation des prix jouait un rôle prépondérant dans la progression des dépenses de santé et, à partir de 1978, la progression du volume de la consommation ralentissait sensiblement. En 1982, les prix médicaux, comme dans les autres secteurs, ont augmenté moins vite qu'auparavant et on a observé une forte accélération au niveau des volumes. L'accroissement du volume a été nettement supérieur aux tendances observées depuis 1975 et, pour la plupart des postes, depuis 1970.

Il est trop tôt pour tirer des conclusions de ces observations. Si elles s'avéraient être l'amorce d'une tendance, les termes du problème de la maîtrise des dépenses de santé en seraient modifiés. On peut se demander s'il ne s'agit pas d'un phénomène de rattrapage consécutif à une forte décélération, notamment pour les soins hospitaliers, qui serait analogue à ce que l'on avait observé en 1978 après deux années de progression lente. L'augmentation très modérée des prix aurait également pu inciter les professionnels à accroître le volume de leur production pour maintenir leur niveau de revenus. Ces hypothèses sont toutefois difficiles à vérifier.

-----  
<sup>1</sup> *Comptes Nationaux de la Santé. Estimation provisoire 1982. SESI, mars 1983.*

## I.2. EVOLUTION DES PRESTATIONS D'ASSURANCE MALADIE

L'ensemble des prestations versées par le régime général au titre de l'assurance maladie était de 172,8 milliards de francs en 1982, ce qui représente environ 4000 francs par personne protégée. En 1981, ces prestations étaient de 145,9 milliards de francs, l'augmentation est donc de 18,4 % et elle rejoint le rythme moyen de la période 1970-1975. Par contre, en francs constants, les prestations augmentent à peine plus rapidement qu'entre 1975 et 1981, mais nettement moins vite qu'avant 1975.

Tableau n° 1

### EVOLUTION DES PRESTATIONS D'ASSURANCE MALADIE

	1970	1975	1981	1982	TAAM % 1970/1975	TAAM % 1975/1981	TAAM % 1981/1982
Prestations en nature (10 <sup>6</sup> F)	21 078 100	50 366 238,9	133 304 632,4	158 443 751,7	+ 19,0	+ 17,6	+ 18,9
Indemnités journalières (10 <sup>6</sup> F)	3 412 100	7 114 203,9	12 629 370,1	14 389 421,7	+ 15,8	+ 10,0	+ 13,9
Total des prestations (10 <sup>6</sup> F)	24 490 100	57 480 234,7	145 933 595,9	172 832 705,7			

Cet ensemble de prestations regroupe les prestations en nature (remboursements de soins de santé) et les prestations en espèces (indemnités journalières). En 1982, les prestations de soins de santé représentaient 158,4 milliards de francs, soit 18,9 % de plus qu'en 1981. Les chapitres suivants étudieront en détail ces prestations.

Les indemnités journalières ont évolué moins rapidement que les prestations en nature puisqu'elles ont augmenté de 13,9 % par rapport à 1981. Le taux est toutefois nettement supérieur à celui de la période 1975-1981. Contrairement à la tendance 1975-1981, les indemnités journalières n'ont pas diminué en quantité, le nombre de celles de plus de trois mois a même augmenté de 1,7 % en 1982. La déformation de la structure se poursuit lentement en 1982 avec une part croissante d'indemnités pour arrêts de moins de trois mois.

Tableau n° 2

## EVOLUTION DES INDEMNITES JOURNALIERES

	% Structure 1970 (Prestations)	T.A.A.M. 1970/1975		% Structure 1975 (Prestations)	T.A.A.M. 1975/1981		% Structure 1982 (Prestations)	T.A. 1981/1982	
		Rembour-sements %	Quantités %		Rembour-sements %	Quantités %		Rembour-sements %	Quantités %
Indemnités Journ. de - 3 mois .....	52,3	18,5	4,4	58,6	10,3	- 2,7	59,8	14,7	0,1
Indemnités journ. de + 3 mois .....	38,5	11,5	- 1,2	31,8	9,8	- 4,1	31,5	14,6	1,7
Autres Ind.journ.	9,2	16,7	1,8	9,6	9,4	- 4,0	8,7	6,9	- 5,0
Total Indem.journ.	100	15,8	2,0	100	10,0	- 3,3	100	13,9	0

Comme depuis de nombreuses années, les prestations de soins de santé (et les dépenses de santé en général) ont évolué plus rapidement que l'ensemble de l'économie puisque le PIB s'est accru de 14,1 % en 1982<sup>1</sup>. Par ailleurs, la part de la consommation médicale finale dans le Produit Intérieur Brut est passée de 5,7 % en 1970 à 7,8 % en 1981 et 8,1 % en 1982.

Tableau n° 3

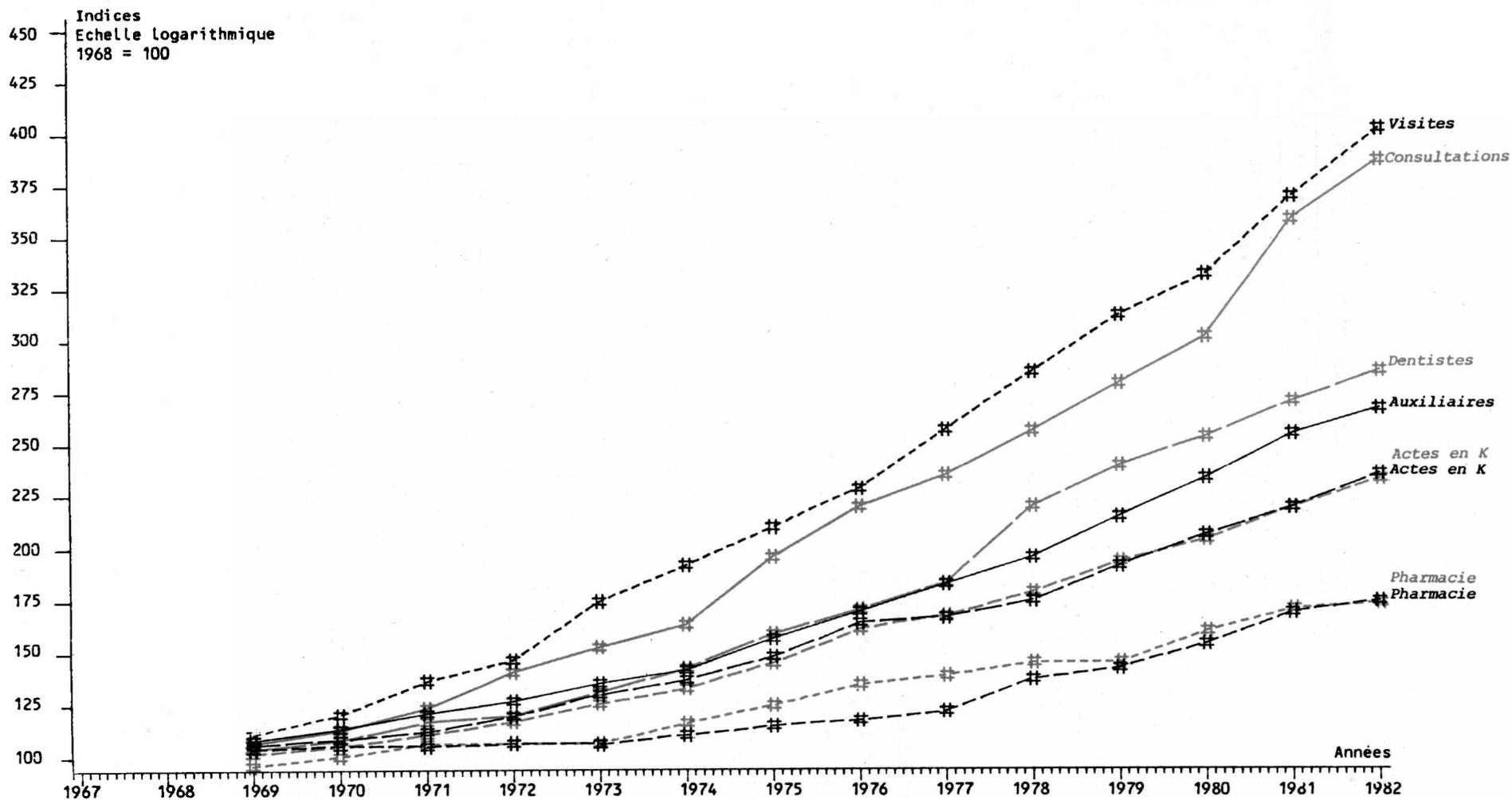
EVOLUTION DES PRESTATIONS EN NATURE  
PAR RAPPORT A L'ECONOMIE

	1970	1975	1981	1982	TAAM % 1970/1975	TAAM % 1975/1981	TAAM % 1981/1982
10 <sup>6</sup> F	21 978	50 366	133 304	158 443			
Total prestations soins de santé .....	100	238,9	632,4	751,7	+ 19,0	+ 17,6	+ 18,9
Indice général des prix	100	152,8	286,7	320,5	+ 8,8	+ 11,1	+ 11,8
Indice des prestations en Frs constants .....	100	156,4	220,8	234,5	+ 9,4	+ 5,9	+ 6,2
Indice PIB aux prix du marché .....	100	185,6	394,2	449,8	+ 13,2	+ 13,4	+ 14,1
Indice PIB à prix constants .....	100	121,1	141,6	144,1	+ 3,9	+ 2,6	+ 1,8

<sup>1</sup> Estimations de la loi de finances, septembre 1982.

Graphique n° 3

**REGIME GENERAL DE SECURITE SOCIALE--ASSURANCE MALADIE**  
**EVOLUTION DES PRIX MOYENS**  
1968-1982



### I.3. EVOLUTION DES SOINS DE SANTE

Ce paragraphe présente l'évolution des principaux postes des soins de santé. Pour la plupart d'entre eux, les chapitres ultérieurs développeront cette première analyse. Pour ce qui concerne les honoraires du secteur public, une analyse plus détaillée n'est pas possible et il n'a pas paru utile de rechercher des données plus fines puisque ce poste disparaîtra des statistiques à partir de 1984.

#### I.3.1. Evolution des prix

Le trait essentiel de l'évolution des prix médicaux en 1982 est un ralentissement sensible. Pour l'ensemble des soins de santé, l'augmentation se situe en effet à 7,8 % en 1982 contre 9,4 % en moyenne de 1975 à 1981. Un ralentissement semblable, qui s'inscrit bien dans la réduction du taux général d'inflation, a pu être constaté pour tous les types de consommations médicales.

Ainsi, les prix des services médicaux augmentent de 5,5 % (dont 6,7 % pour les seuls médecins) en 1982 contre 8,3 % par an en moyenne de 1975 à 1981. Les prix des produits pharmaceutiques remboursables ont progressé de 4,9 % en 1982 contre une tendance à moyen terme de 6,1 % par an. De même l'indice du coût des soins hospitaliers a augmenté de 10,8 %<sup>1</sup> contre 13,9 % en 1981 et un taux moyen annuel de 12,3 % entre 1975 et 1981.

Enfin, comme c'est le cas depuis 1979, les tarifs des honoraires du secteur public n'ont pas été modifiés.

Pour les honoraires du secteur privé, ce ralentissement de l'augmentation des tarifs est lié à la période du blocage des prix et des salaires durant laquelle des revalorisations étaient prévues et n'ont pas eu lieu avant novembre 1982.

---

<sup>1</sup> Cet indice est composé pour deux tiers de l'indice des salaires de la fonction publique et pour un tiers de l'indice général des prix.

Tableau n° 4

REGIME GENERAL DE SECURITE SOCIALE - ASSURANCE MALADIE  
TAUX D'ACCROISSEMENT ANNUEL MOYEN DES CONSOMMATIONS MEDICALES PAR PERSONNE

(%)

PERIODES	1 9 8 1 / 1 9 8 2						1 9 7 5 / 1 9 8 1					
	Quantité	Volume	Indices de prix	Dépenses reconnues	Taux de couverture	Remboursements	Quantité	Volume	Indices de prix	Dépenses reconnues	Taux de couverture	Remboursements
1. Consultations .....	4,5 <sup>1</sup>	5,5	8,7	13,6	-0,1	13,4	2,8 <sup>1</sup>	3,5	10,7	14,6	0,2	14,9
2. Visites .....	-2,2 <sup>1</sup>	1,5	11,7	9,2	+0,4	9,8	2,3 <sup>1</sup>	2,4	10,4	13,1	0,5	13,6
3. Actes de chirurg. & de spécial.	2,5 <sup>2</sup>	11,4	6,1	18,3	0	18,2	6,0 <sup>2</sup>	6,0	6,9	13,3	-0,1	13,2
4. Actes de radiologie .....	11,4 <sup>2</sup>	7,7 <sup>5</sup>	7,4	16,0	0	16,0	5,3 <sup>2</sup>	4,6	6,6	11,6	0,1	11,7
A. SERVICES DE MEDECINS DU SECTEUR PRIVE = 1+2+3+4 .....		7,2	6,6	14,3		14,4		4,3	8,7	13,4		13,6
5. Analyses de laboratoire .....	13,0 <sup>2</sup>	13,0	2,1	15,4	+0,2	15,6	7,5 <sup>2</sup>	7,5	5,2	13,0	0,3	13,4
6. Actes d'auxiliaires médicaux ..	10,1 <sup>2</sup>	10,1	4,8	15,5	-0,1	15,3	4,7 <sup>2</sup>	4,7	8,8	13,8	0,2	14,0
7. Actes de dentistes .....	7,6 <sup>2</sup>	7,6	6,3	14,4	+0,1	14,5	5,9 <sup>2</sup>	3,7	9,6	13,6	0,1	13,7
C. ENSEMBLE DES SERVICES MEDICAUX DU SECTEUR PRIVE = 5+6+7 .....		8,7	5,5	14,6		14,7		4,7	8,4	13,5		13,7
8. Honoraires du secteur public ..		7,4	0	7,4	-0,1	7,4		9,1	2,6	11,9	-0,1	11,8
D. ENSEMBLE DES SERVICES DE MEDECINS = A + 8 .....		7,3	5,6	13,4		13,4		6,4	6,4	13,2		13,3
E. ENSEMBLE DES SERVICES MEDICAUX C + 8 .....		8,3	5,3	14,0		14,1		6,0	7,0	13,3		13,5
9. Pharmacie .....	10,1 <sup>3</sup>	10,1	4,9	15,4	+0,2	15,8	3,5 <sup>3</sup>	5,0	6,1	11,4	-0,2	11,3
10. Frais de séjour total .....	0,2 <sup>4</sup>	7,1	10,8	18,6	0	18,7	-0,7 <sup>4</sup>	5,3	12,3	18,2	0,1	18,3
F. ENSEMBLE DES SOINS MEDICAUX = E + 9 + 10 .....		8,3	7,8	16,8	+0,2	17,0		5,5	9,4	15,4	0,3	15,7

<sup>1</sup>Nombre d'actes<sup>2</sup>Nombre de lettres-clés<sup>3</sup>Nombre de conditionnements<sup>4</sup>Nombre de journées<sup>5</sup>Compte tenu du changement de nomenclature, cet accroissement doit être déflaté de 0,37 % pour être comparable à ceux des années précédentes.

### I.3.2. Evolution des dépenses et de la consommation

En dépenses reconnues, l'ensemble des soins de santé a progressé de 18,1 % en 1982, soit un peu plus rapidement qu'entre 1975 et 1981. Les rôles respectifs du volume et des prix dans cette évolution sont, comme dans la Consommation Médicale Finale, inversés par rapport à la tendance 1975-1981 et analogues à ceux de la période 1970-1975, c'est-à-dire que le volume progresse plus vite alors que l'augmentation des prix se ralentie.

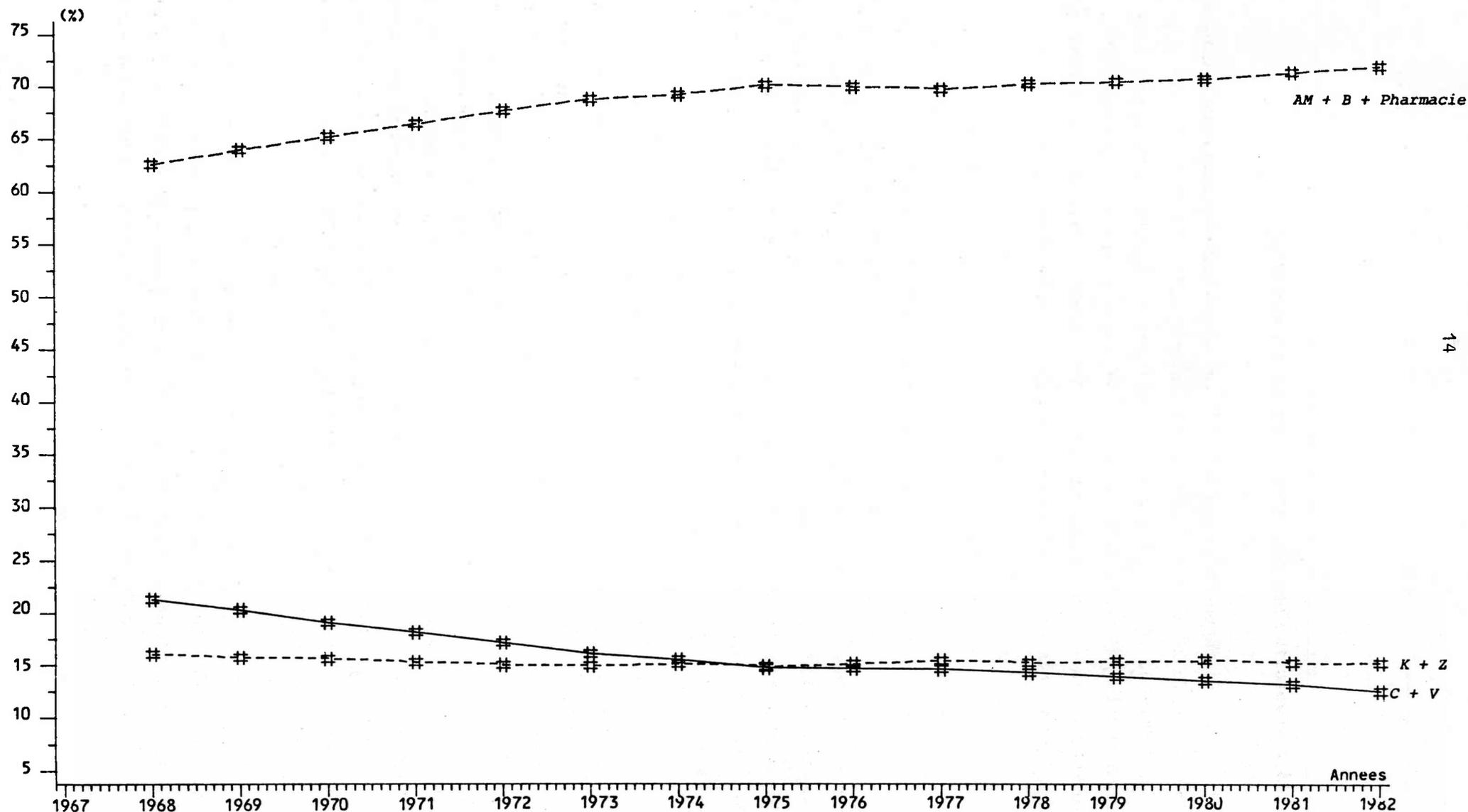
De manière générale, l'année 1982 poursuit légèrement l'accélération du rythme des dépenses reconnues et marque une accélération sensible du rythme de croissance du volume de la consommation. Si l'on considère séparément les principaux postes des soins de santé, ces remarques restent vraies, sauf pour les honoraires du secteur public. En effet, depuis plus de dix ans, les prix augmentent très peu dans ce secteur, mais les dépenses reconnues augmentent assez vite et, de 1970 à 1981, la progression du volume était de 12 % par an en moyenne. En 1982, les prix n'ont pas été modifiés et les dépenses reconnues ont progressé de 8,7 %.

Les services médicaux du secteur privé ont augmenté de 15,9 % en dépenses reconnues, un peu plus vite que la tendance 1975-1981, mais moins vite qu'en 1981, par contre, l'augmentation en volume (+ 9,9 %) dépasse nettement les taux moyens enregistrés depuis 1975 et rejoint ceux de la période 1970-1975 essentiellement du fait des analyses de laboratoire et des soins d'auxiliaires. Les dépenses de pharmacie, sans atteindre le même taux de croissance qu'en 1981, ont tout de même augmenté beaucoup plus rapidement que la tendance (+ 16,8 % contre environ 13 % en moyenne de 1970 à 1981). L'accroissement en volume du poste pharmacie est également important ; du même ordre que celui de 1981 (un peu plus de 11 %), il rejoint la tendance d'avant 1975 après un net ralentissement entre 1976 et 1980.

Enfin, les frais de séjour, qui ont augmenté de 20,1 % en dépenses reconnues, ont connu également une accélération de la progression du volume par rapport à la période 1975-1981, mais plus modérée (+ 8,4 % en 1982 et + 6,7 % en moyenne de 1975 à 1981). Toutefois, il s'agit d'une accélération

Graphique n° 4

REGIME GENERAL DE SECURITE SOCIALE—ASSURANCE MALADIE  
STRUCTURE DU VOLUME DES SOINS MEDICAUX  
1968—1982



très importante par rapport aux années les plus récentes. Il faut en effet rappeler qu'en 1981, seuls les frais de séjour n'avaient pas marqué d'accélération par rapport à 1980 mais avaient encore accentué leur ralentissement amorcé dès 1979. La progression du volume de 8,4 % marque donc une nette reprise (+ 3 % en 1981) par rapport à la période 1979-1981. Il sera intéressant de distinguer le secteur public et le secteur privé dans ces évolutions. On pourra également voir que l'accélération du rythme des dépenses reconnues ne correspond pas forcément au même phénomène concernant la consommation.

## Chapitre II

### LES SOINS DE MEDECINS

- Chapitre II -  
LES SOINS DE MEDECINS

II.1. EVOLUTION DE LA PROFESSION

Selon la CNAMTS il y avait, au 1er janvier 1982, 78 647 médecins libéraux, soit 3,7 % de plus qu'en 1981. Ce taux de progression confirme un ralentissement du rythme d'évolution des effectifs déjà amorcé en 1981. Il semble que les jeunes médecins arrivant sur le marché du travail seront désormais moins nombreux que ceux des années 1970-1980.

Tableau n° 5

EVOLUTION DES EFFECTIFS MEDICAUX 1971-1982

au 1er Janvier	Ministère de la Santé		C.N.A.M.T.S.
	Médecins en activité	Exerçant en clientèle privée	Médecins Libéraux
1971	65 191	47 584	-
1972	68 778	49 825	52 300
1973	70 711	50 581	53 000
1974	73 552	52 640	-
1975	77 143	55 048	55 367
1976	80 564	56 990	60 333
1977	86 306	59 980	62 748
1978	91 442	63 531	63 989
1979	97 168	66 863	67 567
1980	104 073	69 963	71 976
1981	108 054	73 295	75 821
1982	-	-	78 647

Ce ralentissement s'observe également sur les statistiques du Ministère de la Santé, que l'on considère les médecins exerçant en clientèle privée ou l'ensemble des médecins en activité.

Durant la période la plus récente, et également selon les deux sources de données, le nombre de spécialistes a augmenté un peu plus vite que le nombre d'omnipraticiens. Si ce mouvement a déjà été observé depuis de nombreuses années sur l'ensemble des médecins en activité. La tendance est relativement récente dans l'évolution des seuls médecins libéraux. Alors que le nombre de généralistes libéraux a augmenté de 31 % et celui des spécialistes de 21 % entre 1974 et 1979, à partir de 1979 on a pu observer l'inverse.

Tableau n° 6

EVOLUTION DE LA REPARTITION DES EFFECTIFS DE MEDECINS LIBERAUX  
1977-1982 (EFFECTIFS AU 1ER JANVIER)

Années	C.N.A.M.T.S.				MINISTERE DE LA SANTE			
	Généralistes	Variation %	Spécialistes	Variation %	Généralistes	Variation %	Spécialistes	Variation %
1977					36 245		23 735	
1978					39 262	+ 8,3	24 269	+ 2,3
1979	39 431		28 136		41 166	+ 4,8	25 697	+ 5,9
1980	41 993	+ 6,5	29 983	+ 6,6	43 290	+ 5,2	26 673	+ 3,8
1981	44 123	+ 5,1	31 698	+ 5,7	45 206	+ 4,4	28 089	+ 5,3
1982	45 684	+ 3,5	32 963	+ 4,0	-	-	-	-

Enfin, en 1982, la répartition par secteur conventionnel s'est quelque peu modifiée. A la fin de 1980, 7,3 % des médecins avaient choisi le secteur dit à honoraires libres ; ils étaient 7,7 % à la fin de 1981. Depuis, les médecins ont eu à nouveau la possibilité de changer de secteur en mars 1983 et 10 % d'entre eux feraient maintenant partie du secteur à honoraires libres, mais on ne pourra en apprécier les effets sur les prestations de l'Assurance Maladie

qu'en 1983. Au 1er janvier 1982, il restait 1% des médecins non conventionnés. La part des médecins du secteur à honoraires libres était la même parmi les généralistes et les spécialistes ; toutefois, 22,3 % de ces derniers avaient déjà le droit permanent à dépassement tandis que seulement 3,3 % des généralistes en bénéficiaient.

## II.2. EVOLUTION DE L'ENSEMBLE DES SERVICES DE MEDECINS DU SECTEUR PRIVE

Pour l'ensemble des services de médecins du secteur privé, les remarques faites au chapitre I sur les services médicaux du secteur privé restent vraies. La progression des dépenses reconnues (+ 15,7 %) est en effet un peu plus rapide en 1982 que dans la période récente, tandis que celle du volume (+ 8,5 %) marque une nette accélération.

Tableau n° 7

### EVOLUTION DES SERVICES DE MEDECINS DU SECTEUR PRIVE DEPENSES RECONNUES - 1970-1982

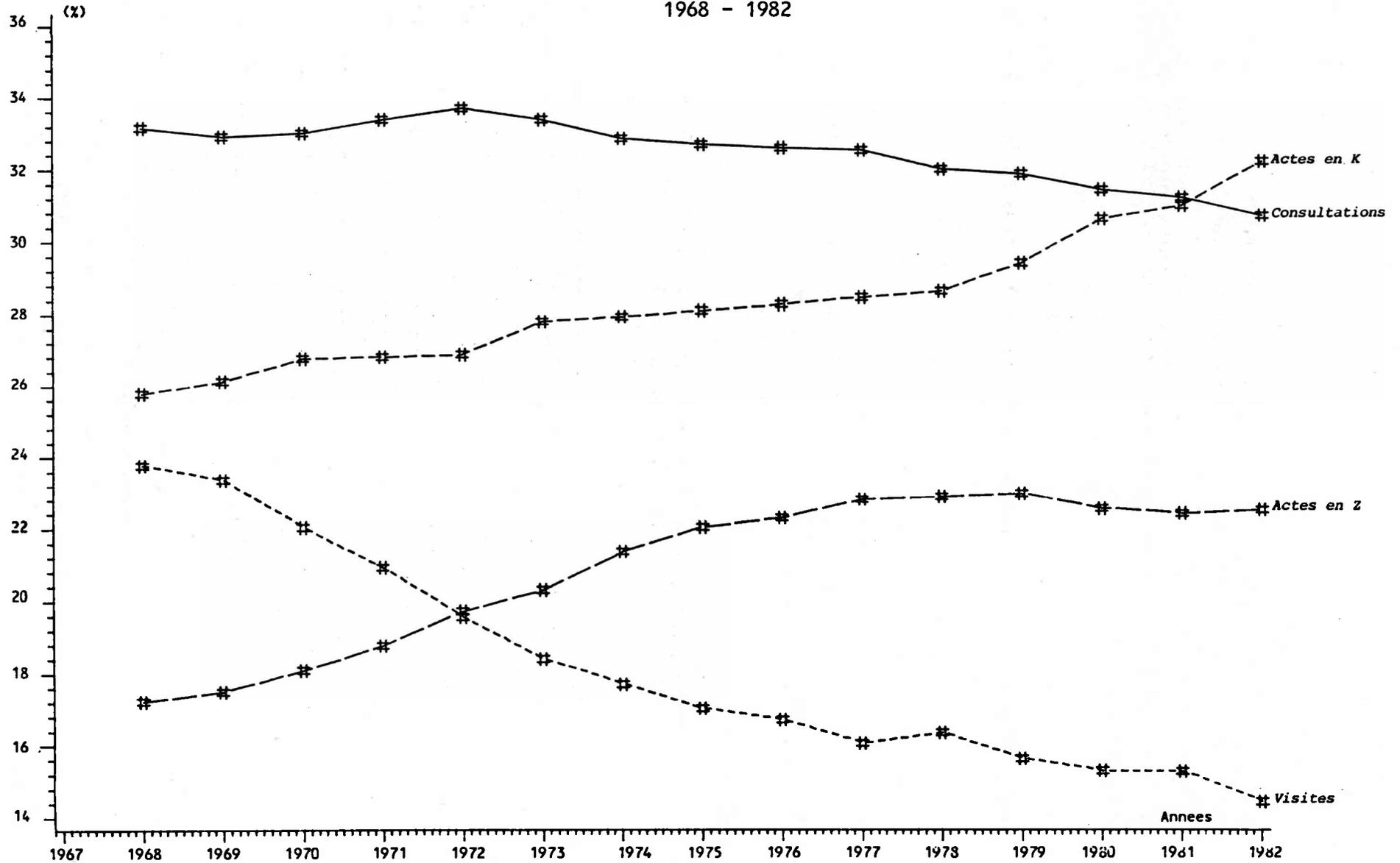
(10<sup>6</sup> F)

	1 9 7 0	1 9 7 5	T.A.A.M. 1970/1975 %	1 9 8 1	T.A.A.M. 1975/1981 %	1 9 8 2	T.A. 1982/1981 %
C	1 372,3	3 180,4	18,3	7 823,5	16,2	8 994,1	15,0
V	916,4	1 685,1	13,0	3 823,5	14,6	4 227,5	10,6
K	1 113,3	2 178,4	14,4	5 002,4	14,9	5 987,4	19,7
Z	752,7	1 715,3	17,9	3 591,2	13,1	4 215,4	17,4
Ensemble	4 154,7	8 759,2	16,1	20 240,6	15,0	23 424,4	15,7

Si l'on décompose les dépenses reconnues, on observe une accélération de la progression des actes de chirurgie et de spécialités et de la radiologie et un ralentissement des consultations et surtout des visites. Au niveau des volumes, l'accélération est très nette pour les actes en K et la radiologie, moindre pour les consultations et, pour les visites, on observe un ralentissement par rapport à la tendance et une accélération par rapport à 1981. Ainsi, le phénomène nouveau que constitue le moindre rôle des prix dans les accroissements des dépenses ne modifie pas l'évolution de la structure des services de médecins.

Graphique n° 5

REGIME GENERAL DE SECURITE SOCIALE - ASSURANCE MALADIE  
STRUCTURE DU VOLUME DES SERVICES DE MEDECINS DU SECTEUR PRIVE  
1968 - 1982



Que l'on considère les dépenses reconnues ou le volume, la structure des services de médecins se modifie toujours dans le sens d'une augmentation du poids des actes spécialisés (actes en K et radiologie) compensée par une baisse de celui des consultations et surtout des visites au domicile du malade. Cette déformation de structure s'est poursuivie en 1982, tant en volume qu'en dépenses reconnues, malgré une revalorisation de tarifs supérieure à l'indice général des prix pour les visites, alors que pour les autres actes effectués par les médecins, les tarifs ont progressé moins rapidement.

### II.3. LES CONSULTATIONS ET LES VISITES

Bien que leur place dans les services de médecins se réduise, les consultations et les visites représentent encore plus de la moitié des dépenses de soins de médecins. Parmi ces actes, les consultations représentent environ les deux tiers et les visites un tiers.

En 1982, l'ensemble des consultations a augmenté de 14,7 % en dépenses reconnues et de 5,2 % en nombre. Si, en dépenses, ce sont les consultations de spécialistes qui ont le plus progressé, en nombre, les consultations d'omni-praticiens ont augmenté nettement plus vite. Ceci va à l'encontre des progressions moyennes entre 1972 et 1981 (+ 4,8 % par an pour les généralistes et + 5,8 % pour les spécialistes).

Tableau n° 8

#### EVOLUTION DES CONSULTATIONS - 1972-1982 DEPENSES RECONNUES

	1 9 7 2		1 9 8 1			1 9 8 2		
	Dépenses 10 <sup>6</sup> F.	Structure %	Dépenses 10 <sup>6</sup> F.	Structure %	T.A.A.M. 72/81 %	Dépenses 10 <sup>6</sup> F.	Structure %	T.A. 82/81 %
Omnipraticiens ...	1 175,8	61,1	4 764,1	62,0	16,8	5 443,9	61,7	14,2
Spécialistes .....	631,4	32,8	2 511,4	32,7	16,6	2 913,9	33,0	16,0
Neuro-psychiatres.	86,2	4,5	203,6	2,6	10,0	228,8	2,6	12,3
Non ventilés .....	30,4	1,6	209,4	2,7	23,9 <sup>1</sup>	235,0	2,7	12,4
TOTAL .....	1 923,8	100,0	7 688,5	100,0	16,6	8 821,6	100,0	14,7

<sup>1</sup> Entre les chiffres de 1972 et ceux de 1981, les méthodes de recueil ne sont pas les mêmes ; l'accroissement du poste "non ventilés" résulte de ce changement.

Les différences de progression entre les nombres et les dépenses reconnues pour les généralistes et les spécialistes sont dues à des évolutions différentes des tarifs.

Tableau n° 9

EVOLUTION DES CONSULTATIONS - 1972-1982  
NOMBRES

	1972		1981			1982		
	Nombres 10 <sup>3</sup>	Structure %	Nombres 10 <sup>3</sup>	Structure %	T.A.A.M. 72/81 %	Nombres 10 <sup>3</sup>	Structure %	T.A. 82/81 %
Omnipraticiens ...	59 504	71,9	91 111	69,7	4,8	97 248	70,7	6,7
Spécialistes .....	20 400	24,6	34 250	26,2	5,9	34 845	25,3	1,7
Neuro-psychiatres..	1 907	2,3	1 809	1,4	-0,6	1 803	1,3	-0,3
Non ventilés .....	981	1,2	3 552	2,7	15,4 <sup>1</sup>	3 865	2,7	3,7
TOTAL .....	82 792	100,0	130 722	100,0	5,2	137 581	100,0	5,2

<sup>1</sup> Entre les chiffres de 1972 et ceux de 1981, les méthodes de recueil ne sont pas les mêmes ; l'accroissement du poste "non ventilés" résulte de ce changement.

Enfin, comme on avait déjà pu le remarquer entre 1972 et 1981, la part des neuro-psychiatres dans les consultations de médecins a continué de baisser. Le nombre même de ces consultations est d'ailleurs en baisse depuis dix ans.

Pour les visites, la répartition par type de praticiens est un peu moins intéressante puisque ce sont les généralistes qui en effectuent la quasi totalité. Le phénomène semble s'accroître encore.

Tableau n° 10

EVOLUTION DES VISITES - 1972-1982  
DEPENSES RECONNUES

	1972		1981			1982		
	Dépenses 10 <sup>6</sup> F.	Structure %	Dépenses 10 <sup>6</sup> F.	Structure %	T.A.A.M. 72/81 %	Dépenses 10 <sup>6</sup> F.	Structure %	T.A. 82/81 %
Omnipraticiens ...	1 000,3	96,0	3 710,9	97,1	15,7	4 106,2	97,2	10,6
Spécialistes .....	39,1	3,7	107,2	2,8	11,9	114,3	2,7	6,6
Neuro-psychiatres..	1,9	0,2	3,5	0,1	7,0	3,9	0,1	10,6
Non ventilés .....	0,9	0,1	1,1	**	**	2,1	0	80,0 <sup>1</sup>
TOTAL .....	1 042,6	100,0	3 822,7	100,0	15,5	4 226,5	100,0	10,6

<sup>1</sup> Les variations de ce poste sont attribuables à des transformations dans le recueil des données.

\*\* Non significatif.

On remarque qu'en 1982, le nombre de visites a baissé de 1 %. Il semble en effet depuis plusieurs années déjà, que les médecins effectuent de moins en moins de visites au domicile des malades, et que leur activité évolue plutôt vers des actes plus spécialisés. Cette évolution est essentiellement attribuable à la part croissante de spécialistes bien plus qu'à une transformation de l'activité de chaque médecin.

Tableau n° 11

EVOLUTION DES VISITES - 1972-1982  
NOMBRES

	1 9 7 2		1 9 8 1			1 9 8 2		
	Nombres 10 <sup>3</sup>	Structure %	Nombres 10 <sup>3</sup>	Structure %	T.A.A.M. 72/81 %	Nombres 10 <sup>3</sup>	Structure %	T.A. 82/81 %
Omnipraticiens ...	39 169	97,2	54 114	97,6	+3,7	53 635	97,7	-0,9
Spécialistes .....	1 063	2,6	275	2,3	+2,0	1 196	2,1	-6,2
Neuro-psychiatres.	36	0,1	30	0,1	-2,0	28	0,1	-5,7
Non ventilés .....	25	0,1	26	*	*	27	0,1	+60,9 <sup>1</sup>
TOTAL .....	40 293	100,0	55 445	100,0	+3,6	54 886	100,0	-1,0

<sup>1</sup> Les variations de ce poste sont attribuables à des transformations dans le recueil des données.

\* Non significatif.

L'évolution des consultations et des visites et leur répartition entre généralistes et spécialistes montre que la spécialisation croissante des soins de médecins ne se traduit pas par un accroissement de la part des spécialistes dans tous les actes, mais plutôt par une augmentation des actes en K ou de la radiologie plus rapide que celle des consultations et visites dont la structure s'est peu modifiée depuis dix ans.

#### II.4. LES ACTES SPECIALISES

On a déjà observé l'accroissement plus rapide en volume des actes de chirurgie et de spécialités et des actes de radiologie parmi l'ensemble des soins de médecins du secteur privé. On ne dispose pas encore dans la statistique mensuelle de la CNAMTS, de l'évolution détaillée des actes en K par type de praticien, mais seulement de celle des actes de radiologie.

Pour les actes en K, les données des TSAP montrent qu'ils se répartissent en 32,4 % pour les généralistes et 67,6 % pour les spécialistes en 1981 et que la tendance est à la baisse de la part des généralistes au profit des spécialistes.

Tableau n° 12

EVOLUTION DES ACTES DE RADIOLOGIE - 1972-1982  
DEPENSES RECONNUES

	1 9 7 2		1 9 8 1			1 9 8 2		
	Dépenses 10 <sup>6</sup> F.	Structure %	Dépenses 10 <sup>6</sup> F.	Structure %	T.A.A.M. 72/81 %	Dépenses 10 <sup>6</sup> F.	Structure %	T.A. 82/81 %
Electro-radiologues, gastro-entérologues ...	789,0	85,3	2 728,2	81,9	14,8	3 215,4	82,4	17,9
Rhumatologues, Pneumo-phtisiologues ..	45,1	4,9	132,6	4,0	12,7	149,2	3,8	12,6
Autres médecins .....	91,2	9,8	470,6	14,1	20,0	537,1	13,8	14,1
TOTAL .....	925,3	100,0	3 331,4	100,0	15,3	3 901,7	100,0	17,1

Sur longue période, on constate que la part des actes de radiologie effectuée par des rhumatologues ou des pneumo-phtisiologues diminue. On observe également un accroissement de la part des autres médecins (c'est-à-dire des généralistes et des spécialistes qui ne bénéficient pas d'une majoration de tarifs). Il semble donc, au vu des dépenses reconnues, que l'extension de la radiologie se soit traduite par une diffusion de cette activité parmi plus de praticiens et non par un accroissement de l'activité des seuls électro-radiologues et gastro-entérologues. L'année 1982 va un peu à l'encontre de cette tendance puisque ces derniers voient leur part augmenter au détriment de celle des autres médecins.

Tableau n° 13

EVOLUTION DES ACTES DE RADIOLOGIE - 1972-1982  
NOMBRES DE LETTRES-CLES

	1 9 7 2		1 9 8 1			1 9 8 2		
	Nombres 10 <sup>3</sup>	Structure %	Nombres 10 <sup>3</sup>	Structure %	T.A.A.M. 72/81 %	Nombres 10 <sup>3</sup>	Structure %	T.A. 82/81 %
Electro-radiologues, gastro-entérologues ...	181 448	83,2	359 028	78,6	+ 7,9	395 173	79,4	10,1
Rhumatologues, pneumo-phthisiologues ..	10 775	4,9	18 997	4,2	+ 6,5	19 872	4,0	4,6
Autres médecins .....	25 797	11,9	78 691	17,2	13,2	82 508	16,6	4,9
TOTAL .....	218 020	100,0	456 716	100,0	8,6	497 553	100,0	8,9

Les remarques sur les dépenses reconnues restent valables au niveau des nombres tant sur la tendance à long terme que sur l'année 1982.

## II.5. CONCLUSION SUR L'EVOLUTION DES SOINS DE MEDECINS

Il faut d'abord rappeler que les soins de médecins du secteur privé décrits dans ce chapitre ne sont pas uniquement des soins ambulatoires, mais également des actes effectués dans les cliniques privées. Cette distinction selon le lieu de production ne peut encore être faite à partir des statistiques disponibles, la part se situant en clinique privée est sans doute très faible pour les consultations et les visites, par contre elle peut être estimée à environ la moitié des actes en K et elle n'est pas non plus négligeable pour les actes de radiologie.

En 1982, le nombre de médecins libéraux était supérieur de 3,7 % à celui de 1981 selon la CNAMTS. Dans le même temps, le volume des services de médecins du secteur privé a augmenté de 8,5 % ; donc, par médecin libéral, le volume de soins produit a progressé de 4,6 %. Si l'on considère maintenant la progression des prix de ces services, l'indice augmente de 6,7 % en 1982. Le

chiffre d'affaires moyen d'un médecin libéral a donc augmenté de 11,5 % en 1982 (sans tenir compte des dépassements) ce qui revient au maintien du pouvoir d'achat en moyenne annuelle. Toutefois ce calcul ne tient pas compte des dépassements. Il est encore trop tôt pour connaître, d'après les données des TSAP, l'évolution de ces dépassements en 1982, mais on peut en avoir une première approximation avec l'indice INSEE du poste médecins. Cet indice a augmenté de 7,66 % en 1982 soit 1 % de plus que les tarifs conventionnels. En attendant les données des TSAP, il semblerait donc que le pouvoir d'achat moyen du chiffre d'affaires des médecins s'est légèrement accru en 1982. Ainsi, bien que les tarifs aient progressé moins vite que l'indice général des prix, les médecins ont pu maintenir ou accroître légèrement leur pouvoir d'achat en ayant une plus forte production et en augmentant leurs dépassements, alors que ce pouvoir d'achat régressait depuis plusieurs années.

Enfin, les données des TSAP montrent que l'activité des médecins a un contenu très différent selon qu'ils sont généralistes ou spécialistes.

Tableau n° 14

LES COMPOSANTES DE L'ACTIVITÉ DES MÉDECINS LIBÉRAUX EN 1981  
DÉPENSES RECONNUES

	GENERALISTES		SPECIALISTES		ENSEMBLE	
	Dépenses reconnues 10 <sup>6</sup> F	Structure %	Dépenses reconnues 10 <sup>6</sup> F	Structure %	Dépenses reconnues 10 <sup>6</sup> F	Structure %
Consultations .....	6 728,9	53,6	2 959,6	25,9	9 688,5	40,4
Visites .....	4 915,0	39,1	107,7	0,9	5 022,7	20,9
Actes en K .....	807,1	6,4	4 979,4	43,6	5 786,5	24,1
Radiologie .....	107,9	0,9	3 379,7	29,6	3 487,6	14,5
<b>TOTAL .....</b>	<b>12 558,9</b>	<b>100,0</b>	<b>11 426,4</b>	<b>100,0</b>	<b>23 985,3</b>	<b>100,0</b>

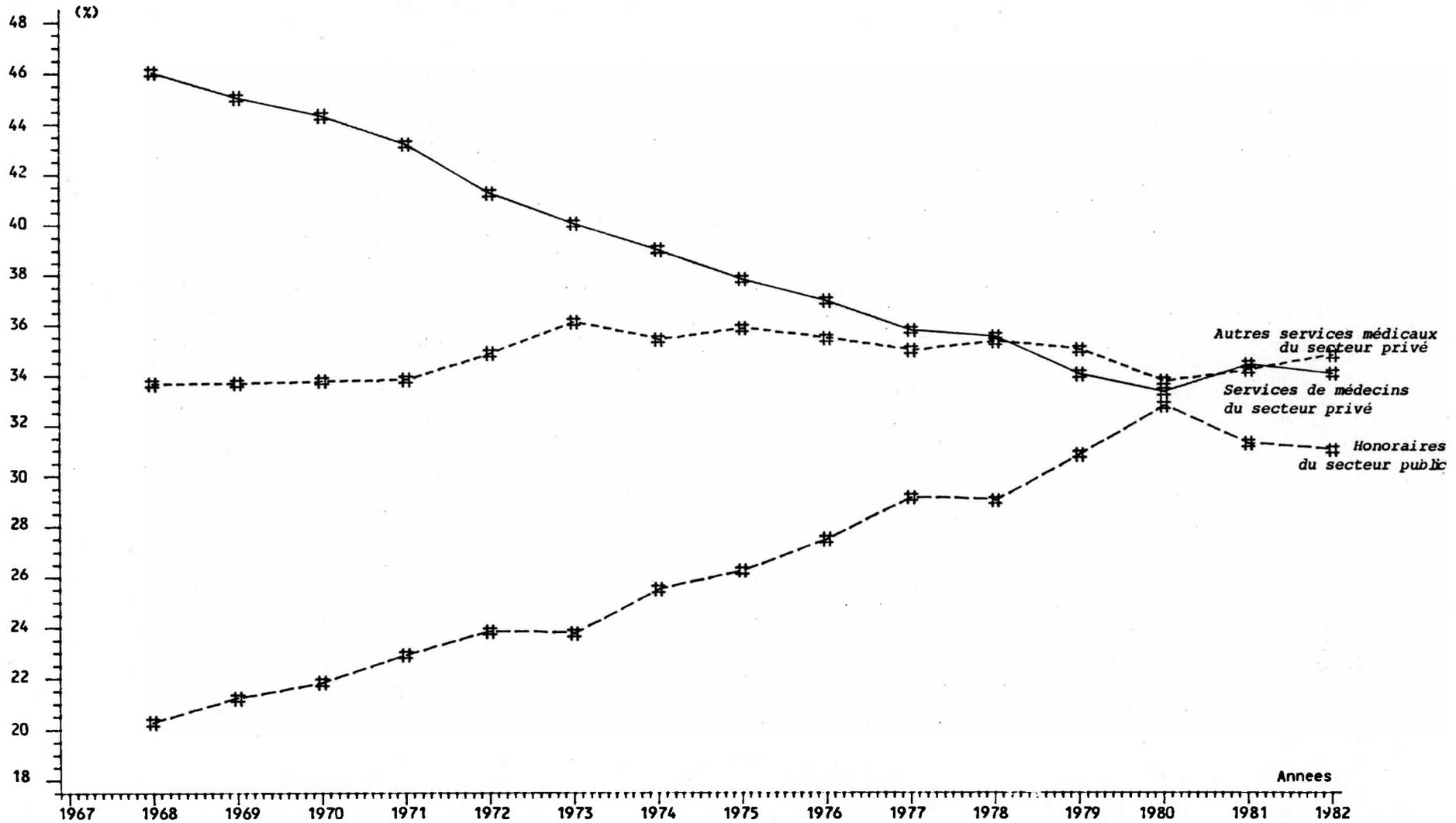
Source : CNAMTS - Le secteur libéral des professions de santé en 1981. Tome 2. Activité.

Il apparaît que l'activité des généralistes est constituée essentiellement de consultations et de visites et celle des spécialistes d'actes en K et de radiologie. En 1982, il est difficile de conclure sur l'évolution du pouvoir d'achat

de chaque catégorie puisque la répartition par acte n'est pas connue. Trois facteurs interviennent cependant : l'évolution des effectifs des deux catégories, l'évolution différentielle des tarifs et celle des volumes produits.

Graphique n° 6

REGIME GENERAL DE SECURITE SOCIALE-ASSURANCE MALADIE  
STRUCTURE DU VOLUME DES HONORAIRES MEDICAUX  
1968-1982



**Chapitre III**

**LES SOINS DENTAIRES**

---

- Chapitre III -  
LES SOINS DENTAIRES

III.1. EVOLUTION DE LA PROFESSION

Depuis 1970, les effectifs de chirurgiens dentistes ont progressé en moyenne de 4 à 5 % par an. En 1980 et 1981, ce rythme de croissance s'est maintenu, mais selon la CNAMTS, les effectifs de chirurgiens dentistes libéraux n'ont augmenté que de 1,4 % en 1982. La statistique du Ministère de la Santé n'étant pas encore disponible, il n'est pas possible de dire s'il s'agit d'un ralentissement pour l'effectif de l'ensemble des chirurgiens dentistes en activité ou bien pour le nombre d'installations libérales.

Tableau n° 15

EVOLUTION DES EFFECTIFS DE CHIRURGIENS DENTISTES  
1970-1982

*(effectifs au 1er janvier)*

	C.N.A.M.T.S.		Ministère de la Santé	
	Nombre (libéraux)	Accrois- sements %	Nombre (en activité)	Accrois- sements %
1970			19 842	
1971			20 571	3,7
1972			21 914	6,5
1973			23 101	5,4
1974			23 822	3,1
1975			25 069	5,2
1976			26 326	5,0
1977			26 759	1,6
1978	24 824		27 683	3,5
1979	25 901	4,3	28 852	4,2
1980	27 337	5,5	30 321	5,1
1981	28 536	4,4	31 872	5,1
1982	28 924	1,4	-	-

L'année 1982 n'a pas vu de modification dans la convention entre les chirurgiens dentistes et la Sécurité Sociale. Des négociations ont eu lieu pour une nouvelle convention, mais celle-ci n'a été signée qu'au début de 1983.

### III.2. EVOLUTION DE L'ENSEMBLE DES SOINS DENTAIRES

L'activité des chirurgiens dentistes comprend les actes côtés en D et en ScP, qui recouvrent les soins conservateurs, les prothèses et l'orthodontie, mais également des consultations, des visites et des actes de radiologie.

Sur longue période, on ne peut comparer que les actes en D (puis en D et ScP) puisqu'avant 1981, il n'était pas possible de distinguer les consultations, visites et actes de radiologie effectués par des dentistes.

Tableau n° 16

#### EVOLUTION DES SOINS DENTAIRES - 1970-1982 (ACTES EN D ET EN ScP)

	1970	1975	1981	1982
Dépenses reconnues 10 <sup>6</sup> F. ....	1 470,3	2 986,9	6 976,5	8 074,8
T.A.A.M. (%) .....		15,2 <sup>1</sup>	15,2 <sup>2</sup>	15,7 <sup>3</sup>
Volume prix 1970 10 <sup>6</sup> F.	1 470,3	2 164,3	2 913,8	3 173,9
T.A.A.M. (%) .....		8,0 <sup>1</sup>	5,1 <sup>2</sup>	8,9 <sup>3</sup>

<sup>1</sup> *Accroissement annuel moyen de 1970 à 1975*

<sup>2</sup> *Accroissement annuel moyen de 1975 à 1981*

<sup>3</sup> *Accroissement de 1981 à 1982*

Les dépenses reconnues de soins dentaires ont progressé en 1982 à peu près au même rythme qu'en moyenne depuis 1970. Mais, comme on l'a déjà remarqué pour les soins de médecins, cet accroissement résulte d'une progression plus faible des prix et d'une accélération au niveau du volume. Celui-ci a augmenté de 8,9 % en 1982 ce qui est nettement supérieur à la tendance 1975-1981 et dépasse même les fortes hausses enregistrées entre 1970 et 1975.

### III.3. ANALYSE DETAILLEE DE L'EVOLUTION DES SOINS DENTAIRE ENTRE 1981 ET 1982

En 1981 et 1982, on dispose de la ventilation des actes de dentistes en D, ScP, consultations, visites et radiologie. L'essentiel de leur activité se retrouve dans les actes en ScP, mais il est intéressant aussi d'observer l'évolution des autres actes pour apprécier les transformations de leur activité.

Tableau n° 17

#### EVOLUTION DES SOINS DE DENTISTES - 1981-1982 DEPENSES RECONNUES

	1 9 8 1		1 9 8 2			
	Dépenses reconnues 10 <sup>6</sup> F.	Structure %	Dépenses reconnues 10 <sup>6</sup> F.	Structure %	82/81 Dépenses %	82/81 Volume %
Actes en D .....	390,5	5,3	423,0	4,9	8,3	1,1
Actes en ScP ...	6 586,0	89,2	7 651,8	89,3	16,2	10,2
Total D + ScP ..	6 976,5	94,5	8 074,8	94,2	15,7	8,9
Consultations ..	141,4	1,9	179,4	2,1	27,2	5,6
Visites .....	0,7	*	0,9	*	29,4	12,8
Radiologie .....	266,4	3,6	321,3	3,7	20,4	8,8
<b>TOTAL .....</b>	<b>7 385,0</b>	<b>100,0</b>	<b>8 576,1</b>	<b>100,0</b>	<b>16,1</b>	<b>8,9</b>

\*Non significatif

L'ensemble des actes effectués par des dentistes a progressé de 16,1 % en dépenses reconnues et de 8,9 % en volume en 1982. Ceci reflète surtout l'évolution des actes en D et ScP et, comme c'est le cas depuis la création de la lettre-clé ScP en 1978, le poids des actes en D diminue encore en 1982. Il est difficile d'interpréter l'évolution sur une seule année mais il semble que les dépenses de radiologie dentaire aient progressé assez rapidement. Cette progression est en effet plus rapide que celle de la période 1972-1981, cependant elle suit exactement en volume la progression des actes en D et ScP dont elle ne peut être dissociée. Les chiffres concernant les consultations et visites sont trop

faibles pour être interprétés sur deux années seulement. Enfin, les déformations de la structure des dépenses reconnues sont peu sensibles entre 1981 et 1982. Par contre, il est intéressant de détailler les actes en ScP entre les soins conservateurs, les prothèses et l'orthodontie.

Tableau n° 18

LES ACTES EN ScP EN 1981 ET 1982  
NOMBRES DE LETTRES-CLES

	1 9 8 1		1 9 8 2		
	Nombres 10 <sup>3</sup>	Structure %	Nombres 10 <sup>3</sup>	Structure %	Accrois- sement %
Soins .....	397 702	60,0	434 378	59,5	9,2
Prothèses .	224 495	33,9	249 833	34,2	11,3
Orthodontie	40 379	6,1	45 920	6,3	13,7
<b>TOTAL .....</b>	<b>662 376</b>	<b>100,0</b>	<b>730 131</b>	<b>100,0</b>	<b>10,2</b>

Le nombre d'actes en ScP a augmenté de 10,2 % entre 1981 et 1982, ce qui est nettement plus rapide que les taux de progression moyens des nombres de lettres-clés D et ScP, entre 1970 et 1980 qui se situaient entre 7 et 8 %. Les actes en ScP sont pour près de 60 %, des soins conservateurs, viennent ensuite les prothèses (un tiers) et l'orthodontie qui ne représente que 6 % environ de l'ensemble. Il semble que les prothèses et l'orthodontie prennent une place plus importante alors que celle des soins conservateurs se réduit légèrement, mais il faut attendre les résultats de plusieurs années pour confirmer cette hypothèse.

La structure des actes en ScP, effectués par des dentistes, est très différente de celle des actes en SPM, effectués par des stomatologistes. En effet, en 1982, les actes en SPM étaient répartis à raison de 33 % pour les soins conser-

vateurs, 47 % pour les prothèses et 20 % pour l'orthodontie. Il semble donc que l'activité des chirurgiens dentistes soit qualitativement différente de celle des stomatologistes et que l'on s'adresse à ces derniers plutôt pour des prothèses et de l'orthodontie, alors qu'une grande partie de l'activité d'un chirurgien dentiste reste tournée vers les soins.

Tableau n° 19

STRUCTURE DES ACTES EN SPM - 1981-1982

	Soins	Prothèses	Orthodontie	Total
1981	33,0	47,3	19,7	100
1982	32,7	47,3	20,0	100

L'observation de la structure des actes en SPM comme de celle des actes en ScP semble montrer un recours croissant à l'orthodontie.

Soulignons enfin que les chirurgiens dentistes restent les producteurs de soins dentaires les plus importants puisque les stomatologistes n'effectuent que 4 % des soins environ (en dépenses reconnues). C'est en orthodontie que ces derniers interviennent le plus avec 10 à 11 % des dépenses reconnues.

Tableau n° 20

REPARTITION DES DEPENSES RECONNUES DE SOINS DENTAIRES (ACTES EN ScP ET SPM)  
ENTRE CHIRURGIENS DENTISTES ET STOMATOLOGISTES

	Soins con- servateurs	Prothèses	Ortho- dontie	Total
<b>1 9 8 1 :</b>				
Chirurgiens dentistes .....	97,5	93,9	89,2	95,7
Stomatologistes .....	2,5	6,1	10,8	4,3
<b>Total .....</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>1 9 8 2 :</b>				
Chirurgiens dentistes .....	97,6	94,2	89,7	95,9
Stomatologistes .....	2,4	5,8	10,3	4,1
<b>Total .....</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

### III.4. CONCLUSION SUR L'EVOLUTION DES SOINS DENTAIRES

Les remboursements et les dépenses reconnues de la CNAMTS concernant les dentistes ne peuvent s'interpréter comme pour les médecins. D'une part, les patients qui ont recours aux soins dentaires sont presque tous ambulatoires et le problème de la distinction entre cabinet et clinique privée ne se pose pas pour les dentistes. Par contre, alors que les dépassements représentent encore une partie assez faible des dépenses de soins de médecins, ce n'est pas du tout le cas pour les soins dentaires.

En faisant un calcul analogue à celui du chapitre I sur les médecins, il apparaît que, le nombre de dentistes ayant augmenté de 1,4 % en 1982 et le volume des soins dentaires de 8,9 %, le volume par dentiste a progressé de 7,4 %. Parallèlement, l'indice de tarifs des soins de dentistes a augmenté de 6,2 %. Le chiffre d'affaires moyen d'un dentiste a donc augmenté de 14,1 % en 1982 moyennant un volume de production supplémentaire de 7,4 %. Si l'on rapporte cette progression à celle de l'indice général des prix, le pouvoir d'achat des dentistes aurait donc augmenté de 2,1 % en 1982 (ceci sans tenir compte de l'évolution des frais professionnels).

Ce chiffre ne tient donc pas compte de l'évolution des dépenses non prises en charge en 1982. Ces dépenses peuvent dans le cas des dentistes couvrir plusieurs situations : pratique d'un tarif supérieur aux tarifs conventionnels, actes, notamment prothétiques, non remboursables ou ayant reçu un avis défavorable des services de Sécurité Sociale. Si l'on considère le premier type de dépenses (dépassements) saisi (bien que partiellement) sur les feuilles de remboursement, il représentait en 1981, 27 % du total des honoraires des chirurgiens dentistes<sup>1</sup>.

Il est donc difficile d'apprécier, à partir des dépenses reconnues du régime général, l'évolution du pouvoir d'achat des chirurgiens dentistes. On ne voit cependant pas pourquoi les dépassements auraient beaucoup varié en 1982, même si, durant cette année, il y a eu un vide conventionnel. La convention de 1978 a en effet cessé d'être en vigueur en décembre 1981 et la nouvelle convention a été fixée en janvier 1983. Toutefois, pendant l'année 1982, des accords ont été signés entre la CNAMTS et les syndicats professionnels pour que cette situation ne cause aucune gêne pour le remboursement des assurés.

---

<sup>1</sup> CNAMTS : *Le secteur libéral des professions de santé en 1981. Tome 2 Activité. décembre 1982.*

**Chapitre IV**

**LES PRESCRIPTIONS**

- Chapitre IV -  
LES PRESCRIPTIONS

IV.1. EVOLUTION DES REMBOURSEMENTS DE PRESCRIPTIONS EN 1982

Les prescriptions, essentiellement faites par les médecins, sont ici de quatre types : soins d'auxiliaires, analyses de laboratoire, pharmacie, lunetterie et orthopédie. Pour ce dernier poste, il est difficile d'évaluer une dépense reconnue et de se doter d'un indice de tarifs ou de prix pour calculer le volume. On se borne donc à en étudier les remboursements. Pour les trois premiers types de prescriptions, une analyse plus détaillée suivra.

Tableau n° 21

EVOLUTION DES PRESCRIPTIONS - 1970-1982  
REMBOURSEMENTS

	1970	1975		1981		1982	
	Prestations 10 <sup>6</sup> F.	Prestations 10 <sup>6</sup> F.	T.A.A.M. 70/75 %	Prestations 10 <sup>6</sup> F.	T.A.A.M. 75/81 %	Prestations 10 <sup>6</sup> F.	T.A. 82/81 %
Soins d'auxiliaires ...	780,0	1 974,2	20,4	4 705,0	15,6	5 491,9	16,7
Analyses .....	600,9	1 530,7	20,6	3 529,7	14,9	4 131,0	17,0
Pharmacie .....	4 868,2	9 300,7	13,8	19 158,0	12,8	22 450,3	17,2
Lunetterie-Orthopédie .	239,1	515,3	16,6	1 187,4	14,9	1 363,0	14,8
TOTAL .....	6 488,2	13 320,9	15,5	28 580,1	13,6	33 436,2	17,0

On peut constater qu'après une période de fort accroissement de 1970 à 1975, les prestations liées aux soins d'auxiliaires et aux analyses de laboratoire ont augmenté moins vite entre 1975 et 1981 et semblent connaître une légère accélération en 1982. Pour les remboursements de pharmacie, l'accélération est très nette par rapport à la tendance moyenne mais moins pratique qu'en 1981. Enfin, les

remboursements de lunetterie et d'orthopédie ont tendance à ralentir. Dans le passé, ils augmentaient moins vite que ceux des soins d'auxiliaires et des analyses, mais plus rapidement que ceux de pharmacie. Les tarifs de remboursement applicables à ces biens médicaux évoluant lentement, il est possible que la consommation en volume n'ait pas ralenti malgré le ralentissement des remboursements.

Tableau n° 22

EVOLUTION DE LA STRUCTURE DES REMBOURSEMENTS DE PRESCRIPTIONS  
1970-1982

	(%)			
	1970	1975	1981	1982
Soins d'auxiliaires .....	12,0	14,8	16,5	16,4
Analyses .....	9,3	11,5	12,4	12,4
Pharmacie .....	75,0	69,8	67,0	67,1
Lunetterie-Orthopédie ....	3,7	3,9	4,1	4,1
<b>TOTAL .....</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Ces rythmes de progression différents introduisent des modifications dans la structure des remboursements de prescriptions. En effet, depuis 1970, la part consacrée aux soins d'auxiliaires et aux analyses a augmenté régulièrement tandis que celle de la pharmacie diminuait de 75 % en 1970 à 67 % en 1982. C'est pourquoi on comparera, en dépenses reconnues et en volume, l'évolution de ces prescriptions et celle des consultations et visites de médecins.

## IV.2. LES SOINS D'AUXILIAIRES

### IV.2.1. Evolution des effectifs d'auxiliaires en 1982

La CNAMTS publie l'évolution des nombres des auxiliaires ayant une activité libérale pour les infirmiers, les masseurs, les orthophonistes et les orthoptistes. Ainsi au 1er février 1982, 56 386 auxiliaires étaient inscrits au fichier de la CNAMTS et parmi eux, 24 559 infirmiers, 22 251 masseurs, 4 189 pédicures, 4 489 orthophonistes, et 678 orthoptistes.

L'évolution des différentes professions est résumée dans le tableau n° 22. Pour toutes les catégories, l'accroissement entre le 1er janvier 1981 et le 1er janvier 1982 est beaucoup plus faible qu'auparavant.

Tableau n° 23

EVOLUTION DES EFFECTIFS D'AUXILIAIRES

au 1er janvier	INFIRMIERS		MASSEURS		ORTHOPHONISTES		ORTHOPTISTES	
	Nombres	Accrois- sement %	Nombres	Accrois- sement %	Nombres	Accrois- sement %	Nombres	Accrois- sement %
1978	10 499	-	18 978	-	-	-	-	-
1979	20 107	3,1	19 561	3,1	3 406	-	536	-
1980	21 357	6,2	20 629	5,5	3 745	10,0	567	5,8
1981	22 620	5,9	21 110	2,3	4 080	8,9	615	8,5
1982	23 009	1,7	21 552	2,1	4 144	1,6	636	3,4

Source : CNAMTS

Le ralentissement de 1981 à 1982 est particulièrement marqué pour les infirmiers, les orthophonistes et les orthoptistes.

#### IV.2.2. Evolution des dépenses et de la consommation de soins d'auxiliaires

En dépenses reconnues, les soins d'auxiliaires ont progressé de 16,3 % en 1982, donc un peu plus vite que les remboursements. On constate donc un léger glissement vers la consommation avec ticket modérateur. En volume, le taux d'accroissement est de 11 % en 1982, ce qui représente une très forte hausse par rapport à la période 1975-1981, mais reste en-dessous de la tendance 1970-1975. Cette accélération avait déjà été amorcée en 1981.

Tableau n° 24

EVOLUTION DE L'ENSEMBLE DES SOINS D'AUXILIAIRES  
1970-1982

	1970	1975	T.A.A.M. 70/75 %	1981	T.A.A.M. 75/81 %	1982	T.A. 82/81 %
Dépenses reconnues 10 <sup>6</sup> F. ....	936,4	2 331,9	20,0	5 504,8	15,4	6 402,5	16,3
Volume (F. 1970) 10 <sup>6</sup> F. ....	936,4	1 747,9	13,3	2 493,2	6,1	2 766,4	11,0

En 1981, le calcul du nombre de lettres-clés par type de praticien avait été fait en divisant les dépenses reconnues par les tarifs moyens de chaque lettre-clé. Ce calcul faisait apparaître une relative stabilité de structure avec une augmentation de la part des actes d'orthophonistes et d'orthoptistes compensée par une diminution de celle des soins infirmiers. Les chiffres publiés pour 1982 font apparaître une part assez différente pour les actes de masseurs. On ne comparera donc ici que les chiffres de 1972 et ceux de 1982 qui ont été donnés directement par la CNAMTS ; la méthode de calcul retenue en 1981 ne semble pas applicable directement.

Tableau n° 25

EVOLUTION DES SOINS D'AUXILIAIRES PAR TYPE DE PRATICIEN  
NOMBRES DE LETTRES-CLES - 1972-1982

	1972		1982		T.A.A.M. 72/82 %
	Nombres 10 <sup>3</sup>	Structure %	Nombres 10 <sup>3</sup>	Structure %	
AMI/SFI (soins infirmiers) ....	119 693	40,1	172 517	30,5	3,7
AMM (masseurs) .....	168 859	56,5	360 720	63,8	7,9
AMP (pédicures) .....	191	0,1	233	-	2,0
AMO (orthophonistes) .....	8 303	2,8	27 916	4,9	12,9
AMY (orthoptistes) .....	1 531	0,5	3 928	0,8	9,9
<b>TOTAL .....</b>	<b>298 576</b>	<b>100,0</b>	<b>565 314</b>	<b>100,0</b>	<b>3,4</b>

On ne peut donc comparer les chiffres de 1982 qu'à ceux de 1972. L'augmentation de la part des actes en AMM apparaît ainsi de manière sensible sur dix ans, tandis que celle des soins infirmiers diminue fortement de 10 % environ sur cette période, la part des actes de pédicures reste négligeable. Enfin, celle des actes d'orthophonistes s'est accrue sensiblement.

En dépenses reconnues, les soins d'auxiliaires ont progressé de 8,1 % pour les soins effectués par des infirmiers, 15,9 % pour les masseurs, 27,1 % pour les orthophonistes et 23 % pour les orthoptistes par rapport à 1981. Par praticien, compte tenu de l'évolution des effectifs, ceci représente une progression de 6,3 % pour les infirmiers, 13,5 % pour les masseurs, 25,1 % pour les orthophonistes et de 19 % pour les orthoptistes. Pour ces deux dernières professions, la demande de soins a donc continué de croître rapidement en 1982 alors que les effectifs augmentaient moins vite.

#### IV.3. LES ANALYSES DE LABORATOIRE

En 1982, le nombre de laboratoires d'analyses médicales a diminué que l'on considère les statistiques de la CNAMTS ou celles de l'INSEE<sup>1</sup>. On assiste en effet depuis de nombreuses années à une concentration de l'activité dans le domaine des analyses médicales.

Tableau n° 26

#### EVOLUTION DES ANALYSES DE LABORATOIRE

	1970	1975	T.A.A.M. 70/75 %	1981	T.A.A.M. 75/81 %	1982	T.A. 82/81 %
Dépenses reconnues 10 <sup>6</sup> F. ....	761,8	1 924,9	20,4	4 350,2	14,6	5 079,6	16,8
Volume (F. 1970) 10 <sup>6</sup> F. ....	761,8	1 586,3	15,8	2 651,9	8,9	3 034,1	14,4
Nombres							

<sup>1</sup> CNAMTS - Le secteur libéral des professions de santé en 1981.  
Tome I - Démographie.

Les dépenses reconnues ont augmenté de 16,8 % en 1982, soit un peu plus vite que la moyenne depuis 1975. En volume, l'accélération est particulièrement forte puisque l'augmentation est de 14,4 % contre 15,8 % entre 1970 et 1975 et 8,9 % de 1975 à 1981.

En 1982, on dispose pour la première fois de la ventilation de ces nombres de lettres-clés en B et actes en BP (c'est-à-dire effectués par des médecins anatomo-cyto-pathologistes). Sur 3 312,5 milliers de lettres-clés, 167,8 sont des lettres-clés BP, ce qui représente une part de 5,1 %. Les deux lettres-clés ont le même tarif mais ne correspondent probablement pas au même type d'actes et cette proportion n'est sans doute pas la même en nombre d'examens.

#### IV.4. LA PHARMACIE

Selon la CNAMTS<sup>1</sup>, le nombre de pharmacie était au 1er janvier 1982 de 19 939 soit 1,2 % de plus qu'au 1er janvier 1981. Cet accroissement est légèrement inférieur aux taux moyens de la période 1970-1981, mais ne peut permettre de dégager une tendance dans la mesure où un numéris clausus intervient.

Tableau n° 27

#### EVOLUTION DE LA CONSOMMATION DE PHARMACIE 1970-1982

	1970	1975	T.A.A.M. 70/75 %	1981	T.A.A.M. 75/81 %	1982	T.A. 82/81 %
Dépenses reconnues 10 <sup>6</sup> F. ....	6 102,5	11 368,9	13,5	23 636,7	13,0	27 612,3	16,8
Volume (F. 1970) 10 <sup>6</sup> F. ....	6 102,5	10 367,8	11,2	15 102,9	6,5	16 825,8	11,4
Nombres de condi- tionnements (10 <sup>6</sup> ).	651,3	938,8	7,6	1 251,3	4,9	1 393,9	11,4

<sup>1</sup> CNAMTS - Le secteur libéral des professions de santé en 1981.  
Tome I - Démographie.

Les dépenses reconnues de pharmacie ont augmenté de 16,8 % en 1982, si l'on considère les seuls produits pharmaceutiques (c'est-à-dire si l'on exclut les produits d'origine humaine et les accessoires et pansements), l'augmentation est de 16,2 %. Ceci correspond à une augmentation de 10,8 % en volume pour les produits pharmaceutiques. Cette progression, comme celle de 1981, rejoint la moyenne observée de 1970 à 1975. On peut se demander si, en 1981, une reprise de la tendance à des fortes hausses de consommation pharmaceutiques, n'a pas été amorcée.

Tableau n° 28

LA CONSOMMATION SELON LE TAUX DE REMBOURSEMENT  
DEPENSES RECONNUES - 1981-1982

	1981		1982		
	Dépenses reconnues 10 <sup>6</sup> F.	Structure %	Dépenses reconnues 10 <sup>6</sup> F.	Structure %	82/81 %
Pharmacie 40 %	1 250,4	5,4	1 401,1	5,2	12,1
Pharmacie 70 %	12 442,9	53,0	14 351,6	52,6	15,3
Pharmacie 80 %	8,2	*	9,6	*	16,9
Pharmacie 100 %	9 764,5	41,6	11 515,0	42,2	17,9
<b>Total Pharmacie</b>	<b>23 466,9</b>	<b>100,0</b>	<b>27 277,3</b>	<b>100,0</b>	<b>16,2</b>

*\*non significatif*

La structure des dépenses par taux de remboursement, disponible depuis 1981, a peu varié en 1982. On peut remarquer un mouvement vers la consommation sans ticket modérateur. La part des produits remboursés à 40 % reste assez faible, l'essentiel de la consommation est constitué par les produits remboursés à 70 % et la consommation exonérée du ticket modérateur (produits remboursables à 100 % ou patient exonéré).

Il est difficile, sur les données annuelles, de voir l'effet de passage d'un certain nombre de produits de 70 à 40 % en décembre 1982. C'est pourquoi, il a paru utile d'examiner les données mensuelles.

Tableau n° 29

STRUCTURE DE LA CONSOMMATION  
SELON LE TAUX DE REMBOURSEMENT

	Dépenses reconnues 10 <sup>6</sup> F.	Structure %	Dépenses reconnues 10 <sup>6</sup> F.	Structure %
40 %	1 273,1	5,1	847,8	8,4
70 %	13 039,7	52,6	5 161,6	51,5
80 %	8,7	0	3,3	0
100 %	10 508,4	42,3	4 032,4	40,1
<b>Total</b>	<b>24 829,9</b>	<b>100,0</b>	<b>10 045,1</b>	<b>100,0</b>

Au 1er décembre 1982, la réduction du taux de remboursement a touché en majorité des produits auparavant remboursés à 70 % dont le taux a été ramené à 40 % mais également quelques produits dont le taux est passé de 40 à 0 % et quelques uns de 100 à 70 %<sup>1</sup>.

Pour comparer les structures de dépenses avant et après ce changement, on a pris la période de 11 mois, de janvier à novembre 1982 et celle de 4 mois de décembre 1982 à mars 1983, qui sont les premiers mois d'application des nouveaux taux. Etant donné le nombre de produits passés de 70 à 40 %, on pouvait s'attendre à une réduction de la part des médicaments remboursés à 70 % au profit de celle des médicaments à 40 %. Or, les chiffres montrent effectivement une augmentation de 3 % de la part de la pharmacie à 40 % mais cette hausse est compensée

<sup>1</sup> de 40 % à 0 % : 7 produits  
de 100 % à 70 % : 15 produits  
de 70 % à 40 % : 1 258 produits

à raison de 1 % par la baisse relative de la pharmacie à 70 % et à raison de 2 % par celle de la pharmacie à 100 %. Il est peu probable que le passage de 15 produits de 100 à 70 % suffise à expliquer ce phénomène. La période de quatre mois considérée est peut être trop courte pour pouvoir interpréter les résultats dans la mesure où les stocks des grossistes n'étaient pas touchés par la réduction des taux et où le délai de remboursement intervient.

#### IV.5. EVOLUTION DES PRESCRIPTIONS PAR RAPPORT AUX CONSULTATIONS ET VISITES

En 1982, le volume des consultations et des visites de médecins a augmenté de 5,4 %, dont 6,8 % pour les consultations et 2,7 % pour les visites.

Parallèlement, le volume des soins d'auxiliaires a augmenté de 11 %, celui des analyses de laboratoire de 14,4 % et celui de la pharmacie de 11,4 %. Le volume de la prescription par consultation ou visite s'est donc accru de 5,8 % pour les soins d'auxiliaires, de 8,5 % pour les analyses et de 5,7 % pour la pharmacie.

Tableau n° 30

#### PROGRESSIONS EN VOLUME DES CONSULTATIONS ET VISITES ET DES PRESCRIPTIONS 1970-1982

	T.A.A.M. 70/75 %	T.A.A.M. 75/78 %	T.A.A.M. 78/81 %	T.A. 81/82 %
Consultations + visites ...	4,7	4,7	4,4	5,4
Soins d'auxiliaires .....	13,3	5,6	6,5	11,0
Analyses .....	15,8	12,2	5,8	14,4
Pharmacie .....	11,2	4,8	8,1	11,4

Le tableau n° 30 montre que de tels écarts entre les progressions des consultations et visites et des prescriptions sont analogues à ceux de la période 1970-1975. Entre 1975 et 1981, les écarts s'étaient nettement réduits

et on avait constaté un frein à la prescription de la part des médecins. Ce phénomène avait pu être attribué, surtout à partir de 1978, à un certain contrôle de l'activité des médecins et de leurs prescriptions. Pour les actes d'auxiliaire on avait pu supposer que le nombre croissant des médecins, pour une clientèle en faible progression, avait amené ceux-ci à effectuer eux-mêmes des actes adressés auparavant à des auxiliaires.

Dès 1981, on avait pu constater une reprise de la prescription par acte, en particulier pour la pharmacie. L'année 1982 confirme nettement cette reprise pour toutes les catégories de prescriptions. Tout se passe comme si les mesures liées à la volonté de maîtriser les dépenses sanitaires avaient réussi à freiner pour un temps le rythme de progression du recours aux auxiliaires, aux analyses et à la pharmacie. Après cette période de ralentissement, on assisterait donc à nouveau à une évolution du processus de soins vers les aides au diagnostic, les actes spécialisés et la consommation de produits pharmaceutiques.

**Chapitre V**

**LES FRAIS DE SEJOUR**

## - Chapitre V -

### LES FRAIS DE SEJOUR

Ce chapitre n'étudie, parmi les dépenses hospitalières, que les frais de séjour, qui en représentent l'essentiel<sup>1</sup>. Les honoraires du secteur privé hospitalier ne peuvent encore être distingués des autres honoraires du secteur privé. Les honoraires du secteur public, dont l'évolution a été décrite au chapitre I, ne peuvent être étudiés plus en détail et ne seront plus distingués des autres dépenses de l'hôpital public à partir de 1984.

#### V.1. EVOLUTION DU SECTEUR

##### V.1.1. Le secteur public

Au 1er janvier 1982, le secteur hôpital des hôpitaux généraux publics disposait de 306 050 lits<sup>2</sup> contre 305 524 au 1er janvier 1981. Ceci représente une augmentation de 0,2 % du nombre de lits qui recouvre une diminution de 1,3 % du nombre de lits en court séjour et des augmentations de 1,4 % pour le moyen séjour, 6,7 % pour le long séjour et 0,4 % pour la psychiatrie.

Pour l'ensemble des lits du secteur hôpital, l'évolution représente un ralentissement par rapport aux années précédentes. L'équipement en lits de court séjour a diminué plus vite qu'auparavant. Parallèlement, 44 605 médecins et biologistes étaient en fonction (à temps partiel ou à temps plein) dans les hôpitaux publics au 1er janvier 1982, soit un accroissement de 4,9 % en un an. Ainsi, l'effectif médical par lit progresse de 4,7 % taux comparable à ceux des années précédentes. Le personnel non médical a vu ses effectifs s'accroître de 3,6 % et, parmi les personnels soignants, le nombre d'infirmiers a progressé de 6,3 % et le nombre d'aides soignants de 3,6 % (contre respectivement 3,9 % et 4,8 % l'année précédente).

<sup>1</sup> En 1982, selon l'estimation des Comptes de la Santé, les frais de séjour représentaient 96 % des dépenses du secteur public et 80 % des dépenses du secteur privé.

<sup>2</sup> Ministère de la Santé.

Ainsi, si le nombre de lits a progressé nettement moins que les années précédentes entre 1981 et 1982, l'amélioration qualitative du service hospitalier s'est poursuivie avec une augmentation du personnel soignant par lit et une diminution du nombre de lits en chambres de quatre lits et plus.

### V.1.2. Le secteur privé

Au 1er janvier 1982, l'équipement total en lits du secteur privé était de 180 769 lits<sup>1</sup>, contre 181 626 au 1er janvier 1981, soit une diminution de 0,5 %. Ces lits étaient répartis à raison de 58,5 % dans le secteur privé à but lucratif et 41,5 % dans le secteur privé à but non lucratif. Ces proportions sont restées stables par rapport à l'année précédente.

L'évolution de l'ensemble recouvre une diminution de 0,2 % des lits de court séjour, une progression de 1,7 % des lits de moyen séjour et une baisse de 4,6 % des lits de long séjour.

Le personnel médical a augmenté de 4,9 % au total soit 2,4 % pour les médecins, pharmaciens et biologistes travaillant à temps plein et 6,2 % pour ceux qui travaillent à temps partiel et représentent environ les deux tiers des effectifs. Les effectifs des autres personnels soignants (qui travaillent en grande partie à temps plein) se sont accrus de 3,9 %.

Dans l'ensemble, comme pour le secteur public, l'équipement en lits s'est légèrement réduit mais les taux d'encadrements par lit ont continué à progresser entre 1981 et 1982.

### V.2. EVOLUTION DES FRAIS DE SEJOUR

En 1982, les frais de séjour hospitaliers ont augmenté de 20,1 % en dépenses reconnues avec + 22,0 % dans le secteur public et + 14,5 % dans le secteur privé.

---

<sup>1</sup> *Ministère de la Santé.*

Tableau n° 31

EVOLUTION DES FRAIS DE SEJOUR  
1972-1982

	1972	1975	T.A.A.M. 72/75 %	1981	T.A.A.M. 75/81 %	1982	T.A. 82/81 %
<b>SECTEUR PUBLIC :</b>							
.Dépenses reconnues 10 <sup>6</sup> F. ....	8 514,4	16 320,9	24,2	56 195,6	22,9	68 536,2	22,0
.Volume (F. 1970) 10 <sup>6</sup> F. ....	7 314,8	9 578,0	9,4	16 457,0	9,4	18 114,8	10,1
<b>SECTEUR PRIVE :</b>							
.Dépenses reconnues 10 <sup>6</sup> F. ....	4 729,1	9 184,2	24,8	19 274,7	13,2	22 076,5	14,5
.Volume (F. 1970) 10 <sup>6</sup> F. ....	4 062,8	5 389,8	9,9	5 644,6	0,8	5 834,9	3,4
<b>ENSEMBLE :</b>							
.Dépenses reconnues 10 <sup>6</sup> F. ....	13 243,5	25 505,1	24,4	75 470,3	19,8	90 612,7	20,1
.Volume (F. 1970) 10 <sup>6</sup> F. ....	11 377,6	14 967,8	9,6	22 101,6	6,7	23 949,7	8,4

Dans le secteur public, la progression des dépenses reconnues est un peu inférieure à la tendance 1975-1981, mais celle du volume est légèrement supérieure à la même tendance.

Dans le secteur privé, on note une légère reprise au niveau des dépenses reconnues et la progression de 3,4 % du volume est nettement plus forte que la tendance 1975-1981 qui se situait à + 0,8 % en moyenne par an.

Pour l'ensemble du secteur hospitalier, on a donc constaté le maintien du rythme d'évolution des dépenses reconnues et un ralentissement de la progression des prix qui est largement dépendante du rythme de l'inflation générale. Le volume des soins hospitaliers a donc progressé plus vite que la tendance à moyen terme ne le laissait prévoir.

L'évolution de 22 % des frais de séjour du secteur public et son écart apparent avec les prévisions (+ 14,7 %) ont été à l'origine de deux études spécifiques<sup>1</sup> afin d'analyser cet écart et de saisir l'accroissement réel d'activité des

<sup>1</sup> M.BERT : note sur les indices d'évolution de la dépense hospitalière.  
Etude ADERSA-GERBPOS : Evolution des frais de séjour hospitalier publics.

hôpitaux publics. Les études montrent que, pour le secteur public proprement dit, l'ensemble de la valeur des journées (facturées ou remboursées) a progressé de 16 % environ en 1982. Si l'on s'en tient aux journées réalisées et non aux journées facturées, cette progression n'atteint que 14,4 %, elle est donc conforme aux prévisions.

Ainsi, il faut se rappeler que l'évolution des frais de séjour de l'assurance maladie du régime général diffère par plusieurs aspects de la seule évolution de l'activité des hôpitaux publics. Ces éléments sont notamment les établissements privés participant au service public, la prise en compte dans l'ensemble des hôpitaux publics des risques maternité et accidents du travail, le transfert de charges d'autres régimes ou des ménages sur le régime général, le raccourcissement des délais de remboursement des factures aux hôpitaux.

### V.3. EVOLUTION DU NOMBRE DE JOURNEES

Selon la CNAMTS, l'ensemble des journées d'hospitalisation a progressé de 1,4 % en 1982. Pour les raisons citées dans le paragraphe précédent, il est difficile de déduire de l'évolution du nombre de journées remboursées au titre de l'assurance maladie du régime général, l'évolution de l'activité hospitalière. Toutefois, on peut signaler que cet accroissement est supérieur à la moyenne de 0,7 % par an observée entre 1975 et 1981.

Tableau n° 32

#### EVOLUTION DU NOMBRE DE JOURNEES REMBOURSEES AU TITRE DE L'ASSURANCE MALADIE DU REGIME GENERAL 1970-1982

Années	Nombres (10 <sup>3</sup> )	Accroissements %
1970	112 258	
1971	123 731	7,4
1972	128 474	3,8
1973	131 662	2,5
1974	136 199	3,4
1975	143 568	5,4
1976	143 567	0
1977	140 018	- 2,5
1978	145 134	3,7
1979	150 745	3,9
1980	152 576	1,2
1981	149 497	- 2,0
1982	151 561	1,4

La ventilation de ces journées entre secteur public et secteur privé était effectuée par la CNAMTS, jusqu'en 1980. En 1981, cette ventilation du nombre de journée n'a pas été publiée<sup>1</sup>. En 1982, elle fait partie de la statistique affinée.

Il semble qu'entre 1980 et 1982, les méthodes de recueil des chiffres concernant cette ventilation se soient modifiées et il paraît difficile de comparer les chiffres de 1982 à ceux de la période 1972-1980.

Tableau n° 33

VENTILATION DU NOMBRE DE JOURNEES  
ENTRE SECTEUR PUBLIC ET SECTEUR PRIVE  
1972-1982

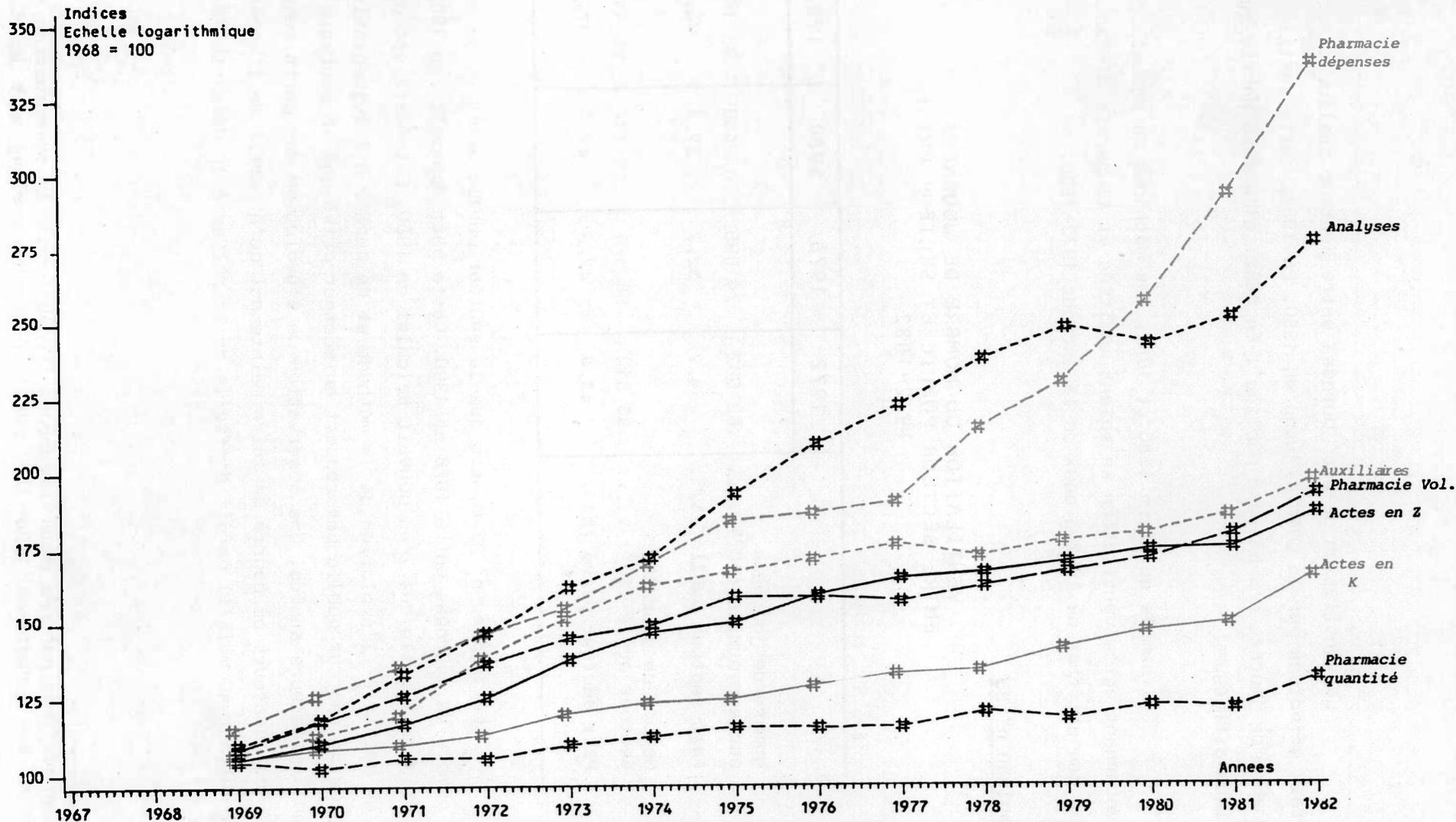
	1972	1976	1980	1982
Nombre de journées secteur public (10 <sup>3</sup> ) ....	69 662	74 996	87 439	95 149
<i>Part secteur public (%) .</i>	<i>54,2</i>	<i>52,2</i>	<i>57,3</i>	<i>62,8</i>
Nombre de journées secteur privé (10 <sup>3</sup> ) .....	58 812	68 571	65 137	56 412
<i>Part secteur privé (%) ..</i>	<i>45,8</i>	<i>47,8</i>	<i>42,7</i>	<i>37,2</i>

Le tableau n° 32 montre que le secteur public avait vu sa part augmenter en nombre de journées entre 1976 et 1980. Cette part apparaît, en 1982, nettement supérieure à celle que l'on pouvait calculer en 1980. Cet écart est probablement dû en partie à l'évolution de la méthode et en partie à l'augmentation plus rapide du secteur public par rapport au secteur privé qui se poursuit depuis plusieurs années. Une observation de l'évolution des parts respectives de ces deux secteurs ne pourra se faire maintenant qu'à partir de l'année 1982 et des suivantes, mais il paraît difficile de la relier à la décennie 1970-1980.

<sup>1</sup> Les chiffres publiés dans le rapport "Evolution de la consommation médicale et de ses structures" pour 1981 résultaient d'un prolongement des tendances.

Graphique n° 7

**REGIME GENERAL DE SECURITE SOCIALE-ASSURANCE MALADIE**  
**EVOLUTION DES RAPPORTS TECHNIQUES**  
**1968-1982**



Chapitre VI

LES DEPENSES FORFAITAIRES

## - Chapitre VI -

## LES DEPENSES FORFAITAIRES

Il est intéressant d'examiner le poste "Dépenses forfaitaires ou à la séance" dans la mesure où il est en très forte progression depuis plusieurs années.

Une partie importante de ce poste est constituée par les dépenses liées aux établissements de soins pour personnes âgées. A partir de 1982, on dispose de la ventilation des dépenses entre les forfaits long séjour pour personnes âgées, les dépenses de médicalisation des établissements et les services de soins à domicile.

Les décrets concernant la médicalisation des établissements pour personnes âgées datent de mars 1978 ; par conséquent, la première année de pleine application a été 1979. Le tableau n° 34 montre l'évolution des dépenses depuis cette date.

Tableau n° 34

## DEPENSES LIEES AUX ETABLISSEMENTS POUR PERSONNES AGEES

Années	Forfaits long séjour		Médicalisation des établissements	
	Dépenses (10 <sup>6</sup> F)	Accroissement (%)	Dépenses (10 <sup>6</sup> F)	Accroissement (%)
1979	342	-	66	-
1980	760	122,2	257	289,4
1981	914	20,3	368	43,0
1982	1 261	37,9	660	79,6

Source : CNAMTS - Résultats statistiques de 1979 à 1982.

Ce tableau montre que, depuis 1979, les dépenses ont augmenté chaque année très sensiblement. Chaque année, ces accroissements correspondent à de nouveaux établissements médicalisés ou à de nouveaux lits, ainsi pris en charge. Entre 1979 et 1982, le forfait long séjour est passé de 83 à 121 francs, il a donc progressé de 45,8 %. Dans le même temps, les dépenses de forfaits long séjour ont augmenté de 268,7 %. Il y a donc une progression "en nombres" de 153 % durant les trois années de 1979 à 1982.

Selon la CNAMTS<sup>1</sup>, il y avait, en 1979, 83 391 lits médicalisés dont 82,4 % étaient dans le secteur public. En 1982, 171 014 lits étaient ainsi pris en charge, ce qui représente une progression de 105 % en trois ans. Entre 1981 et 1982, ce nombre de lits n'a toutefois progressé que de 16 %. Il semble donc que le phénomène se ralentisse si l'on considère l'ensemble des lits concernés.

Ces lits peuvent être de deux types selon qu'ils se trouvent en section de soins courants ou en section de cure médicale. Pour ces derniers, l'année 1982 a poursuivi le mouvement de forte augmentation (+ 102,2 % par rapport à 1981). Au 1er janvier 1982, le montant du forfait des soins était de 9,60 Francs par jour en section de soins courants et de 72,80 Francs en section de cure médicale. L'augmentation plus forte de cette section par rapport à l'ensemble des lits induit donc une augmentation de dépenses importante. En 1979, 4,6 % seulement des lits se trouvaient en section de cure médicale, en 1982, cette part s'élevait à 13,1 %.

Il semble que, depuis 1979, la répartition des lits médicalisés entre secteur public et secteur privé ait peu varié. Le secteur public représente environ les 4/5 de ces lits.

---

<sup>1</sup> *Statistiques de l'Assurance Maladie de 1979 à 1982.*

Tableau n° 35

EVOLUTION DU NOMBRE DE LITS MEDICALISES  
1979-1982

Années	Sections de soins courants		Sections de cure médicale		Ensemble des lits médicalisés	
	Nombre de lits	Accroissements %	Nombre de lits	Accroissements %	Nombre de lits	Accroissements %
1979	79 544	-	3 847	-	83 391	-
1980	88 531	11,3	6 449	67,6	94 980	13,9
1981	136 351	54,0	11 075	71,7	147 426	55,2
1982	148 620	9,0	22 394	102,2	171 014	16,0

Les dépenses concernant l'hospitalisation des personnes âgées dans ces établissements doivent être considérées comme des dépenses d'hospitalisation. Ainsi, s'il apparaît que l'indice d'évolution de l'hospitalisation publique de la CNAMTS est supérieur à l'évolution réelle de l'activité, la prise en compte de l'activité liée à l'hébergement des personnes âgées et les dépenses de séjour et de soins ainsi effectuées, réduirait probablement cet écart.

En 1983, on devrait observer des augmentations moins fortes de ces dépenses dans la mesure où la médicalisation s'est étendue pour la première fois à l'ensemble du territoire métropolitain en 1982.

Enfin, les services de soins à domicile pour personnes âgées, sans être liés à la médicalisation des établissements, ont également connu une extension importante durant la période récente.

Ces soins représentaient une dépense de 92,5 millions de francs en 1982<sup>1</sup>, soit 97,4 % de plus qu'en 1981. Le forfait journalier ayant augmenté de 15,7 %, l'augmentation du volume des soins est de 70,6 %.

Contrairement aux dépenses liées à la médicalisation des établissements d'hébergement, celles qui concernent les services de soins à domicile pour personnes âgées devraient continuer à progresser très rapidement en 1983, car toutes les régions ne bénéficient pas encore de ces prestations.

<sup>1</sup> CNAMTS - Carnets statistiques n° 1, avril 1983.

CONCLUSION

- C O N C L U S I O N -

Le but de cette étude était de situer les consommations médicales de l'assurance maladie du régime général en 1982 par rapport aux années précédentes et d'en dégager les nouvelles tendances à la lumière de l'évolution de la réglementation, des professions sanitaires et de la politique de santé.

L'année 1982 semble avoir bénéficié d'un contexte assez favorable au plan de la morbidité puisque le nombre de décès y était assez faible par rapport aux années précédentes. Du point de vue réglementaire, il faut noter la réduction du taux de remboursement d'un certain nombre de produits pharmaceutiques. Du point de vue économique, la réduction du taux de l'inflation général a eu une influence sur l'évolution des prix médicaux, notamment pendant la période de blocage des prix et des salaires. Ainsi, ont été freinées l'évolution des honoraires et celle des prix pharmaceutiques, mais aussi la progression du coût des soins hospitaliers largement dépendant de l'évolution des salaires.

Ainsi, en 1982, pour une progression des dépenses reconnues du même ordre que la tendance à moyen terme 1975-1981, on enregistre, contrairement à cette période, un rôle dominant des volumes dans l'évolution. Pour l'ensemble des soins, comme pour chaque catégorie, on observe ainsi une accélération de la progression du volume des soins.

Il faut souligner que ce mouvement d'accélération avait déjà été amorcé en 1981, sauf pour les frais de séjour. Pour ceux-ci, l'accélération est très sensible en 1982. Toutefois il semble que l'évolution réelle de la consommation de soins hospitaliers soit moins rapide que les statistiques de remboursements ne le laissent paraître. Pour les soins ambulatoires, l'accélération du volume par rapport à la tendance est un peu moins marquée. On note une nette

reprise concernant les soins d'auxiliaires et les analyses de laboratoires. Le phénomène est moins important pour les soins de dentistes et de médecins ; selon nos estimations, ces derniers ont pu, grâce à une production de soins accrue, augmenter légèrement le pouvoir d'achat de leur chiffre d'affaires en 1982. Enfin, bien que n'atteignant pas la hausse exceptionnelle de 1981, la pharmacie, en dépenses et en volume, progresse rapidement encore en 1982.

Si le mouvement d'accélération de la consommation médicale en termes réels, et non pas uniquement des dépenses médicales, commencé en 1981 et poursuivi en 1982, devait être l'amorce d'une nouvelle tendance, les termes du problème de la maîtrise des dépenses de santé seraient sans doute modifiés. Toutefois, il est possible que les années 1981 et 1982 ne constituent qu'une période de rattrapage après les ralentissements importants de la progression du volume en 1979 et 1980. Il semble en effet, au vu des premiers mois de 1983, qu'une certaine décélération s'amorce.

- A N N E X E S -

- I- CADRE ET METHODOLOGIE DE L'ETUDE
- II- TABLEAUX STATISTIQUES DETAILLES - CONSOMMATIONS PAR PERSONNE
- III- TABLEAUX STATISTIQUES DETAILLES - ENSEMBLE DES SOINS MEDICAUX

ANNEXE I

CADRE ET METHODOLOGIE DE L'ETUDE

Tableau n° A.1

RÉGIME GÉNÉRAL DE SÉCURITÉ SOCIALE - ASSURANCE MALADIE

Postes et agrégats d'étude

1	2	3	4	5	6
<p>C - Consultations</p> <p>V - Visites</p> <p>K - Actes de chirurgie et de spécialité</p> <p>R - Actes de radiologie</p> <p>B - Analyses de laboratoire</p> <p>AM- Actes d'auxiliaires médicaux</p> <p>D - Actes de dentistes</p> <p>Ph- Pharmacie</p> <p>Lo- Optique, orthopédie</p> <p>HPu- Honoraires du secteur public</p> <p>Frais de séjour : <u>Secteur public</u></p> <p>FS1U- Hôpitaux facturant séparément honoraires et frais de séj.</p> <p>FS2U- Etab. antitubercul.</p> <p>FS3U- Etab. psychiatriques</p> <p>FS4U- Autres établissem. <u>Secteur privé</u></p> <p>FS1R- Hôpitaux facturant séparément honoraires et frais de séj.</p> <p>FS2R- Etab. antitubercul.</p> <p>FS3R- Etab. psychiatriques</p> <p>FS4R- Autres établissem.</p>	<p>A. Services de médecins du secteur privé (malades ambulatoires, à domicile, en clinique privée)</p> <p>B. Autres services médicaux du secteur privé</p> <p>C. Biens médicaux du secteur privé</p> <p>Honoraires du secteur public</p>	<p>D. Ensemble des services médicaux du secteur privé</p> <p>Biens médicaux du secteur privé</p> <p>Honoraires du secteur public</p> <p>Frais de séjour :</p> <p>FS1- Etablissements facturant séparément les honoraires et frais de séjour</p> <p>FS2- Etab. antitubercul.</p> <p>FS3- Etab. psychiatriq.</p> <p>FS4- Autres établissem.</p>	<p>E. Ensemble des services de médecins</p> <p>Biens médicaux du secteur privé</p> <p>Frais de séjour :</p> <p>FSU- Secteur public</p> <p>FSR- Secteur privé</p>	<p>F. Ensemble des services médicaux</p> <p>Biens médicaux du secteur privé</p> <p>FS- Total des frais de séjour</p>	<p>G. Ensemble des soins médicaux</p>

## 1. CHAMP DE L'ETUDE

Nous considérons ici la consommation de soins médicaux dans le cadre de l'Assurance Maladie pour les personnes protégées par le Régime Général de Sécurité Sociale.

Celle-ci recouvre les divers soins médicaux - services et biens - consommés par des malades ambulatoires ou hospitalisés, produits par le secteur public ou le secteur privé.

### 1.1. Soins médicaux

#### 1.1.1. Ventilation

Nous devons souligner qu'il n'y a pas de possibilité, avec les statistiques existantes, de construire des agrégats comparables à ceux retenus pour l'établissement des comptes de la santé, les principaux obstacles étant :

- que les honoraires perçus pour les malades hospitalisés dans les établissements privés ne sont pas dissociables de ceux perçus pour les malades ambulatoires ou soignés à leur domicile.
- que les honoraires du secteur public couvrent à la fois ceux des consultations externes (malades ambulatoires) et ceux des malades hospitalisés.

La ventilation des soins médicaux adoptée correspond à celle adoptée dans les statistiques de remboursement de l'Assurance Maladie et aux statistiques de "ventilation des frais de séjour hospitaliers par catégorie d'établissement" jusqu'en 1980 : elle figure au tableau n° A.1, colonne 1.

A partir de 1981, il n'a plus été possible d'avoir cette ventilation des frais de séjour par catégorie d'établissement.

Par contre, à partir de 1981, les consultations, visites, actes de radiologie, actes d'auxiliaires et analyses de laboratoire ont été ventilés par type de praticiens, les actes de dentistes par type de soins et la pharmacie selon le taux de remboursement.

Tableau n° A.2

## REGIME GENERAL DE SECURITE SOCIALE - ASSURANCE MALADIE

Période couverte et  
Types d'estimations calculées selon le type d'acte

Postes de soins étudiés :	Remboursements (Données)	Dépenses reconnues	Taux de cou- verture	Nombre de lettres-clés	Volumes	Dénombrements (Données)	Rapports techniques
Consultations (C)	xxx	xxx	xxx	xx	x	xxx	
Visites (V)	xxx	xxx	xxx	xx	x	xxx	
Honoraires de surveillance (HS)	xxx	xxx	xxx				
Actes de chirurgie et de spécialité (K et PC)	xxx	xxx	xxx	x	x	xxx	xx
Actes de radiologie (R)	xxx	xxx	xxx	x	x	xxx	xx
Autres honoraires du secteur privé (HPR)	xxx	xxx	xxx				
Indemnités spéciales de dérangement (IS)	xxx	xxx	xxx				
Indemnités kilométriques (IK)	xxx	xxx	xxx				
Actes de dentistes (D)	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	
Actes d'auxiliaires médicaux (AM)	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx
Honoraires du secteur public (HPU)	xxx	xxx	xxx		xx		xxxx
Frais de séjour (FS)	xxx	xxx	xxx		xxx		
Pharmacie (PH)	xxx	xxx	xxx		xxx	xxx <sup>1</sup>	xxx
Analyses de laboratoire (B)	xxx	xxx	xxx	x	x	xxx	xx
Optique et orthopédie (LO)	xxx						
Cures thermales (Cu)	xxx						
Autres prestations de soins de santé (AP)	xxx						
Nombre de journées d'hospitalisation		xxx				xx	
- secteur public	xxxx					xxxx	
- secteur privé	xxxx					xxxx	

x : estimations calculées sur la période 1959-1982  
 xx : estimations calculées sur la période 1962-1982  
 xxx : estimations calculées sur la période 1968-1982  
 xxxx : estimations calculées sur la période 1972-1982

<sup>1</sup> Evaluation

On peut opérer ensuite des regroupements en agrégats successifs de plus en plus larges pour décrire des ensembles de soins façon plus synthétique (tableau n° A.1, colonnes 2, 3, 4, 5, 6).

Les principaux agrégats étudiés sont :

- A : Services de médecins du secteur privé (C, V, K, Z),
- B : Autres services médicaux du secteur privé (D, AM, B),
- D : Ensemble des services médicaux du secteur privé (A + B),
- HPU : Honoraires du secteur public,
- E : Ensemble des services de médecins (secteur privé + secteur public : A+HPU),
- F : Ensemble des services médicaux (B + E),
- FSU : Frais de séjour dans le secteur public,
- FSR : Frais de séjour dans le secteur privé,
- FS : Total des frais de séjour (FSU = FSR),
- G : Ensemble des soins (F + FS).

### *1.1.2. Unités de mesure*

Pour mesurer la consommation de soins médicaux, les concepts suivants ont été retenus :

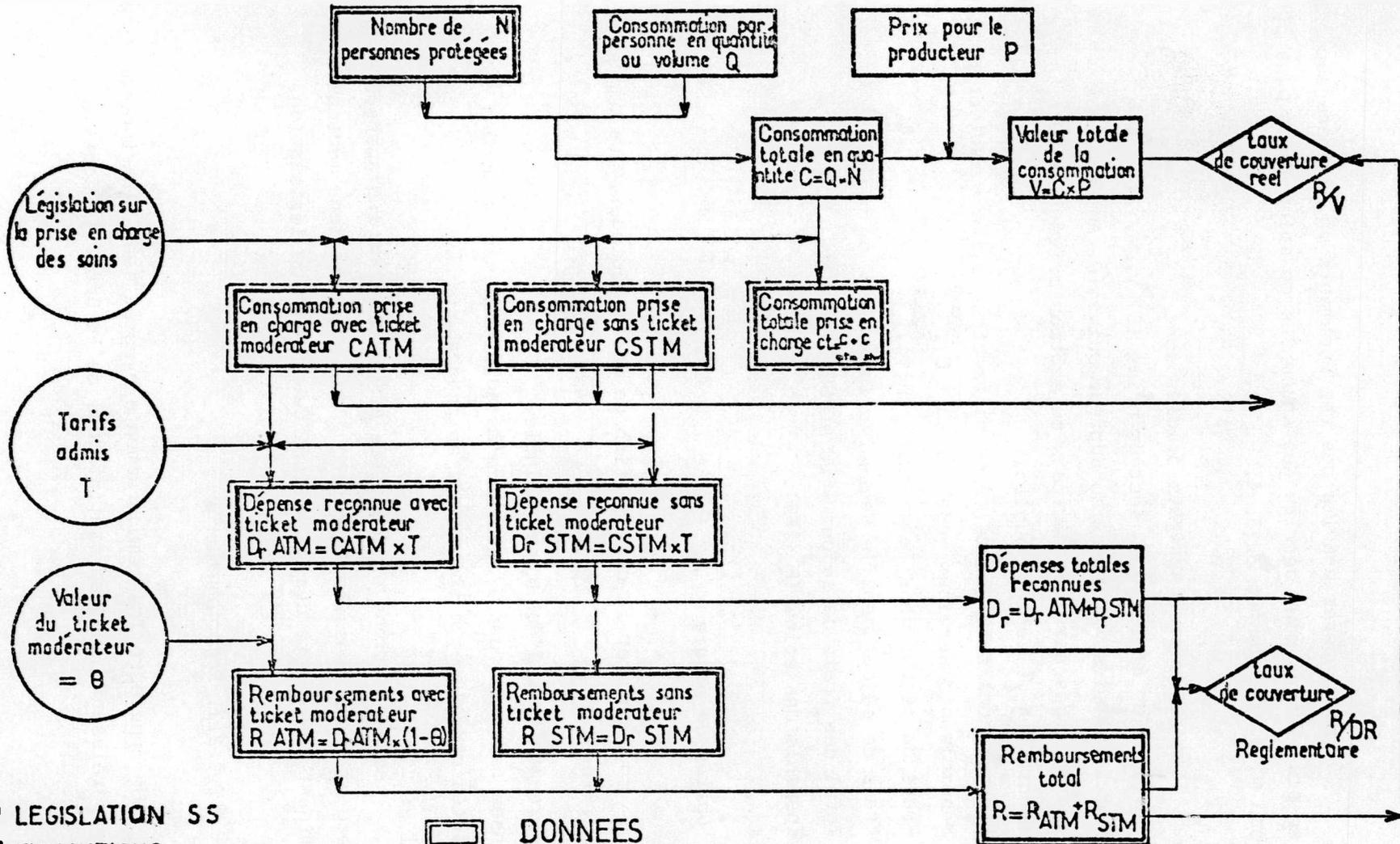
- remboursements de l'Assurance Maladie,
- dépenses reconnues par l'Assurance Maladie (dépenses ramenées à 100 %),
- quantités et volume de soins pris en charge.

Les estimations en quantités et volume sont indispensables pour mesurer le niveau et la progression intrinsèque des consommations médicales. C'est-à-dire en éliminant les effets des variations de prix et de législation.

#### *1.1.2.1. Remboursements*

On considère les remboursements avec et sans ticket modérateur tels qu'ils apparaissent dans les statistiques de la Sécurité Sociale

# REGIME GENERAL DE SECURITE SOCIALE - ASSURANCE MALADIE RELATIONS ENTRE LES DIVERS PARAMETRES



### 1.1.2.2. Dépenses reconnues

Les "dépenses reconnues" correspondent aux dépenses que l'Assurance Maladie prend en charge et qu'elle aurait remboursé en totalité s'il n'y avait pas de ticket modérateur. Elles se confondent avec les dépenses réelles des assurés lorsque le prix payé est strictement égal au tarif admis par les Caisses de Sécurité Sociale (ex. pharmacie avec ordonnance ou actes de médecins conventionnés sans dépassement) dans les autres cas (médecins non conventionnés, dépassements), les dépenses reconnues sont inférieures aux dépenses réelles des assurés.

Les dépenses reconnues sont calculées à partir des remboursements avec la formule suivante :

$$\text{Dépenses reconnues} = \text{dépenses avec ticket modérateur} / (1 - \text{ticket modérateur}) + \text{dépenses sans ticket modérateur.}$$

### 1.1.2.3. Dénombrements et nombres de lettres-clés

Les statistiques de l'Assurance Maladie dénombrent, les consultations, les visites et les journées d'hospitalisation pour divers types d'établissements jusqu'en 1980. On a fait pour les années 1968 à 1974 des estimations des nombres de lettres-clés remboursées pour les types d'actes du secteur privé, cotés en :

- "K et PC" : actes de chirurgie et de spécialités,
- "Z" : actes de radiologie,
- "B" : analyses de laboratoire,
- "AM" : actes d'auxiliaires médicaux (tous auxiliaires regroupés),
- "D " : actes de dentistes.

Des estimations avaient été faites depuis 1959 pour les lettres-clés "C, V, K et PC, R, B". Des calculs ont dû être faits pour assurer le raccordement compte tenu de la variation du champ des statistiques de l'Assurance Maladie du Régime Général de Sécurité Sociale.

Pour chaque poste, le nombre total de lettres-clés est égal au quotient des dépenses reconnues par le tarif moyen de la lettre-clé correspondante.

Pour la pharmacie, on a fait une évaluation du nombre de conditionnements en divisant les dépenses reconnues par le prix moyen de la spécialité.

Il faut prendre garde au fait que les quantités obtenues ne sont pas sommables. Par contre nous avons considéré deux sommes ayant un sens : le total des journées d'hospitalisation et la somme des dénombrements de consultations et visites.

A partir de 1981, les statistiques de la CNAMTS fournissent les dénombrements de consultations, de visites et de journées d'hospitalisation mais aussi d'actes en K, en Z, en K, en SPM, en D, en SCP, en AM et en B. Le nombre de journées d'hospitalisation est en outre ventilé entre secteur public et secteur privé.

#### *1.1.2.4. Volume*

La notion de volume est utile pour mesurer les évolutions dues à la progression de la consommation en faisant abstraction de l'évolution des prix des différents biens et services. Nous exprimons les volumes aux prix de 1970. Le volume des soins pour un acte élémentaire s'obtient en divisant les dépenses reconnues par l'indice du prix de l'acte considéré (base 100 en 1970).

Le volume est une notion qui peut être différente de la quantité, comme par exemple pour l'hospitalisation où le nombre de journées a une évolution différente du volume des frais de séjour, lequel prend en compte l'accroissement du volume des facteurs de production par journée.

Par ailleurs, il est tout à fait possible d'évaluer les volumes d'agrégats en sommant les évaluations en volume pour des actes différents composant l'agrégat.

Pour être comparable au volume des soins du secteur privé, le volume des honoraires du secteur public a été multiplié par un facteur égal à 2,81. En effet, les tarifs du secteur public sont inférieurs à ceux pratiqués pour les mêmes actes dans le secteur privé, ce qui conduit à sous-estimer de façon tout à fait artificielle, le volume des soins dans le secteur public. Afin d'obtenir une évaluation comparable, nous avons procédé de la manière suivante : à partir de la structure des honoraires publics par type d'acte en 1972<sup>1</sup> nous avons évalué ces honoraires en appliquant les tarifs du secteur privé (en 1970). Le rapport de cette valeur avec les dépenses d'honoraires publics en 1970 (c'est-à-dire la même quantité de soins évaluée avec les tarifs du secteur public) donne le facteur multiplicatif 2,81.

Pour la pharmacie, le volume est calculé en utilisant l'indice du prix calculé par l'INSEE.

Cette méthode d'évaluation des volumes nous a permis d'estimer la progression en volume du total des soins médicaux.

Pour certains actes à coefficients, les changements de nomenclature peuvent induire un accroissement mécanique du nombre de lettres-clés, sans que le volume s'accroisse du même pourcentage. Dans ce cas le changement de nomenclature est équivalent à un accroissement de l'indice de prix des soins considérés et alors l'indice de prix s'accroît plus rapidement que le prix moyen de la lettre-clé. Ce type de phénomène est intervenu :

- en 1972 et en 1980 pour la radiologie
- en 1978 pour les soins dentaires.

### **1.1.3. Période couverte**

On trouvera dans le tableau n° A.2 la période considérée pour chaque poste de soins étudié.

---

<sup>1</sup> Source : sondage au 1/60è - Assurance Maladie du Régime Général.

Selon les actes et les estimations, quatre périodes seront analysées :

- 1959-1982 : pour les services de médecins du secteur privé et pour les analyses de laboratoire ;
- 1962-1982 : pour les honoraires du secteur public et les nombres de journées d'hospitalisation ;
- 1968-1982 : pour tous les actes et agrégats ;
- 1972-1980 : pour les données détaillées sur l'hospitalisation<sup>1</sup>.

#### 1.1.4. Relations entre les différentes unités

- **Remboursements** = remboursements sans ticket modérateur + remboursements avec ticket modérateur
- **Dépenses reconnues** = remboursements sans ticket modérateur + remboursements avec ticket modérateur / (1 - ticket modérateur)
- **Quantités** = nombre de lettres-clés ou nombre de conditionnements = nombre d'actes remboursés avec ou sans ticket modérateur ou  
= dépenses reconnues / prix moyen
- **Prix moyens** = dépenses reconnues / quantités (consult. visit. journ.) ou estimation en pondérant les tarifs par leurs durées d'application
- **Volume aux prix 1970** = Dépenses reconnues / indice de prix (base 100 en 1970).

#### 1.1.5. Taux de couverture

Le taux de couverture est égal au quotient des remboursements par les dépenses reconnues.

<sup>1</sup> Pour les années 1972 et 1973 les données détaillées ne sont pas connues en totalité, mais recouvrent 99,6 % des journées en 1972 et 98,7 % en 1973. Nous avons donc procédé à un ajustement des chiffres pour 1972 et 1973 en appliquant la structure détaillée par type d'établissements aux totaux des frais de séjour et des nombres de journées.

### 1.1.6. Rapports techniques

Les "rapports techniques" sont des indicateurs du processus de soins engendrés par consultation et visite pour le secteur privé et par journée d'hospitalisation pour les hôpitaux généraux publics.

- Pour le secteur privé ils représentent des quotients par rapport aux nombres de consultations et visites et des consommations suivantes :
  - . nombre de lettres-clés "K", "Z", "B", "AM"
  - . dépense pharmaceutique, nombre de conditionnements, volume de la consommation pharmaceutique.
- Pour le secteur public ils représentent des quotients par rapport aux nombres de journées des hôpitaux généraux publics. On ne peut donc les calculer que jusqu'en 1980.
  - . de la dépense d'honoraires publics
  - . du volume des honoraires publics évalués aux prix du secteur privé en 1970.

Les rapports techniques ont été évalués séparément pour les consommations avec et sans ticket modérateur et pour les consommations d'ensemble.

## 2. INDEMNITES JOURNALIERES

Le champ de ce rapport est étendu par l'étude des indemnités journalières en nombre et en dépenses de l'Assurance Maladie avec les ventilations des prestations de l'Assurance Maladie : indemnités de moins de trois mois, de plus de trois mois, autres indemnités. Les indemnités journalières sont étudiées sur la période 1968-1982.

Tableau n° A.3

REGIME GENERAL DE SECURITE SOCIALE - ASSURANCE MALADIE  
TARIFS DE RESPONSABILITE ANNUELS MOYENS - FRANCE ENTIERE  
(Médecins conventionnés privés)

Types d'actes  Années	C		Cs		Cψ		Cs + Cψ		V		Vs		Vψ		K		Z non majoré		Z ensemble des spécialistes		Z ensemble des médecins	
	Frs	Indice	Frs	Indice	Frs	Indice	Frs	Indice	Frs	Indice	Frs	Indice	Frs	Indice	Frs	Indice	Frs	Indice	Frs	Indice	Frs	Indice
1960	8,41	100,0	16,82	100,0	25,23	100,0	17,55	100,0	10,64	100,0	21,27	100,0	31,92	100,0	3,60	100,0	2,60	100,0	2,60	100,0	2,60	100,0
1961	8,41	100,0	16,82	100,0	25,23	100,0	17,55	100,0	11,14	104,7	22,27	104,7	33,41	104,7	3,60	100,0	2,60	100,0	2,64	101,5	2,63	101,2
1962	9,16	108,9	17,57	104,5	25,99	103,0	18,29	104,2	12,39	116,4	24,02	112,9	35,66	111,7	3,60	100,0	2,60	100,0	2,77	106,5	2,75	105,8
1963	9,74	115,8	18,48	109,9	27,23	107,9	19,24	109,6	13,09	123,0	23,18	109,0	37,28	116,6	3,73	103,6	2,73	105,0	2,95	113,5	2,92	112,3
1964	10,41	123,8	20,32	120,8	30,23	119,8	21,18	120,7	14,41	135,4	28,33	133,2	42,24	132,3	4,00	111,1	3,00	115,4	3,22	123,8	3,19	122,7
1965	11,32	134,6	20,82	123,8	31,23	123,8	21,73	123,8	15,08	141,7	29,64	139,4	44,47	139,3	4,08	113,3	3,00	115,4	3,22	123,8	3,19	122,7
1966	11,41	135,7	20,82	123,8	31,23	123,8	21,73	123,8	16,82	158,1	29,64	139,4	44,47	139,3	4,21	116,9	3,10	119,2	3,32	127,7	3,29	126,5
1967	12,64	143,2	23,13	137,5	33,41	132,4	24,02	136,9	17,80	155,4	29,64	139,4	44,47	139,3	4,35	120,8	3,18	122,3	3,49	134,2	3,45	132,7
1968	13,25	157,6	23,36	138,9	34,54	136,9	24,35	138,8	18,06	169,7	30,15	141,7	45,24	141,7	4,49	124,7	3,20	123,1	3,62	139,2	3,57	137,3
1969	15,18	180,5	25,37	150,8	36,56	144,9	26,34	150,1	20,37	191,4	34,07	160,2	50,44	158,0	4,78	132,8	3,30	123,1	3,85	148,1	3,78	145,4
1970	15,85	188,6	27,04	160,8	38,23	151,5	28,01	159,6	21,87	205,5	34,74	163,3	51,11	160,1	4,98	138,3	3,35	128,8	3,96	152,3	3,88	149,2
1971	17,18	204,3	28,37	168,7	41,05	162,7	29,47	167,9	24,20	227,4	35,57	167,2	52,11	163,3	5,20	144,4	3,45	132,7	4,12	158,5	4,04	155,4
1972	19,76	235,0	30,95	184,0	45,22	179,2	32,19	183,4	25,54	240,0	36,74	172,7	54,11	169,5	5,30	147,2	3,50	134,6	4,32	166,2	4,22	162,3
1973	21,18	251,8	33,37	198,4	48,55	192,4	34,69	197,7	30,70	288,5	41,95	197,2	59,32	185,8	5,60	155,5	3,57	137,3	4,50	173,1	4,38	168,5
1974	22,52	267,8	35,37	210,3	51,23	203,1	36,75	209,4	33,04	310,5	45,23	212,6	62,60	196,1	5,87	163,1	3,80	146,2	4,70	180,8	4,59	176,5
1975	27,87	331,4	41,44	246,4	61,04	241,9	43,15	245,9	36,25	340,7	49,44	232,4	69,80	218,7	6,46	179,4	4,31	165,8	5,16	198,5	5,05	194,2
1976	31,00	368,6	46,50	276,5	72,50	287,4	48,76	277,8	39,98	375,8	54,73	257,3	81,31	254,7	7,00	194,4	4,60	176,9	5,59	215,0	5,46	210,0
1977	32,88	391,0	49,50	294,3	77,38	306,7	51,93	295,9	45,13	424,2	61,75	290,3	90,63	283,9	7,38	205,0	4,89	188,1	5,72	220,0	5,62	216,2
1978	36,25	431,0	54,58	324,5	84,92	336,6	57,22	326,0	50,50	474,6	68,38	321,5	100,25	314,1	7,84	217,8	5,04	193,8	6,11	235,0	5,98	230,0
1979	39,67	471,7	59,50	353,7	91,33	362,0	62,27	354,8	55,92	525,5	73,92	347,5	105,92	331,8	8,50	236,1	5,32	204,6	6,55	251,9	6,40	246,2
1980	43,00	511,3	64,00	380,5	96,00	380,5	66,78	380,5	59,00	554,5	77,00	362,0	109,00	341,5	8,95	248,6	5,55	213,5	6,85	263,5	6,69	257,3
1981	52,29	621,8	73,33	436,0	112,54	446,1	76,74	437,3	65,54	616,0	81,29	382,2	117,25	367,3	9,64	267,8	5,98	230,0	7,29	280,4	7,13	274,2
1982	55,63	661,5	80,88	480,9	125,88	502,9	84,86	483,7	71,21	669,3	86,29	405,7	137,58	431,0	10,27	285,3	5,51	250,4	7,82	300,8	7,66	294,6

### 3. ELABORATION DES DONNEES STATISTIQUES 1968-1982

Les statistiques de prestations de l'Assurance Maladie du Régime Général de Sécurité Sociale, les tarifs de remboursements, les tickets modérateurs des actes étudiés et le nombre de personnes protégées sont les données de base qui vont permettre l'élaboration des séries statistiques pour l'analyse de la structure et de l'évolution de la consommation médicale globale et par personne protégée. Les séries par personne protégée sont obtenues en divisant les séries globales par le nombre de personnes protégées.

#### 3.1. Valeurs annuelles des paramètres

##### 3.1.1. *Statistiques de remboursement*

Elaborées mensuellement par les caisses départementales de Sécurité Sociale, elles sont récapitulées annuellement et au niveau France entière par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie.

##### 3.1.2. *Tarifs de remboursement annuels moyens - prix moyens - indices de prix*

Les tarifs annuels moyens sont des moyennes des différents tarifs applicables au cours de l'année, pondérées par leur durée d'application.

##### 3.1.2.1. *Services de médecins*

###### Consultations et visites

Le prix moyen est obtenu en divisant les dépenses reconnues par le nombre d'actes. L'indice de prix (tarifs) est une moyenne des indices des tarifs de responsabilité des C, Cs, C $\psi$  (V, Vs, V $\psi$ ) pondérés par le poids de ces actes dans la dépense de consultations (visites) tel qu'il apparaît dans le sondage au 1/60è de 1972.

"K", "Z"

Les prix moyens de ces lettres-clés sont égaux aux tarifs de responsabilité. En ce qui concerne le "Z", ce tarif tient compte des majorations applicables à certains praticiens et du poids de ces praticiens dans la production d'actes en "Z" (donnée du sondage au 1/60è de 1972).

L'indice de prix du "K" est celui du tarif de responsabilité. Pour le "Z" l'indice de prix tient compte du changement de nomenclature de 1972 en faisant l'hypothèse qu'à un "R" correspond 1,03 "Z".

*3.1.2.2. Services d'auxiliaires*

Le tarif de remboursement est une moyenne des tarifs des AMI-SFI, AMM, AMP, AMY, AMO pondérés par le poids des services correspondant dans la dépense d'auxiliaires tel qu'il apparaît dans le sondage au 1/60è de 1972. L'indice de prix retrace l'évolution du tarif moyen.

*3.1.2.3. Analyses*

On a retenu les tarifs du "B" pour des services d'analyse de laboratoire. L'indice de prix retrace l'évolution du tarif moyen (le changement de nomenclature des analyses n'a pas été pris en compte).

*3.1.2.4. Soins dentaires*

Jusqu'en 1978 on a retenu le tarif moyen annuel du "D". On a tenu compte du changement de nomenclature des soins dentaires applicable à partir du 8.2.1978 en estimant qu'il correspondait à un accroissement propre des tarifs de l'ordre de 13,7 %. En 1978 par rapport à 1977, l'indice de tarifs des soins dentaires s'était donc accru plus rapidement que le tarif moyen de la lettre-clé ; ce changement de nomenclature n'a plus d'influence sur le prix à partir de 1979.

### 3.1.2.5. Pharmacie

On a retenu comme indice de prix l'indice calculé par l'INSEE et comme prix moyen, le prix moyen du conditionnement obtenu d'après les statistiques professionnelles.

### 3.1.2.6. Hospitalisation

#### Frais de séjour

Les prix moyens des journées résultent du quotient des dépenses reconnues de frais de séjour par le nombre de journées. L'indice de prix est égal à l'indice du coût des soins calculé par l'INSEE pour le secteur public et dont les résultats sont encore provisoires.

#### Honoraires du secteur public

On a construit un indice de tarifs en pondérant les tarifs des différentes lettres-clés applicables aux malades externes et aux malades hospitalisés par le poids de ces services dans l'ensemble des honoraires du secteur public (sondage au 1/60è).

### 3.1.2.7. Indices de prix des agrégats

Ces indices ne sont pas des données exogènes des calculs mais résultent de la formule :

*Indice de prix 100 = 1970 : dépenses reconnues/volume aux prix de 1970*

qui revient à obtenir un indice de Paasche (quotient de la consommation de l'année courante exprimée aux prix de l'année courante par l'évaluation de la consommation de l'année courante estimée aux prix de l'année de base).

Tableau n° A.4

## INDICE GENERAL DES PRIX

Années	EVOLUTION 1962 - 1982	
	Base 100 en 1962	Base 100 en 1970
1962	100,0	
1963	104,8	
1964	108,4	
1965	111,1	
1966	114,1	
1967	117,2	
1968	122,5	
1969	130,4	
1970	137,2	100,0
1971	144,7	105,0
1972	153,7	112,1
1973	165,0	120,2
1974	187,6	136,7
1975	209,6	152,9
1976	229,8	167,5
1977	251,4	183,2
1978	275,8	199,8
1979	305,6	221,4
1980	346,9	251,5
1981	395,5	286,7
1982	442,2	320,5

Pour ce qui concerne les services de médecins et les services d'auxiliaires, les données permettent de revoir les pondérations à utiliser dans les indices de tarifs à partir de 1981. La comparaison entre les anciennes et nouvelles pondérations ont été faites au vu des données de 1981<sup>1</sup>.

### *3.1.3. Tickets modérateurs*

Le ticket modérateur annuel moyen est une moyenne des tickets modérateurs successifs pondérés par leur durée d'application.

#### *3.1.3.1. Services de médecins du secteur privé*

Pour les consultations, les actes de chirurgie et de spécialités et les actes de radiologie, le ticket modérateur est une moyenne des tickets modérateurs en ville et en clinique privée, pondérés par l'importance de ces deux secteurs de soins.

#### *3.1.3.2. Autres services médicaux du secteur privé*

Pour les actes de dentistes, les analyses de laboratoire et les visites, le ticket modérateur est celui de la ville.

En effet, l'importance de ces postes dans les cliniques privées est négligeable (0,1 %).

#### *3.1.3.3. Auxiliaires médicaux*

Le ticket modérateur des auxiliaires autres que infirmiers a augmenté de 25 à 35 % en février 1977. De ce fait, le ticket modérateur et le taux de remboursement des dépenses d'auxiliaires égal à 25 % antérieurement a été modifié.

---

<sup>1</sup>Evolution de la consommation médicale et de ses structures.  
CREDOC, septembre 1982.

Pour le calculer, on se réfère à la structure des actes d'auxiliaires du secteur privé, telle qu'elle apparaît dans le sondage au 1/60è de 1972 :

	Remboursements avec ticket modérateur (1)	Ticket modérateur (2)	Dépenses reconnues (1)/1-(2)
AMI - SFI .....	43,91	0,25	58,55
Autres .....	56,09	0,35	86,29
Ensemble .....	100,00	0,3096	144,84

Le ticket modérateur (TM) moyen se déduit des remboursements (R) et de la dépense reconnue (DR) par la formule :

$$(1-TM) = \frac{R}{DR}$$

On trouve TM = 0,3096

C'est cette valeur qui a été retenue depuis 1977.

Les données de 1981 (détaillées par catégories d'auxiliaires) permettent de calculer une dépense reconnue de 144,85 francs pour 100 francs de remboursement, le ticket modérateur n'a donc pas été modifié. En 1982, cette dépense reconnue pouvait être chiffrée à 146,44 Francs, d'où un ticket modérateur de 0,3171.

#### 3.1.3.4. Cures, lunetterie et orthopédie

Pour ces postes, on ne peut calculer un ticket modérateur moyen. Aussi, on ne les étudiera que sous l'angle des dépenses.

Tableau n° A.5

EVOLUTION DES PERSONNES PROTEGEES<sup>1</sup>(10<sup>3</sup>)

Années	Personnes protégées
1968	34 120
1969	35 320
1970	36 260
1971	37 125
1972	37 966
1973	38 804
1974	39 446
1975	39 856
1976	40 331
1977	40 687
1978	41 934
1979	42 522
1980	43 055
1981	43 403
1982	43 794

Tableau n° A.6

## TICKETS MODERATEURS ANNUELS MOYENS

(%)

Types de soins	Années					
	1968	1969 et après	1977	1978-1981	1982	
Consultations .....	27,4	24,9	24,9	-	-	
Visites .....	27,5	25,0	25,0	-	-	
Actes de chirurgie et de spécialités.	26,6	24,4	24,4	-	-	
Actes de radiologie .....	27,2	24,8	24,8	-	-	
Honoraires de surveillance .....	20,0	20,0	20,0	-	-	
Autres honoraires du secteur privé ..	25,0	25,0	25,0	-	-	
Indemnités spéciales de dérantement .	20,0	20,0	20,0	-	-	
Indemnités kilométriques .....	0	0	0	-	-	
Analyses de laboratoire .....	30,0	30,0	30,0	-	-	
Actes de dentistes .....	25,0	25,0	25,0	-	-	
Actes d'auxiliaires médicaux .....	27,5	25,0	31,0	31,0	31,7	
Pharmacie .....	26,6	26,7	27,3	32,7	-	
Honoraires du secteur public .....	20,0	20,0	20,0	-	-	
Frais de séjour .....	20,0	20,9	20,0	-	-	

<sup>1</sup> Source CNAMTS

### 3.1.3.5. Pharmacie

Jusqu'en 1977 les données du sondage au 1/60è de 1972 ont été utilisées pour calculer le ticket modérateur moyen des produits pharmaceutiques (26,7 %).

Les données de la CNAMTS de 1981 nous ont permis de calculer un nouveau ticket modérateur qui a été appliqué aux années 1978 à 1981.

Pour les remboursements avec ticket, on a la répartition suivante :

(Milliers de frs)

	Remboursement A T M (R)	Dépense reconnue (DR)
40 %	500 169	1 250 423
70 %	8 710 052	12 442 931
80 %	6 554	8 193
90 %	837	930
<b>Total</b>	<b>9 217 572</b>	<b>13 702 477</b>
R/DR = 67,27 %		

d'où le ticket modérateur moyen de 32,73 %.

En 1982, le même calcul donne un ticket modérateur moyen égal à 32,66 %.

### 3.2. Nombre de personnes protégées

Les nombres de personnes protégées sont publiés annuellement par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie.

Les personnes protégées représentent l'ensemble des assurés sociaux et de leurs ayants droit.

En 1982, le nombre de personnes protégées est évalué par la CNAMTS à 43,794 millions, en hausse de 0,9 % par rapport à 1981.

ANNEXE II

TABLEAUX STATISTIQUES DETAILLES

CONSOMMATIONS PAR PERSONNE

**REGIME GENERAL DE SECURITE SOCIALE - ASSURANCE MALADIE**  
**EVOLUTION DE LA CONSOMMATION PAR PERSONNE**  
 1959 - 1982

Tableau n° A.7.

ANNEES	PROTEGES SOCIAUX		1 CONSULTATIONS		2 VISITES		3 ACTES DE CHIRURGIE ET DE SPECIALITES		4 ACTES DE RADIOLOGIE		A = 1+2+3+ SERVICES D'ECRIS DECINS DU SECTEUR PRIVÉ		
	En milliers	Indice (3)	Dénombrement	Nombre de C/Personne Indice (3)	Dénombrement	Indice (3)	Nbre de K & PC/Personne Indice (3)	Nbre de R/Personne Indice (3)	Volume par personne Indice (3)				
1959 (1)	20 398	100		1,76	100	1,08	100	3,55	100	2,98	100	4,97	100
1960 (1)	20 754	101,7		1,89	107,4	1,12	103,7	3,81	107,3	3,20	107,4	5,29	100
1961 (1)	21 931	107,5		2,09	118,7	1,14	105,6	3,98	112,1	3,12	104,7	5,55	111
1962 (1) (4)	23 024	112,9		2,11	119,9	1,16	107,4	4,08	114,9	3,50	117,4	5,71	111
1963 (1) (4)	23 456	115,0		2,22	126,1	1,25	115,7	4,42	124,5	3,89	130,5	6,13	121
1964 (1) (4)	24 842	121,8		2,40	136,4	1,18	109,3	4,80	135,2	4,12	138,2	6,39	121
1965 (1) (4)	25 512	125,1		2,46	139,8	1,26	116,7	5,25	147,9	4,51	151,3	6,78	131
1966 (1) (4)	25 620	126,6		2,74	155,7	1,34	124,1	5,86	165,1	4,98	167,1	7,45	141
1967 (2) (4)	33 140	128,3		2,45	162,3	1,18	126,2	5,50	170,4	4,54	173,2	6,72	151
1968 (2) (5)	34 120	132,1	1,97	2,35	155,7	1,18	126,2	5,71	176,9	4,68	178,5	6,73	151
1969 (2) (5)	35 320	136,7	2,00	2,38	157,7	1,21	129,4	6,02	186,5	5,00	190,8	6,97	161
1970 (2) (5)	36 260	140,3	2,08	2,51	166,3	1,13	127,3	6,44	199,5	5,41	206,4	7,29	161
1971 (2) (5)	37 110	143,6	2,15	2,55	168,9	1,09	124,1	6,60	204,8	5,73	219,0	7,40	171
1972 (2) (5)	37 481	145,1	2,22	2,55	168,9	1,06	119,8	6,86	212,5	6,22	237,3	7,53	171
1973 (2) (5)	38 803	150,2	2,30	2,66	176,2	1,08	118,7	7,46	230,8	6,96	265,5	7,96	181
1974 (2) (5)	39 446	152,7	2,40	2,75	182,2	1,06	119,8	7,85	243,4	7,66	293,2	8,30	191
1975 (2) (5)	39 855	154,2	2,61	2,96	196,7	1,12	124,9	8,58	265,6	8,52	328,1	9,00	201
1976 (2) (5)	40 331	156,1	2,64	3,06	203,4	1,14	127,2	8,95	277,1	8,98	344,5	9,34	211
1977 (2) (5)	40 687	157,5	2,69	3,14	208,7	1,12	125,8	9,27	286,9	9,38	362,4	9,60	221
1978 (2) (5)	41 934	162,3	2,80	3,26	216,7	1,20	134,8	9,81	303,6	9,97	385,2	10,15	231
1979 (2) (5)	42 522	164,6	2,86	3,36	223,3	1,19	133,7	10,44	323,1	10,40	401,8	10,53	241
1980 (2) (5)	43 055	166,7	2,95	3,43	228,0	1,19	133,7	11,26	348,5	10,99	424,6	10,91	251
1981 (2) (5)	43 270	167,5	3,09	3,65	242,6	1,28	143,8	12,18	377,0	11,64	449,7	11,65	261
1982 (2) (5)	43 794	169,0	3,23	3,85	255,9	1,25	140,4	13,58	420,3	12,57	485,6	12,49	281
1959 / 1969		+ 3,2		+ 4,7		+ 2,6		+ 6,4		+ 6,7		+ 4	
1959 / 1982		+ 2,3		+ 4,2		+ 1,5		+ 6,4		+ 7,1		+ 4	

(1) Série établie selon le champ des statistiques antérieures à 1968.

(2) Depuis 1968, dans le secteur privé : - sont inclus dans les actes de radiologie les actes effectués par les dentistes  
 - sont exclus les actes faits en consultations externes dans les hôpitaux publics  
 - sont exclus les actes faits dans les dispensaires publics  
 - les consommations recouvrent les assurés du Régime Général et des Régimes rattachés

(3) L'indice d'évolution correspond aux séries raccordées pour tenir compte de la modification du champ des statistiques.

(4) L'ancienne série des honoraires du secteur public ne comprenait que :

- Le Régime Général
- les actes de chirurgie et de spécialités, les actes de radiologie et les analyses de laboratoire pratiqués dans les hôpitaux publics.

(5) La nouvelle série des honoraires du secteur public comprend :

- les régimes Général et Rattachés
- les consultations externes des hôpitaux publics
- les honoraires médicaux.



Tableau n° A.8

REGIME GENERAL DE SECURITE SOCIALE - ASSURANCE MALADIE  
 CONSOMMATION PAR POSTE DE SOINS EN QUANTITES PAR PERSONNE  
 EVOLUTION 1968 - 1982

	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982
C	2.0	2.0	2.1	2.2	2.2	2.3	2.4	2.6	2.6	2.7	2.8	2.9	2.9	3.1	3.2
V	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.2	1.2	1.2	1.3	1.3
C+V <sup>1</sup>	3.1	3.1	3.2	3.2	3.3	3.4	3.5	3.7	3.8	3.8	4.0	4.1	4.1	4.4	4.5
K <sup>2</sup>	5.7	6.0	6.4	6.6	6.9	7.5	7.9	8.6	9.0	9.3	9.8	10.4	11.3	12.2	13.6
Z <sup>3</sup>	4.7	5.0	5.4	5.7	6.2	7.0	7.7	8.5	9.0	9.4	10.0	10.4	11.0	11.6	12.6
D <sup>2</sup>	8.2	8.5	8.8	8.8	9.6	10.5	10.7	11.7	11.8	12.2	14.7	16.3	16.7	16.5	17.8
AM <sup>2</sup>	5.5	5.8	6.4	6.8	7.9	9.0	9.7	10.9	11.4	11.9	12.2	12.7	13.1	14.3	15.7
B <sup>2</sup>	19.2	21.5	23.6	26.6	29.9	33.6	36.9	44.7	49.4	53.0	60.1	63.0	63.5	68.9	77.8
PHAR <sup>4</sup>	16.9	17.9	18.0	18.8	19.0	20.5	21.3	23.6	23.8	24.1	26.3	26.1	27.6	28.9	31.8
HPUT <sup>5</sup>	//	//	//	//	1.8	1.8	1.8	1.9	1.9	1.8	1.9	2.0	2.0	2.0	2.2
HPRT <sup>5</sup>	//	//	//	//	1.5	1.6	1.6	1.7	1.7	1.6	1.5	1.5	1.5	1.5	1.3
HTOT <sup>5</sup>	2.9	3.0	3.2	3.3	3.4	3.4	3.5	3.6	3.6	3.4	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5

// Données manquantes

<sup>1</sup> Dénombrements

<sup>2</sup> Nombres de lettres-clés

<sup>3</sup> Nombres de lettres-clés R jusqu'en 1972 et nombres de lettres-clés Z depuis 1973

<sup>4</sup> Nombre de conditionnements

<sup>5</sup> Journées d'hospitalisation

C-	Consultations
V-	Visites
C+V-	Consult.+visites
K-	Actes en K
Z-	Actes en Z
D-	Actes en D
AM-	Actes en AM
B-	Actes en B
PHAR-	Pharmacie
HPUT-	Hop.total public
HPRT-	Hop.total prive
HTOT-	Hospital. (TOT)

Tableau n° A.9

REGIME GENERAL DE SECURITE SOCIALE - ASSURANCE MALADIE  
 CONSOMMATION PAR POSTE DE SOINS EN QUANTITES PAR PERSONNE  
 TAUX D'ACCROISSEMENTS ANNUELS MOYENS  
 EVOLUTION 1968 - 1982

(%)

	68/69	69/70	70/71	71/72	72/73	73/74	74/75	75/76	76/77	77/78	78/79	79/80	80/81	81/82	70/75	75/82	70/82
C <sup>1</sup>	1.3	4.2	3.4	3.0	3.8	4.3	8.9	1.0	1.9	4.1	2.3	3.0	4.7	4.5	4.7	2.8	3.6
V <sup>1</sup>	1.1	1.1	-3.4	-2.3	1.4	-2.0	6.0	1.9	-1.6	7.2	-1.2	0.5	7.3	-2.2	-0.1	2.3	1.2
C+V <sup>1</sup>	1.3	3.1	1.0	1.2	3.0	2.3	8.0	1.2	0.8	5.0	1.3	2.3	5.4	2.5	3.1	2.7	2.8
K <sup>2</sup>	5.4	6.9	2.6	3.9	8.7	5.5	9.1	4.3	3.5	5.9	6.4	7.8	8.2	11.4	5.9	6.0	6.0
Z <sup>3</sup>	6.9	8.2	6.1	8.5	11.8	10.1	11.3	5.3	4.5	6.3	4.3	5.7	5.9	8.0	9.5	5.3	7.2
D <sup>2</sup>	3.8	2.7	0.6	8.9	10.0	1.2	9.8	0.8	2.8	20.6	11.3	2.0	-0.7	7.6	6.0	5.9	5.9
AM <sup>2</sup>	6.8	9.6	6.4	15.7	14.7	8.0	11.4	4.9	4.7	2.1	4.6	3.3	8.5	10.1	11.2	4.7	7.6
B <sup>2</sup>	11.7	9.8	12.7	12.3	12.4	9.9	21.1	10.5	7.2	13.4	5.0	0.7	8.5	13.0	13.6	7.5	10.2
PHAR <sup>4</sup>	6.0	0.5	4.9	0.9	7.7	4.2	10.5	1.0	1.1	9.1	-0.6	5.9	4.6	10.1	5.6	3.5	4.4
HPUT <sup>5</sup>	//	//	//	//	-1.3	0.5	3.7	-1.5	-0.7	4.1	3.0	2.6	-2.5	9.7	//	0.8	//
HPRT <sup>5</sup>	//	//	//	//	2.1	3.3	5.0	-0.9	-6.2	-3.5	0.5	-2.1	-2.5	-12.7	//	-2.5	//
HTOT	4.2	5.1	4.9	1.5	0.3	1.8	4.3	-1.2	-3.3	0.6	1.9	0.5	-2.5	0.2	2.5	-0.7	0.8

// Données manquantes

<sup>1</sup> Dénombrements<sup>2</sup> Nombres de lettres-clés<sup>3</sup> Nombres de lettres-clés R jusqu'en 1972 et nbe de lettres-clés Z depuis 1973<sup>4</sup> Nombres de conditionnements<sup>5</sup> Journées d'hospitalisation

C-	Consultations
V-	Visites
C+V-	Consult.+visites
K-	Actes en K
Z-	Actes en Z
D-	Actes en D
AM-	Actes en AM
B-	Actes en B
PHAR-	Pharmacie
HPUT-	Hop.total public
HPRT-	Hop.total prive
HTOT-	Hospital. (TOT)

Tableau n° A.10

REGIME GENERAL DE SECURITE SOCIALE - ASSURANCE MALADIE  
 CONSOMMATION PAR POSTE DE SOINS EN VOLUME PAR PERSONNE  
 EVOLUTION 1968 - 1982

(F. 1970)

	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982
C	35,0	36,2	37,8	39,2	41,0	42,6	44,1	47,6	49,2	50,5	52,3	54,0	55,1	58,5	61,7
V	25,1	25,7	25,3	24,6	23,8	23,5	23,8	24,8	25,2	25,0	26,8	26,5	26,8	28,7	29,1
K	27,3	28,7	30,7	31,5	32,7	35,6	37,5	40,9	42,7	44,2	46,8	49,8	53,7	58,1	64,8
Z	18,2	19,2	20,8	22,0	24,0	26,0	28,7	32,1	33,7	35,5	37,5	39,0	39,6	42,1	45,3
MNPR <sup>1</sup>	105,6	109,8	114,6	117,3	121,6	127,7	134,0	145,4	150,8	155,1	163,3	169,2	175,3	187,4	200,9
D	38,1	39,5	40,5	40,8	44,4	48,8	49,4	54,3	54,8	56,3	59,7	66,5	67,8	67,3	72,5
AM	22,1	23,6	25,8	27,5	31,8	36,5	39,4	43,9	46,0	48,1	49,2	51,4	53,1	57,6	63,5
B	17,1	19,1	21,0	23,7	26,6	29,9	32,9	39,8	44,0	47,1	53,4	56,1	56,5	61,3	69,3
AMPR <sup>2</sup>	77,2	82,2	87,4	91,9	102,8	115,2	121,7	138,0	144,7	151,6	162,3	174,0	177,4	186,2	205,2
EMPR <sup>3</sup>	182,8	192,0	202,0	209,2	224,4	242,9	255,7	283,3	295,6	306,7	325,6	343,2	352,7	373,6	406,1
HPUB <sup>6</sup>	46,5	51,8	56,5	62,3	70,4	75,9	87,7	101,1	112,3	126,4	133,5	153,4	172,3	170,4	183,0
MN <sup>4</sup>	152,1	161,6	171,1	179,6	192,0	203,6	221,7	246,5	263,1	281,5	296,8	322,6	347,5	357,7	384,0
ME <sup>5</sup>	229,4	243,8	258,5	271,5	294,7	318,8	343,4	384,4	407,8	433,1	459,2	496,6	525,0	544,0	589,2
PHAR	137,7	152,3	168,3	181,9	197,1	216,6	230,4	260,1	262,9	263,6	284,9	297,7	315,7	349,0	384,2
HPUT	//	//	//	//	192,7	197,6	212,2	240,3	266,3	287,0	313,4	339,3	356,3	380,3	413,6
HPRT	//	//	//	//	107,0	112,8	120,8	135,2	142,6	141,3	139,8	144,5	141,8	130,5	133,2
FS	198,4	234,1	255,4	280,4	299,7	310,5	333,0	375,5	408,9	428,3	453,2	483,8	498,2	510,8	546,9
ENSS	565,4	630,2	682,1	733,8	791,5	845,9	906,7	1020,1	1079,6	1125,0	1197,2	1278,1	1338,8	1403,8	1520,2

// Données manquantes

<sup>1</sup> C + V + K + Z<sup>2</sup> B + D + AM<sup>3</sup> 1 + 2<sup>4</sup> 1 + honoraires publics<sup>5</sup> 4 + 2<sup>6</sup> Estimé aux tarifs du secteur privé<sup>7</sup> Données obtenues par ajustement  
(voir annexe)

C- Consultations	EMPR- Ens.serv. Méd.priv.
V- Visites	HPUB- Honor. sect. public
K- Actes en K	MN- Services de médecins
Z- Actes en Z	ME- Services médicaux
MNPR- Serv.Médecins priv.	PHAR- Pharmacie
D- Actes en D	HPUT- Hop. total public
AM- Actes en AM	HPRT- Hop. total privé
B- Actes en B	FS- frais de séjour
AMPR- Aut.serv.Méd.priv.	ENSS- Ensemble des soins

REGIME GENERAL DE SECURITE SOCIALE - ASSURANCE MALADIE  
 CONSOMMATION PAR POSTE DE SOINS EN VOLUME PAR PERSONNE  
 TAUX D'ACCROISSEMENTS ANNUELS MOYENS  
 EVOLUTION 1968 - 1982

	68/69	69/70	70/71	71/72	72/73	73/74	74/75	75/76	76/77	77/78	78/79	79/80	80/81	81/82	70/75	75/82	70/82
C	3.3	4.7	3.5	4.7	4.0	3.3	7.9	3.4	2.6	3.5	3.2	2.1	6.2	5.5	4.7	3.5	4.0
V	2.2	-1.5	-2.8	-3.0	-1.3	1.0	4.2	1.8	-1.1	7.2	-1.0	1.3	6.7	1.5	-0.4	2.4	1.1
K	5.4	6.9	2.6	3.9	8.7	5.5	9.1	4.3	3.5	5.9	6.4	7.8	8.2	11.4	5.9	6.0	6.0
Z	5.7	7.9	6.2	9.0	8.1	10.4	11.9	5.0	5.2	5.7	4.0	1.6	6.3	7.7	9.1	4.6	6.6
MNPR <sup>1</sup>	4.0	4.4	2.4	3.7	5.0	5.0	8.5	3.8	2.8	5.3	3.6	3.6	6.9	7.2	4.9	4.3	4.6
D	3.8	2.7	0.6	8.9	10.0	1.2	9.8	0.8	2.8	6.1	11.3	2.0	-0.7	7.6	6.0	3.7	4.7
AM	6.8	9.6	6.4	15.7	14.7	8.0	11.4	4.9	4.7	2.1	4.6	3.3	8.5	10.1	11.2	4.7	7.6
B	11.7	9.8	12.7	12.3	12.4	9.9	21.1	10.5	7.2	13.4	5.0	0.7	8.5	13.0	13.6	7.5	10.2
AMPR <sup>2</sup>	6.4	6.3	5.2	11.8	12.1	5.6	13.4	4.9	4.7	7.1	7.2	2.0	5.0	10.2	9.6	5.1	7.1
EMPR <sup>3</sup>	5.0	5.2	3.6	7.2	8.3	5.3	10.8	4.3	3.8	6.2	5.4	2.8	5.9	8.7	7.0	4.7	5.8
HPUB <sup>6</sup>	11.4	9.0	10.2	13.0	7.8	15.5	15.3	11.1	12.6	5.6	14.8	12.3	-1.1	7.4	12.3	9.1	10.6
MN <sup>4</sup>	6.2	5.9	4.9	6.9	6.1	8.9	11.2	6.8	7.0	5.4	8.7	7.7	2.9	7.3	7.6	6.4	6.9
ME <sup>5</sup>	6.3	6.0	5.0	8.6	8.2	7.7	11.9	6.1	6.2	6.0	8.1	5.7	3.6	8.3	8.3	6.0	7.0
PHAR	10.6	10.5	8.1	8.4	9.9	6.3	12.9	1.1	0.3	8.1	4.5	6.1	10.6	10.1	9.1	5.0	6.9
HPUT	//	//	//	//	2.6	7.3	13.3	10.8	7.8	9.2	8.3	5.0	6.7	8.8	//	8.0	//
HPRT	//	//	//	//	5.5	7.1	11.9	5.4	-0.9	-1.1	3.4	-1.8	-8.0	2.1	//	-0.6	//
FS	18.0	9.1	9.8	6.9	3.6	7.2	12.8	8.9	4.8	5.8	6.8	3.0	2.5	7.1	8.0	5.3	6.5
ENSS	11.4	8.2	7.6	7.9	6.9	7.2	12.5	5.8	4.2	6.4	6.8	4.7	4.9	8.3	8.4	5.5	6.8

// Données manquantes

<sup>1</sup> C + V + K + Z<sup>2</sup> B + D + AM<sup>3</sup> 1 + 2<sup>4</sup> 1 + honoraires<sup>5</sup> 4 + 2<sup>6</sup>*Estimé aux tarifs du secteur privé*

C- Consultations	EMPR- Ens.serv. Med.priv.
V- Visites	HPUB- Honor. sect. public
K- Actes en K	MN- Services de medecins
Z- Actes en Z	ME- Services medicaux
MNPR- Serv.Medecins priv.	PHAR- Pharmacie
D- Actes en D	HPUT- Hop. total public
AM- Actes en AM	HPRT- Hop. total prive
B- Actes en B	FS- Frais de séjour
AMPR- Aut.serv.Med.priv.	ENSS- Ensemble des soins

Tableau n° A.12

REGIME GENERAL DE SECURITE SOCIALE - ASSURANCE MALADIE  
 CONSOMMATION PAR POSTE DE SOINS EN DEPENSES RECONNUES PAR PERSONNE  
 EVOLUTION 1968 - 1982

(frs)

	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982
C	29.6	34.4	37.8	42.0	49.6	55.4	60.8	79.8	92.3	100.6	114.8	129.4	142.8	150.8	205.4
V	20.8	23.9	25.3	27.3	28.6	34.0	37.0	42.3	47.5	53.0	63.6	69.7	74.5	88.4	96.5
K	24.7	27.6	30.7	33.2	35.9	41.2	45.5	54.7	61.8	67.4	75.7	87.4	99.2	115.6	136.7
Z	16.6	18.7	20.8	22.9	26.3	30.5	35.2	43.0	49.0	52.7	59.6	66.5	73.5	83.0	96.3
MNPR <sup>1</sup>	91.6	104.6	114.6	125.4	140.4	161.1	178.5	219.8	250.5	273.6	313.7	353.0	390.0	467.8	534.9
D	33.4	37.8	40.5	43.3	48.0	56.9	62.7	74.9	82.8	89.4	116.0	140.2	152.4	161.2	184.4
AM	19.1	22.3	25.8	28.9	34.8	42.1	47.6	58.5	66.7	74.8	82.2	93.9	106.6	127.2	146.9
B	16.4	18.3	21.0	25.3	28.4	31.9	37.7	48.3	56.8	63.0	75.1	78.8	85.0	100.5	116.0
AMPR <sup>2</sup>	68.8	78.4	87.4	97.5	111.2	130.9	148.0	181.7	206.3	227.3	273.4	312.9	344.1	389.0	447.3
EMPR <sup>3</sup>	160.5	183.0	202.0	222.9	251.6	292.0	326.4	401.5	456.8	500.9	587.1	666.0	734.1	856.8	982.1
HPUB	14.7	17.7	20.1	22.4	25.8	28.8	34.1	39.5	46.4	52.9	58.2	69.4	78.5	77.6	83.4
MN <sup>4</sup>	106.4	122.3	134.7	147.7	166.2	189.9	212.6	259.3	296.9	326.5	371.9	422.4	468.5	545.4	618.3
ME <sup>5</sup>	175.2	200.7	222.1	245.2	277.4	320.8	360.6	441.0	503.2	553.8	645.3	735.3	812.6	934.4	1065.5
PHAR	129.7	149.3	168.3	181.2	199.3	217.7	243.3	285.3	293.2	302.4	361.8	394.0	452.8	546.3	630.5
HPUT	//	//	//	//	224.3	254.4	305.5	409.5	526.0	624.0	754.2	899.9	1068.2	1298.7	1565.0
HPRT	//	//	//	//	124.6	145.2	174.0	230.4	281.6	307.2	336.4	383.2	425.3	445.5	504.1
FS	173.1	219.6	255.4	304.8	348.8	399.6	479.5	639.9	807.6	931.2	1090.6	1283.1	1493.5	1744.2	2069.1
ENSS	478.0	569.6	645.7	731.3	825.5	938.1	1083.3	1366.2	1604.0	1787.4	2097.7	2412.5	2758.8	3224.8	3765.1

// Données manquantes

<sup>1</sup> C + V + K + Z<sup>2</sup> B + D + AM<sup>3</sup>

1 + 2

<sup>4</sup>

1 + honoraires publics

<sup>5</sup>

4 + 2

C- Consultations	EMPR- Ens.serv. Med.priv.
V- Visites	HPUB- Honor. sect. public
K- Actes en K	MN- Services de medecins
Z- Actes en Z	ME- Services medicaux
MNPR- Serv.Medecins priv.	PHAR- Pharmacie
D- Actes en D	HPUT- Hop. total public
AM- Actes en AM	HPRT- Hop. total privé
B- Actes en B	FS- Frais de séjour
AMPR- Aut.serv.Med.priv.	ENSS- Ensemble des soins

REGIME GENERAL DE SECURITE SOCIALE - ASSURANCE MALADIE  
 CONSOMMATION PAR POSTE DE SOINS EN DEPENSES RECONNUES PAR PERSONNE  
 TAUX D'ACCROISSEMENTS ANNUELS MOYENS  
 EVOLUTION 1968 - 1982

(%)

	68/69	69/70	70/71	71/72	72/73	73/74	74/75	75/76	76/77	77/78	78/79	79/80	80/81	81/82	70/75	75/82	70/82
C	16.1	10.1	10.9	18.2	11.7	9.7	31.2	15.6	9.0	14.2	12.8	10.3	26.6	13.6	16.1	14.6	15.3
V	15.2	5.6	8.1	4.9	18.6	8.7	14.4	12.3	11.6	20.0	9.7	6.9	18.6	9.2	10.8	13.1	12.1
K	12.0	11.1	8.0	8.2	14.9	10.4	20.0	13.0	9.1	12.4	15.4	13.5	16.5	18.3	12.2	13.3	12.8
Z	12.9	11.1	10.5	14.5	16.1	15.4	22.4	13.9	7.6	13.1	11.5	10.6	12.9	16.0	15.7	11.6	13.4
MNPR <sup>1</sup>	14.2	9.5	9.4	12.0	14.7	10.8	23.1	14.0	9.2	14.7	12.5	10.5	19.9	14.3	13.9	13.4	13.6
D	13.2	7.3	6.9	10.9	18.3	10.2	19.6	10.5	8.0	29.8	20.8	8.7	5.8	14.4	13.1	13.6	13.4
AM	16.9	15.6	12.0	20.3	21.2	13.0	22.8	14.0	12.2	9.9	14.2	13.5	19.3	15.5	17.8	13.8	15.6
B	11.7	15.0	20.3	12.3	12.4	18.0	28.2	17.7	10.9	19.1	5.0	7.9	18.2	15.4	18.1	13.0	15.3
AMPR <sup>2</sup>	13.9	11.5	11.6	14.0	17.7	13.0	22.8	13.5	10.1	20.3	14.5	10.0	13.0	15.0	15.8	13.5	14.5
EMPR <sup>3</sup>	14.1	10.3	10.4	12.9	16.1	11.8	23.0	13.8	9.6	17.2	13.4	10.2	16.7	14.6	14.7	13.5	14.0
HPUB	20.1	13.6	11.1	15.4	11.7	18.5	15.8	17.4	14.1	10.0	19.2	13.1	-1.1	7.4	14.5	11.9	13.1
MN <sup>4</sup>	15.0	10.1	9.7	12.5	14.3	11.9	22.0	14.5	10.0	13.9	13.6	10.9	16.4	13.4	14.0	13.2	13.6
ME <sup>5</sup>	14.6	10.6	10.4	13.1	15.6	12.4	22.3	14.1	10.1	16.5	14.0	10.5	15.0	14.0	14.7	13.3	14.0
PHAR	15.1	12.8	7.7	10.0	9.2	11.8	17.3	2.8	3.1	19.6	8.9	14.9	20.7	15.4	11.1	11.4	11.3
HPUT	//	//	//	//	13.4	20.1	34.0	28.4	18.6	20.9	19.3	18.7	21.6	20.5	//	21.2	//
HPRT	//	//	//	//	16.6	19.8	32.4	22.2	9.1	9.5	13.9	11.0	4.7	13.2	//	11.6	//
FS	26.8	16.3	19.4	14.4	14.6	20.0	33.5	26.2	15.3	17.1	17.6	16.4	16.8	18.6	20.2	18.2	19.1
ENSS	19.2	13.4	13.2	12.9	13.6	15.5	26.1	17.4	11.4	17.4	15.0	14.4	16.9	16.8	16.2	15.4	15.7

// Données manquantes

<sup>1</sup> C + V + K + Z<sup>2</sup> B + D + AM<sup>3</sup>

1 + 2

<sup>4</sup>

1 + honoraires publics

<sup>5</sup>

4 + 2

C- Consultations	EMPR- Ens.serv. Méd.priv.
V- Visites	HPUB- Honor. sect. public
K- Actes en K	MN- Services de médecins
Z- Actes en Z	ME- Services médicaux
MNPR- Serv.Médecins priv.	PHAR- Pharmacie
D- Actes en D	HPUT- Hop. total public
AM- Actes en AM	HPRT- Hop. total privé
B- Actes en B	FS- Frais de séjour
AMPR- Aut.serv.Méd.priv.	ENSS- Ensemble des soins

Tableau n° A.14

REGIME GENERAL DE SECURITE SOCIALE - ASSURANCE MALADIE  
 PRIX MOYEN DES ACTES OU LETTRES-CLES REMBOURSES

(frs)

	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982
C	15.0	17.2	18.2	19.5	22.4	24.1	25.3	30.5	34.9	37.4	41.0	45.2	48.4	58.6	63.7
V	18.9	21.5	22.5	25.1	27.0	31.6	35.0	37.8	41.6	47.2	52.9	58.6	62.4	68.9	77.0
C+V	16.4	18.7	19.7	21.4	23.9	26.5	28.3	32.7	37.0	40.3	44.6	49.1	52.4	61.6	67.4
K	4.3	4.6	4.8	5.0	5.2	5.5	5.8	6.4	6.9	7.3	7.7	8.4	8.8	9.5	10.1
Z <sup>1</sup>	3.5	3.7	3.8	4.0	4.2	4.4	4.6	5.0	5.5	5.6	6.0	6.4	6.7	7.1	7.7
D	4.1	4.4	4.6	4.9	5.0	5.4	5.9	6.4	7.0	7.3	7.9	8.6	9.2	9.8	10.4
AM	3.5	3.8	4.0	4.2	4.4	4.7	4.9	5.4	5.9	6.3	6.8	7.4	8.1	8.9	9.3
B	0.8	0.9	0.9	0.9	1.0	1.0	1.0	1.1	1.1	1.2	1.3	1.3	1.3	1.5	1.5
PHAR <sup>2</sup>	7.7	8.4	9.4	9.6	10.5	10.6	11.4	12.1	12.3	12.6	13.8	15.1	16.4	18.9	19.8
HPUT <sup>3</sup>	//	//	//	//	122.2	140.4	167.9	217.0	282.9	337.9	392.3	454.4	526.0	655.9	720.3
HPRT <sup>3</sup>	//	//	//	//	80.4	91.8	106.5	134.3	165.6	192.6	218.7	248.0	281.1	302.0	391.3
HTOT <sup>3</sup>	59.7	72.6	80.3	91.5	103.1	117.8	138.9	177.7	226.9	270.6	315.1	363.9	421.4	504.8	597.9

// Données manquantes

<sup>1</sup> Nombre de lettres-clés R jusqu'en 1972 et nombre de lettres-clés Z depuis 1973<sup>2</sup> Prix moyen de conditionnement prescrit<sup>3</sup> Prix de journée

C-	Consultations
V-	Visites
C+V-	Consult.+visites
K-	Actes en K
Z-	Actes en Z
D-	Actes en D
AM-	Actes en AM
B-	Actes en B
PHAR-	Pharmacie
HPUT-	Hop.total public
HPRT-	Hop.total privé
HTOT-	Hospital. (Tc?)

Tableau n° A.15

## REGIME GENERAL DE SECURITE SOCIALE - ASSURANCE MALADIE

PRIX MOYEN DES ACTES REMBOURSES  
TAUX D'ACCROISSEMENT ANNUEL MOYEN

	(%)																
	68/69	69/70	70/71	71/72	72/73	73/74	74/75	75/76	76/77	77/78	78/79	79/80	80/81	81/82	70/75	75/82	70/82
C <sup>1</sup>	14,5	5,7	7,2	14,8	7,6	5,3	20,4	14,5	7,0	9,7	10,2	7,1	21,0	8,7	10,9	11,5	11,2
V	13,9	4,5	11,9	7,3	17,0	10,9	7,9	10,2	13,4	11,9	10,9	6,4	10,5	11,7	11,0	10,5	10,7
C+V	14,3	5,0	8,7	11,6	10,9	6,9	15,6	13,1	9,0	10,6	10,3	6,7	17,5	9,4	10,7	11,1	10,9
K	6,2	3,9	5,2	4,2	5,7	4,7	10,0	8,3	5,4	6,2	8,4	5,3	7,7	6,1	6,0	6,9	6,5
Z <sup>1</sup>	5,6	2,7	4,2	5,5	3,8	4,8	10,0	8,1	2,9	6,4	6,9	4,7	6,6	7,4	5,6	5,9	5,8
D	9,1	4,5	6,3	1,8	7,6	8,9	8,9	9,5	5,0	7,6	8,6	6,5	6,6	6,3	6,7	7,3	7,0
AM	9,4	5,5	5,2	4,0	5,7	4,7	10,2	8,7	7,2	7,6	9,2	9,9	10,0	4,8	5,9	8,8	7,5
B	0,0	4,7	6,7	0,0	0,0	7,4	5,9	6,5	3,5	5,0	0,0	7,2	9,0	2,1	3,9	5,2	4,6
PHAR <sup>2</sup>	8,6	12,2	2,7	9,0	1,4	7,2	6,1	1,7	2,0	9,6	9,6	8,5	15,3	4,9	5,3	7,7	6,6
HPUT <sup>3</sup>	//	//	//	//	14,9	19,6	29,2	30,3	19,5	16,1	15,8	15,7	24,7	9,8	//	20,2	//
HPRT <sup>3</sup>	//	//	//	//	14,2	16,0	26,1	23,3	16,3	13,5	13,4	13,4	7,4	29,6	//	14,5	//
HTOT <sup>3</sup>	21,7	10,6	13,8	12,7	14,2	17,9	27,9	27,7	19,3	16,5	15,5	15,8	19,8	18,4	17,2	19,0	18,2

// Données manquantes

<sup>1</sup> Nombre de lettres-clés R jusqu'en 1972 et nombre de lettres-clés Z depuis 1973<sup>2</sup> Prix moyen de conditionnement prescrit<sup>3</sup> Prix de journée

C-	Consultations
V-	Visites
C+V-	Consult.+visites
K-	Actes en K
Z-	Actes en Z
D-	Actes en D
AM-	Actes en AM
B-	Actes en B
PHAR-	Pharmacie
HPUT-	Hop.total public
HPRT-	Hop.total privé
HTOT-	Hospital. (TOT)

Tableau n° A.16

## REGIME GENERAL DE SECURITE SOCIALE - ASSURANCE MALADIE

INDICES DE PRIX 100 = 1970

	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982
C	84,6	95,1	100,0	107,2	121,0	130,0	138,0	167,7	187,5	199,2	219,6	239,8	259,1	309,0	332,6
V	82,7	93,2	100,0	111,2	120,2	144,4	155,4	170,6	188,1	212,3	237,6	263,1	277,6	308,4	332,0
K	90,6	96,2	100,0	105,2	109,6	115,9	121,4	133,5	144,7	152,4	161,8	175,5	184,7	199,0	211,1
Z	91,0	97,2	100,0	104,1	109,3	117,4	122,6	134,1	145,5	148,7	159,1	170,6	185,7	197,2	212,3
MNPR <sup>1</sup>	86,8	95,3	100,0	106,9	115,5	126,2	133,2	151,2	166,1	176,4	192,1	208,6	222,5	249,7	266,2
D	87,7	95,7	100,0	106,3	108,2	116,4	126,8	138,0	151,2	158,7	194,2	210,9	224,7	239,4	254,4
AM	86,6	94,8	100,0	105,2	109,4	115,6	121,0	133,4	145,0	155,4	167,3	182,7	200,7	220,8	231,4
B	95,5	95,5	100,0	106,7	106,7	106,7	114,6	121,3	129,2	133,7	140,4	140,4	150,6	164,0	167,4
AMPR <sup>1</sup>	89,1	95,4	100,0	106,1	108,2	113,6	121,6	131,7	142,6	149,9	168,4	179,9	193,9	208,9	217,9
EMPR <sup>1</sup>	87,8	95,3	100,0	106,5	112,1	120,2	127,7	141,7	154,6	163,3	180,3	194,0	208,1	229,3	241,8
HPUB	89,0	95,9	100,0	100,8	103,0	106,7	109,3	109,8	116,1	117,6	122,5	127,1	128,0	128,0	128,0
MN	88,8	96,2	100,0	104,5	110,0	118,5	121,8	133,6	143,3	147,3	159,2	166,3	171,2	193,7	204,5
ME	88,9	95,8	100,0	105,1	109,5	117,1	122,2	133,5	143,6	148,8	163,6	172,3	180,2	199,9	210,5
PHAR <sup>2</sup>	94,2	98,0	100,0	99,6	101,1	100,5	105,6	109,7	111,5	114,7	127,0	132,4	143,4	156,5	164,1
HPUT	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//
HPRT	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//
FS <sup>3</sup>	87,2	93,8	100,0	108,7	116,4	128,7	144,0	170,4	197,5	217,4	240,7	265,2	299,8	341,5	378,3
ENSS <sup>1</sup>	89,3	95,5	100,0	105,3	110,2	117,2	126,2	141,5	156,9	167,8	185,1	199,4	217,7	242,7	261,6

// Données manquantes

<sup>1</sup> Indice implicite<sup>2</sup> Indice INSEE<sup>3</sup> Indice du coût des soins

C- Consultations	EMPR- Ens.serv. Méd.priv.
V- Visites	HPUB- Honor. sect. public
K- Actes en K	MN- Services de médecins
Z- Actes en Z	ME- Services médicaux
MNPR- Serv.Médecins priv.	PHAR- Pharmacie
D- Actes en D	HPUT- Hop. total public
AM- Actes en AM	HPRT- Hop. total.prive
B- Actes en B	FS- Frais de séjour
AMPR- Aut.serv.Méd.priv.	ENSS- Ensemble des soins

Tableau n° A.17

REGIME GENERAL DE SECURITE SOCIALE - ASSURANCE MALADIE  
INDICES DE PRIX - ACCROISSEMENTS ANNUELS

(%)

	68/69	69/70	70/71	71/72	72/73	73/74	74/75	75/76	76/77	77/78	78/79	79/80	80/81	81/82	70/75	75/82	70/82
C	12.4	5.2	7.2	12.9	7.4	6.2	21.5	11.8	6.2	10.3	9.2	8.0	19.3	7.7	10.9	10.7	10.8
V	12.7	7.3	11.2	8.1	20.2	7.6	9.7	10.3	12.9	11.9	10.7	5.5	11.1	7.7	11.3	10.4	10.8
K	6.2	3.9	5.2	4.2	5.7	4.7	10.0	8.3	5.4	6.2	8.4	5.3	7.7	6.1	6.0	6.9	6.5
Z	6.8	2.9	4.1	5.0	7.4	4.5	9.4	8.5	2.2	7.0	7.2	8.9	6.2	7.7	6.0	6.6	6.4
MNPR <sup>1</sup>	9.8	4.9	6.9	8.0	9.2	5.5	13.5	9.9	6.2	8.9	8.6	6.7	12.2	6.6	8.6	8.7	8.7
D	9.1	4.5	6.3	1.8	7.6	8.9	8.9	9.5	5.0	22.4	8.6	6.5	6.6	6.3	6.7	9.6	8.3
AM	9.4	5.5	5.2	4.0	5.7	4.7	10.2	8.7	7.2	7.6	9.2	9.9	10.0	4.8	5.9	8.8	7.5
B	0.0	4.7	6.7	-0.0	0.0	7.4	5.9	6.5	3.5	5.0	-0.0	7.2	9.0	2.1	3.9	5.2	4.6
AMPR <sup>1</sup>	7.0	4.8	6.1	2.0	5.0	7.0	8.3	8.2	5.2	12.3	6.8	7.8	7.7	4.3	5.7	8.0	6.9
EMPR <sup>1</sup>	8.6	4.9	6.5	5.3	7.2	6.2	11.0	9.1	5.7	10.4	7.6	7.3	10.2	5.5	7.2	8.4	7.8
HPUB	7.9	4.2	0.8	2.1	3.5	2.5	0.4	5.7	1.3	4.2	3.8	0.7	0.0	0.0	1.9	2.6	2.3
MN	8.3	4.0	4.5	5.2	7.7	2.8	9.7	7.3	2.8	8.0	4.5	3.0	13.1	5.6	6.0	6.4	6.2
ME	7.8	4.3	5.1	4.2	6.9	4.3	9.3	7.5	3.6	9.9	5.4	4.5	11.0	5.3	6.0	7.0	6.5
PHAR <sup>2</sup>	4.0	2.0	-0.4	1.5	-0.6	5.1	3.8	1.7	2.9	10.7	4.2	8.3	9.1	4.9	1.9	6.1	4.2
HPUT	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//
HPRT	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//
FS <sup>3</sup>	7.5	6.6	8.7	7.1	10.6	11.9	18.3	15.9	10.1	10.7	10.2	13.0	13.9	10.8	11.2	12.3	11.8
ENSS <sup>1</sup>	6.9	4.7	5.3	4.6	6.3	7.7	12.1	10.9	6.9	10.3	7.7	9.2	11.5	7.8	7.2	9.4	8.4

// Données manquantes

<sup>1</sup> Indice implicite<sup>2</sup> Indice INSEE<sup>3</sup> Indice du coût des soins

C- Consultations	EMPR- Ens.serv. Med.priv.
V- Visites	HPUB- Honor. sect. public
K- Actes en K	MN- Services de medecins
Z- Actes en Z	ME- Services medicaux
MNPR- Serv.Medecins priv.	PHAR- Pharmacie
D- Actes en D	HPUT- Hop. total public
AM- Actes en AM	HPRT- Hop. total prive
B- Actes en B	FS- Frais de séjour
AMPR- Aut.serv.Méd.priv.	ENSS- Ensemble des soins

Tableau n° A.18

REGIME GENERAL DE SECURITE SOCIALE - ASSURANCE MALADIE  
ENSEMBLE DES PRESTATIONS - STRUCTURE DES REMBOURSEMENTS

EVOLUTION 1968 - 1982

(%)

	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982
C	5,4	5,3	5,2	5,0	5,2	5,1	4,9	5,0	4,9	4,8	4,7	4,6	4,4	4,7	4,6
V	3,8	3,7	3,5	3,3	3,1	3,2	3,0	2,7	2,6	2,6	2,7	2,6	2,4	2,4	2,3
K	5,1	4,8	4,7	4,5	4,3	4,3	4,1	3,9	3,7	3,6	3,5	3,4	3,4	3,4	3,4
Z	3,1	3,0	2,9	2,8	2,9	2,9	2,9	2,8	2,7	2,6	2,5	2,4	2,3	2,2	2,2
HSUR	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2
AHPR	0,3	0,3	0,2	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3	0,1	0,1
ISD	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
IK	0,3	0,3	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1
D	6,1	5,8	5,5	5,1	5,0	5,2	4,9	4,6	4,3	4,2	4,7	4,8	4,6	4,1	4,0
AM	3,6	3,6	3,7	3,6	3,9	4,1	4,0	3,9	3,8	3,7	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5
B	3,0	2,8	2,9	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,1	2,8	2,6	2,6	2,6
CURE	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
O&O	1,3	1,2	1,1	1,1	1,0	0,9	1,0	1,0	1,0	0,9	0,9	0,9	0,8	0,9	0,9
PHAR	24,2	23,3	23,1	21,9	21,3	20,5	19,9	18,5	16,2	14,9	14,7	14,0	14,0	14,4	14,2
HPUB	3,2	3,2	3,2	3,1	3,1	3,1	3,2	2,9	2,9	2,9	2,7	2,8	2,8	2,3	2,1
FS	38,8	41,0	42,1	44,3	44,8	45,2	46,7	49,0	52,3	54,1	54,3	55,1	55,7	55,2	55,8
AUTP	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1	1,2	1,3	1,3	1,3	1,5	1,9	2,5	3,3	3,7
ENSP	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	100,0

C- Consultations	AM- Actes en AM
V- Visites	B- Actes en B
K- Actes en K	CURE- Cures
Z- Actes en Z	O & O- Optique, Orthop.
HSUR- Honor. de surveil.	PHAR- Pharmacie
AHPR- Aut. honor. privés	HPUB- Honor. sect.pub.
ISD- Ind. spe. de derang.	FS- frais de séjour
IK- Ind. kilométriques	AUTP- Aut.prestations
D- Actes en D	ENSP- Ens. oes prestat.

REGIME GENERAL DE SECURITE SOCIALE - ASSURANCE MALADIE  
STRUCTURE PAR TYPE DE SOINS DE L'ENSEMBLE DES SOINS MEDICAUX - DEPENSES RECONNUES  
EVOLUTION 1968 - 1982

	(%)														
	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982
C	6.2	6.0	5.9	5.7	6.0	5.9	5.6	5.8	5.8	5.6	5.5	5.4	5.2	5.6	5.5
V	4.3	4.2	3.9	3.7	3.5	3.6	3.4	3.1	3.0	3.0	3.0	2.9	2.7	2.7	2.6
K	5.2	4.9	4.8	4.5	4.3	4.4	4.2	4.0	3.9	3.8	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6
Z	3.5	3.3	3.2	3.1	3.2	3.2	3.2	3.2	3.1	2.9	2.8	2.8	2.7	2.6	2.6
MNPR <sup>1</sup>	19.2	18.4	17.7	17.1	17.0	17.2	16.5	16.1	15.6	15.3	15.0	14.6	14.1	14.5	14.2
D	7.0	6.6	6.3	5.9	5.8	6.1	5.8	5.5	5.2	5.0	5.5	5.8	5.5	5.0	4.9
AM	4.0	3.9	4.0	4.0	4.2	4.5	4.4	4.3	4.2	4.2	3.9	3.9	3.9	3.9	3.9
B	3.4	3.2	3.3	3.5	3.4	3.4	3.5	3.5	3.5	3.5	3.6	3.3	3.1	3.1	3.1
AMPR <sup>2</sup>	14.4	13.8	13.5	13.3	13.5	14.0	13.7	13.3	12.9	12.7	13.0	13.0	12.5	12.1	11.9
EMPR <sup>3</sup>	33.6	32.1	31.3	30.5	30.5	31.1	30.1	29.4	28.5	28.0	28.0	27.6	26.6	26.6	26.1
HPUB	3.1	3.1	3.1	3.1	3.1	3.1	3.2	2.9	2.9	3.0	2.8	2.9	2.8	2.4	2.2
MN <sup>4</sup>	22.3	21.5	20.9	20.2	20.1	20.2	19.6	19.0	18.5	18.3	17.7	17.5	17.0	16.9	16.4
ME <sup>5</sup>	36.7	35.2	34.4	33.5	33.6	34.2	33.3	32.3	31.4	31.0	30.8	30.5	29.5	29.0	28.3
PHAR	27.1	26.2	26.1	24.8	24.1	23.2	22.5	20.9	18.3	16.9	17.2	16.3	16.4	16.9	16.7
HPUT	//	//	//	//	27.2 <sup>6</sup>	27.1 <sup>6</sup>	28.2	30.0	32.8	34.9	36.0	37.3	38.7	40.3	41.6
HPRT	//	//	//	//	15.1 <sup>6</sup>	15.5 <sup>6</sup>	16.1	16.9	17.6	17.2	16.0	15.9	15.4	13.8	13.4
FS	36.2	38.6	39.5	41.7	42.3	42.6	44.3	46.8	50.3	52.1	52.0	53.2	54.1	54.1	55.0
ENSS	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	100.0

// Données manquantes

<sup>1</sup> C + V + K + Z<sup>2</sup> B + D + AM<sup>3</sup> 1 + 2<sup>4</sup> 1 + honoraires publics<sup>5</sup> 4 + 2<sup>6</sup> Données obtenues par ajustement (voir annexe)

C- Consultations	EMPR- Ens.serv. Méd.priv.
V- Visites	HPUT- Honor. sect. public
K- Actes en K	MN- Services de médecins
Z- Actes en Z	ME- Services médicaux
MNPR- Serv.Médecins priv.	PHAR- Pharmacie
D- Actes en D	HPRT- Hop. total public
AM- Actes en AM	HPRT- Hop. total privé
B- Actes en B	FS- Frais de séjour
AMPR- Aut.serv.Méd.priv.	ENSS- Ensemble des soins

Tableau n° A.20

**REGIME GENERAL DE SECURITE SOCIALE - ASSURANCE MALADIE**  
**STRUCTURE PAR TYPE DE SOINS DE L'ENSEMBLE DES SOINS MEDICAUX - VOLUME**  
**EVOLUTION 1968 - 1982** (%)

	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982
C	6.2	5.7	5.5	5.3	5.2	5.0	4.9	4.7	4.6	4.5	4.4	4.2	4.1	4.2	4.1
V	4.4	4.1	3.7	3.3	3.0	2.8	2.6	2.4	2.3	2.2	2.2	2.1	2.0	2.0	1.9
K	4.8	4.6	4.5	4.3	4.1	4.2	4.1	4.0	4.0	3.9	3.9	3.9	4.0	4.1	4.3
Z	3.2	3.1	3.0	3.0	3.0	3.1	3.2	3.1	3.1	3.2	3.1	3.0	3.0	3.0	3.0
MNPR <sup>1</sup>	18.7	17.4	16.8	16.0	15.4	15.1	14.8	14.3	14.0	13.8	13.6	13.2	13.1	13.3	13.2
D	6.7	6.3	5.9	5.6	5.6	5.8	5.5	5.3	5.1	5.0	5.0	5.2	5.1	4.8	4.8
AM	3.9	3.7	3.8	3.7	4.0	4.3	4.3	4.3	4.3	4.3	4.1	4.0	4.0	4.1	4.2
B	3.0	3.0	3.1	3.2	3.4	3.5	3.6	3.9	4.1	4.2	4.5	4.4	4.2	4.4	4.6
AMPR <sup>2</sup>	13.7	13.0	12.8	12.5	13.0	13.6	13.4	13.5	13.4	13.5	13.6	13.6	13.3	13.3	13.5
EMPR <sup>3</sup>	32.3	30.5	29.6	28.5	28.3	28.7	28.2	27.8	27.4	27.3	27.2	26.9	26.3	26.6	26.7
HPUB <sup>6</sup>	8.2	8.2	8.3	8.5	8.9	9.0	9.7	9.9	10.4	11.2	11.2	12.0	12.9	12.1	12.0
MN <sup>4</sup>	26.9	25.6	25.1	24.5	24.3	24.1	24.5	24.2	24.4	25.0	24.8	25.2	26.0	25.5	25.3
ME <sup>5</sup>	40.6	38.7	37.9	37.0	37.2	37.7	37.9	37.7	37.8	38.5	38.4	38.9	39.2	38.8	38.8
PHAR	24.3	24.2	24.7	24.8	24.9	25.6	25.4	25.5	24.3	23.4	23.8	23.3	23.6	24.9	25.3
HPUT	//	//	//	//	24.3 <sup>7</sup>	23.4 <sup>7</sup>	23.4	23.6	24.7	25.5	26.2	26.5	26.6	27.1	27.2
HPRT	//	//	//	//	13.5 <sup>7</sup>	13.3 <sup>7</sup>	13.3	13.3	13.2	12.6	11.7	11.3	10.6	9.3	8.8
FS	35.1	37.1	37.4	38.2	37.9	36.7	36.7	36.8	37.9	38.1	37.9	37.9	37.2	36.4	36.0
ENSS	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	100.0

// Données manquantes

<sup>1</sup> C + V + K + Z<sup>2</sup> B + D + AM<sup>3</sup> 1 + 2<sup>4</sup> 1 + honoraires

+

<sup>5</sup>

4 + 2

<sup>6</sup> Estimé aux tarifs du secteur privé<sup>7</sup> Données obtenues par ajustement  
(voir annexe)

C- Consultations	EMPR- Ens.serv. Med.priv.
V- Visites	HPUB- Honor. sect. public
K- Actes en K	MN- Services de medecins
Z- Actes en Z	ME- Services medicaux
MNPR- Serv.Médecins priv.	PHAR- Pharmacie
D- Actes en D	HPUT- Hop. total public
AM- Actes en AM	HPRT- Hop. total privé
B- Actes en B	FS- Frais de séjour
AMPR- Aut.serv.Med.priv.	ENSS- Ensemble des soins

Tableau n° A.21

REGIME GENERAL DE SECURITE SOCIALE - ASSURANCE MALADIE  
STRUCTURE DES ACTES DANS L'ENSEMBLE DES HONORAIRES MEDICAUX - VOLUME  
1968 - 1982

	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982
	(%)														
C	15.3	14.8	14.6	14.4	13.9	13.4	12.8	12.4	12.1	11.7	11.4	10.9	10.5	10.8	10.5
V	10.9	10.5	9.8	9.1	8.1	7.4	6.9	6.4	6.2	5.8	5.8	5.3	5.1	5.3	4.9
K	11.9	11.8	11.9	11.6	11.1	11.2	10.9	10.6	10.5	10.2	10.2	10.0	10.2	10.7	11.0
Z	7.9	7.9	8.0	8.1	8.1	8.1	8.3	8.3	8.3	8.2	8.2	7.8	7.5	7.7	7.7
MNPR <sup>1</sup>	46.0	45.0	44.3	43.2	41.2	40.1	39.0	37.8	37.0	35.8	35.6	34.1	33.4	34.4	34.1
D	16.6	16.2	15.7	15.0	15.1	15.3	14.4	14.1	13.4	13.0	13.0	13.4	12.9	12.4	12.3
AM	9.6	9.7	10.0	10.1	10.8	11.4	11.5	11.4	11.3	11.1	10.7	10.4	10.1	10.6	10.8
B	7.5	7.8	8.1	8.7	9.0	9.4	9.6	10.4	10.8	10.9	11.6	11.3	10.8	11.3	11.8
AMPR <sup>2</sup>	33.7	33.7	33.8	33.9	34.9	36.1	35.4	35.9	35.5	35.0	35.4	35.0	33.8	34.2	34.8
HPUB <sup>3</sup>	20.3	21.3	21.9	22.9	23.9	23.8	25.5	26.3	27.5	29.2	29.1	30.9	32.8	31.3	31.1
ME	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	100.0

<sup>1</sup> C + V + K + Z

<sup>2</sup> B + D + AM

<sup>3</sup> Estimé aux tarifs du secteur privé

C- Consultations	D- Actes en D
V- Visites	AM- Actes en AM
K- Actes en K	B- Actes en B
Z- Actes en Z	AMPR- Aut.serv.medic.priv.
MNPR- Services medecins priv.	ME- Services médicaux

Tableau n° A.22

REGIME GENERAL DE SECURITE SOCIALE - ASSURANCE MALADIE  
STRUCTURE DES ACTES DANS L'ENSEMBLE DES HONORAIRES MEDICAUX - DEPENSES RECONNUES  
1968 - 1982

(%)

	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982
C	16.9	17.1	17.0	17.1	17.9	17.3	16.9	18.1	18.3	18.2	17.8	17.6	17.6	19.4	19.3
V	11.9	11.9	11.4	11.1	10.3	10.6	10.2	9.6	9.4	9.6	9.9	9.5	9.2	9.5	9.1
K	14.1	13.8	13.8	13.5	12.9	12.9	12.6	12.4	12.3	12.2	11.7	11.9	12.2	12.4	12.8
Z	9.4	9.3	9.3	9.4	9.5	9.5	9.7	9.8	9.7	9.5	9.2	9.0	9.0	8.9	9.0
MNPR <sup>1</sup>	52.3	52.1	51.6	51.1	50.6	50.2	49.5	49.8	49.8	49.4	48.6	48.0	48.0	50.1	50.2
D	19.0	18.8	18.3	17.7	17.3	17.7	17.4	17.0	16.5	16.1	18.0	19.1	18.8	17.3	17.3
AM	10.9	11.1	11.6	11.8	12.5	13.1	13.2	13.3	13.3	13.5	12.7	12.8	13.1	13.6	13.8
B	9.3	9.1	9.5	10.3	10.2	9.9	10.4	11.0	11.3	11.4	11.6	10.7	10.5	10.8	10.9
AMPR <sup>2</sup>	39.3	39.1	39.3	39.8	40.1	40.8	41.0	41.2	41.0	41.0	42.4	42.6	42.3	41.6	42.0
HPUB	8.4	8.8	9.1	9.1	9.3	9.0	9.5	9.0	9.2	9.6	9.0	9.4	9.7	8.3	7.8
ME	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	100.0

<sup>1</sup> C + V + K + Z  
<sup>2</sup> B + D + AM

C- Consultations	D- Actes en D
V- Visites	AM- Actes en AM
K- Actes en K	B- Actes en B
Z- Actes en Z	AMPR- Aut.serv.médic.priv.
MNPR- Services médecins priv.	HPUB- Honoraires sect.pub.
	ME- Services médicaux

Tableau n° A.23

REGIME GENERAL DE SECURITE SOCIALE - ASSURANCE MALADIE  
STRUCTURE DES ACTES DANS L'ENSEMBLE DES SERVICES MEDICAUX DU SECTEUR PRIVE - VOLUME  
1968 - 1982

(%)

	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982
C	19.1	18.8	18.7	18.7	18.3	17.6	17.2	16.8	16.6	16.5	16.1	15.7	15.6	15.7	15.2
V	13.7	13.4	12.5	11.7	10.6	9.7	9.3	8.7	8.5	8.1	8.2	7.7	7.6	7.7	7.2
K	14.9	15.0	15.2	15.1	14.6	14.6	14.7	14.4	14.4	14.4	14.4	14.5	15.2	15.6	15.9
Z	10.0	10.0	10.3	10.5	10.7	10.7	11.2	11.3	11.4	11.6	11.5	11.4	11.2	11.3	11.2
MNPR <sup>1</sup>	57.7	57.2	56.7	56.1	54.2	52.6	52.4	51.3	51.0	50.6	50.1	49.3	49.7	50.2	49.5
D	20.8	20.6	20.1	19.5	19.8	20.1	19.3	19.2	18.5	18.4	18.3	19.4	19.2	18.0	17.8
AM	12.1	12.3	12.8	13.1	14.2	15.0	15.4	15.5	15.6	15.7	15.1	15.0	15.1	15.4	15.6
B	9.4	10.0	10.4	11.3	11.9	12.3	12.9	14.0	14.9	15.4	16.4	16.3	16.0	16.4	17.1
AMPR <sup>2</sup>	42.3	42.8	43.3	43.9	45.8	47.4	47.6	48.7	49.0	49.4	49.9	50.7	50.3	49.8	50.5
EMPR	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	100.0

<sup>1</sup> C + V + K + Z

<sup>2</sup> B + D + AM

C- Consultations  
V- Visites  
K- Actes en K  
Z- Actes en Z  
MNPR- Services médecins priv.  
D- Actes en D  
AM- Actes en AM  
B- Actes en B  
AMPR- Aut.serv.médic.priv.  
EMPR- Ensemble serv.méd.priv.

Tableau n° A.24

REGIME GENERAL DE SECURITE SOCIALE - ASSURANCE MALADIE  
 STRUCTURE SELON LE TYPE DE SOINS DE L'ENSEMBLE DES SERVICES MEDICAUX DU SECTEUR PRIVE - DEPENSES RECONNUES  
 1968 - 1982

(%)

	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982
C	18.5	18.8	18.7	18.8	19.7	19.0	18.6	19.9	20.2	20.1	19.6	19.4	19.4	21.1	20.9
V	12.9	13.1	12.5	12.3	11.4	11.6	11.3	10.5	10.4	10.6	10.8	10.5	10.2	10.3	9.8
K	15.4	15.1	15.2	14.9	14.3	14.1	13.9	13.6	13.5	13.5	12.9	13.1	13.5	13.5	13.9
Z	10.3	10.2	10.3	10.3	10.4	10.4	10.8	10.7	10.7	10.5	10.2	10.0	10.0	9.7	9.8
MNPR <sup>1</sup>	57.1	57.2	56.7	56.3	55.8	55.2	54.7	54.7	54.8	54.6	53.4	53.0	53.1	54.6	54.5
D	20.8	20.6	20.1	19.4	19.1	19.5	19.2	18.7	18.1	17.8	19.8	21.1	20.8	18.8	18.8
AM	11.9	12.2	12.8	13.0	13.8	14.4	14.6	14.6	14.6	14.9	14.0	14.1	14.5	14.8	15.0
B	10.2	10.0	10.4	11.3	11.3	10.9	11.5	12.0	12.4	12.6	12.8	11.8	11.6	11.7	11.8
AMPR <sup>2</sup>	42.9	42.8	43.3	43.7	44.2	44.8	45.3	45.3	45.2	45.4	46.6	47.0	46.9	45.4	45.5
EMPR	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	100.0

<sup>1</sup> C + V + K + Z

<sup>2</sup> B + D + AM

C- Consultations  
 V- Visites  
 K- Actes en K  
 Z- Actes en Z  
 MNPR- Services medecins priv.  
 D- Actes en D  
 AM- Actes en AM  
 B- Actes en B  
 AMPR- Aut.serv.medic.priv.  
 EMPR- Ensemble serv.med.priv.

Tableau n°A.25

REGIME GENERAL DE SECURITE SOCIALE - ASSURANCE MALADIE  
STRUCTURE SELON LE TYPE DE SOINS DES SERVICES DE MEDECINS DU SECTEUR PRIVE - VOLUME  
1968 - 1982

(%)

	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982
C	33.2	32.9	33.0	33.4	33.7	33.4	32.9	32.7	32.6	32.6	32.0	31.9	31.4	31.2	30.7
V	23.8	23.4	22.1	21.0	19.6	18.4	17.7	17.1	16.7	16.1	16.4	15.7	15.3	15.3	14.5
K	25.8	26.2	26.8	26.9	26.9	27.8	28.0	28.2	28.3	28.5	28.7	29.4	30.6	31.0	32.2
Z	17.2	17.5	18.1	18.8	19.8	20.3	21.4	22.1	22.3	22.9	22.9	23.0	22.6	22.5	22.6
MNPR	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	100.0

Tableau n° A.26

REGIME GENERAL DE SECURITE SOCIALE - ASSURANCE MALADIE  
STRUCTURE SELON LE TYPE DE SOINS DES SERVICES DE MEDECINS DU SECTEUR PRIVE - DEPENSES RECONNUES  
1968 - 1982

(%)

	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982
C	32.3	32.9	33.0	33.5	35.3	34.4	34.1	36.3	36.8	36.7	36.6	36.7	36.6	38.7	38.4
V	22.7	22.9	22.1	21.8	20.4	21.1	20.7	19.2	18.9	19.4	20.3	19.7	19.1	18.9	18.0
K	26.9	26.4	26.8	26.4	25.6	25.6	25.5	24.9	24.7	24.6	24.1	24.8	25.4	24.7	25.6
Z	18.1	17.9	18.1	18.3	18.7	18.9	19.7	19.6	19.6	19.3	19.0	18.8	18.9	17.7	18.0
MNPR	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	100.0

C- Consultations  
V- Visites  
K- Actes en K  
Z- Actes en Z  
MNPR- Services médecins priv.

REGIME GENERAL DE SECURITE SOCIALE - ASSURANCE MALADIE  
EVOLUTION DES RAPPORTS TECHNIQUES PAR RAPPORT AUX DENOMBREMENTS DE CONSULTATIONS ET VISITES  
1968 - 1982

	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982
K <sup>1</sup>	1,9	1,9	2,0	2,0	2,1	2,2	2,3	2,3	2,4	2,4	2,5	2,6	2,7	2,8	3,0
Z <sup>1</sup>	1,5	1,6	1,7	1,8	1,9	2,1	2,2	2,3	2,4	2,5	2,5	2,6	2,7	2,7	2,8
AM <sup>1</sup>	1,8	1,9	2,0	2,1	2,4	2,7	2,8	2,9	3,0	3,1	3,0	3,1	3,2	3,3	3,5
B <sup>1</sup>	6,3	6,9	7,4	8,2	9,1	9,9	10,7	12,0	13,1	13,9	15,0	15,6	15,3	15,0	17,4
PHAR <sup>2</sup>	42,2	48,0	52,5	55,9	60,8	64,4	70,4	76,4	77,6	79,4	90,4	97,2	109,2	125,0	140,8
PHQ <sup>3</sup>	5,5	5,7	5,6	5,8	5,8	6,1	6,2	6,3	6,3	6,3	6,6	6,4	6,7	6,6	7,1
PHV <sup>4</sup>	44,8	48,9	52,5	56,1	60,1	64,1	66,7	69,7	69,6	69,2	71,2	73,5	76,2	79,9	85,8
HPUB <sup>5</sup>	//	//	//	//	22,3	25,1	29,2	31,8	37,8	42,6	44,6	52,2	59,1	60,0	30,4
HPUV <sup>6</sup>	//	//	//	//	60,8	66,2	75,0	81,4	91,5	101,8	102,2	115,3	129,7	131,6	84,2

K- Actes en K  
Z- Actes en Z  
AM- Actes en AM  
B- Actes en B  
PHAR- Pharmacie  
PHQ- Pharmacie quantités  
PHV- Pharmacie volume  
HPUB- Honor. sect. public  
HPUV- Honor. sect. privé

TAUX D'ACCROISSEMENTS ANNUELS MOYENS EN %

	68/69	69/70	70/71	71/72	72/73	73/74	74/75	75/76	76/77	77/78	78/79	79/80	80/81	81/82	70/75	75/82	70/82
K <sup>1</sup>	4,1	3,7	1,6	2,7	5,5	3,1	1,0	3,1	2,7	0,8	5,1	5,4	2,6	8,7	2,8	3,3	3,0
Z <sup>1</sup>	5,5	4,9	5,0	7,2	8,5	7,6	3,0	4,1	3,6	1,2	3,0	3,3	0,4	5,3	6,3	2,6	4,3
AM <sup>1</sup>	5,5	6,3	5,3	14,3	11,3	5,6	3,1	3,6	3,8	-2,8	3,3	1,0	2,9	7,5	7,8	1,9	4,6
B <sup>1</sup>	10,3	6,6	11,5	11,0	9,1	7,5	12,1	9,1	6,3	8,0	3,7	-1,6	2,9	10,3	10,2	4,7	7,2
PHAR <sup>2</sup>	13,7	9,4	6,6	8,7	6,0	9,3	8,6	1,5	2,3	13,9	7,6	12,3	14,4	12,6	7,8	8,6	8,2
PHQ <sup>3</sup>	4,7	-2,5	3,8	-0,3	4,5	1,9	2,3	-0,2	0,2	3,9	-1,8	3,6	-0,8	7,4	2,4	0,6	1,5
PHV <sup>4</sup>	9,3	7,2	7,0	7,1	6,6	4,0	4,5	-0,2	-0,6	2,9	3,2	3,7	4,9	7,4	5,8	2,3	3,9
HPUB <sup>5</sup>	//	//	//	//	12,7	16,2	9,0	18,9	12,7	4,6	17,1	13,3	1,4	-36,0	//	11,1	//
HPUV <sup>6</sup>	//	//	//	//	8,9	13,3	8,5	12,5	11,3	0,4	12,8	12,5	1,4	-36,0	//	8,3	//

// Données manquantes

<sup>1</sup> Nombre de lettres-clés par consultation ou visite<sup>2</sup> Dépense par consultation et visite<sup>3</sup> Nombre de conditionnements<sup>4</sup> Dépense aux prix de 1970<sup>5</sup> Dépense par journée dans les hôpitaux généraux publics<sup>6</sup> Dépense aux prix au secteur privé en 1970 par journée dans les hôpitaux généraux publics.

REGIME GENERAL DE SECURITE SOCIALE - ASSURANCE MALADIE  
 EVOLUTION DES RAPPORTS TECHNIQUES AVEC TICKET MODERATEUR  
 RAPPORT TECHNIQUE = NOMBRE DE LETTRES-CLES / DENOMBREMENTS DE CONSULTATION OU VISITE  
 EVOLUTION 1968 - 1982

	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982
K <sup>1</sup>	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.2	1.2	1.2	1.3	1.3	1.4	1.5	1.6	1.6	1.8
Z <sup>1</sup>	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	2.0	2.0	2.1	2.2	2.3	2.4	2.4	2.4	2.6
AM <sup>1</sup>	1.4	1.5	1.6	1.7	1.9	2.1	2.2	2.2	2.3	2.3	2.1	2.1	2.1	2.1	2.2
B <sup>1</sup>	5.3	5.8	6.3	7.0	7.8	8.5	9.1	10.2	11.1	12.0	12.9	13.3	13.0	13.3	14.6
PHAR <sup>2</sup>	38.8	43.8	48.2	51.2	55.1	57.7	61.7	65.2	64.9	65.2	74.1	77.8	86.4	97.1	108.6
PHQ <sup>3</sup>	5.0	5.2	5.1	5.3	5.3	5.4	5.4	5.4	5.3	5.2	5.4	5.2	5.3	5.1	5.5
PHV <sup>4</sup>	41.2	44.7	48.2	51.4	54.5	57.5	58.4	59.4	58.1	56.8	58.3	58.8	60.2	62.1	66.2
HPUB <sup>5</sup>	//	//	//	//	33.2	35.9	43.1	48.2	57.6	75.8	85.7	105.2	122.8	130.5	128.0
HPUV <sup>6</sup>	//	//	//	//	90.7	94.5	110.8	123.3	139.5	181.1	196.7	232.6	269.5	286.5	280.9

K-	Actes en K
Z-	Actes en Z
AM-	Actes en AM
B-	Actes en B
PHAR-	Pharmacie
PHQ-	Pharmacie quantités
PHV-	Pharmacie volume
HPUB-	Honor. sect. public
HPUV-	Honor. sect. privé

TAUX D'ACCROISSEMENTS ANNUELS MOYENS EN %

	68/69	69/70	70/71	71/72	72/73	73/74	74/75	75/76	76/77	77/78	78/79	79/80	80/81	81/82	70/75	75/82	70/82
K <sup>1</sup>	0.9	4.5	-0.0	2.7	4.6	2.5	-0.4	3.2	5.0	4.4	6.3	7.3	3.8	9.7	1.9	5.0	3.6
Z <sup>1</sup>	5.5	4.7	5.1	8.0	7.6	7.6	3.4	4.4	6.1	2.2	3.1	3.7	-0.6	6.1	6.3	3.1	4.6
AM <sup>1</sup>	4.7	6.5	6.0	13.0	9.7	4.8	0.4	0.8	2.6	-7.9	-0.2	-1.2	-2.3	6.5	6.7	-1.4	2.2
B <sup>1</sup>	10.0	8.0	11.5	11.1	8.5	7.7	12.5	8.7	7.5	8.2	2.8	-2.4	2.3	9.9	10.2	4.4	7.0
PHAR <sup>2</sup>	12.9	10.0	6.3	7.6	4.8	6.8	5.7	-0.5	0.5	13.6	5.1	11.0	12.4	11.8	6.2	6.9	6.6
PHQ <sup>3</sup>	4.0	-2.0	3.5	-1.3	3.3	-0.4	-0.4	-2.2	-1.5	3.6	-4.1	2.4	-2.5	6.6	0.9	-0.8	-0.0
PHV <sup>4</sup>	8.5	7.8	6.7	6.0	5.4	1.7	1.8	-2.2	-2.3	2.6	0.8	2.5	3.0	6.6	4.3	0.7	2.3
HPUB <sup>5</sup>	//	//	//	//	7.9	20.2	11.7	19.6	31.5	13.1	22.8	16.7	6.3	-1.9	//	18.1	//
HPUV <sup>6</sup>	//	//	//	//	4.2	17.3	11.3	13.1	29.8	8.6	18.3	15.8	6.3	-1.9	//	15.1	//

// Données manquantes

<sup>1</sup> Nombre de lettres-clés par consultation ou visite

<sup>2</sup> Dépense par consultation et visite

<sup>3</sup> Nombre de conditionnements

<sup>4</sup> Dépense aux prix de 1970

<sup>5</sup> Dépense par journée dans les hôpitaux généraux publics

<sup>6</sup> Dépense aux prix du secteur privé en 1970 par journée dans les hôpitaux généraux publics

REGIME GENERAL SE SECURITE SOCIALE - ASSURANCE MALADIE  
 EVOLUTION DES RAPPORTS TECHNIQUES SANS TICKET MODERATEUR  
 RAPPORT TECHNIQUE = NBE DE LETTRES-CLES / DENOMBREMENT DE CONSULTATION ET VISITE  
 EVOLUTION 1968 - 1982

	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982
K <sup>1</sup>	5,6	6,0	6,2	6,4	6,4	6,8	6,8	6,6	6,4	6,3	6,0	5,9	6,1	6,2	6,6
Z <sup>1</sup>	2,3	2,5	2,6	2,7	2,8	3,2	3,3	3,3	3,3	3,2	3,2	3,2	3,3	3,3	3,5
AM <sup>1</sup>	3,3	3,5	3,8	3,9	4,5	5,2	5,4	5,6	5,8	5,9	6,0	6,2	6,3	6,8	7,3
B <sup>1</sup>	10,8	12,0	12,4	13,9	15,1	16,7	17,5	18,9	20,2	20,6	21,8	22,3	22,1	23,0	25,3
PHAR <sup>2</sup>	58,0	67,3	72,5	77,9	86,3	94,9	108,0	121,0	124,1	128,3	144,1	155,8	176,4	206,9	232,8
PHQ <sup>3</sup>	7,5	8,1	7,7	8,1	8,2	8,9	9,5	10,0	10,1	10,2	10,5	10,3	10,8	11,0	11,8
PHV <sup>4</sup>	61,6	68,7	72,5	78,2	85,4	94,4	102,3	110,3	111,2	111,8	113,5	117,7	123,0	132,2	141,9
HPUB <sup>5</sup>	//	//	//	//	17,8	20,7	24,0	26,4	31,8	33,3	34,0	39,6	44,6	43,9	25,9
HPUV <sup>6</sup>	//	//	//	//	48,5	54,6	61,7	67,6	76,9	79,5	78,1	87,5	97,8	96,3	56,8

K-	Actes en K
Z-	Actes en Z
AM-	Actes en AM
B-	Actes en B
PHAR-	Pharmacie
PHQ-	Pharmacie quantités
PHV-	Pharmacie volume
HPUB-	Honor. sect. public
HPUV-	Honor. sect. privé

TAUX D'ACCROISSEMENTS ANNUELS MOYENS EN %

	68/69	69/70	70/71	71/72	72/73	73/74	74/75	75/76	76/77	77/78	78/79	79/80	80/81	81/82	70/75	75/82	70/82
K <sup>1</sup>	6,9	3,2	3,2	-0,1	6,7	-0,1	-3,5	-2,3	-2,4	-4,7	-0,9	2,6	1,7	6,4	1,2	-1,1	-0,0
Z <sup>1</sup>	5,7	5,8	5,0	3,8	11,4	5,8	-0,8	0,8	-3,3	-2,3	1,2	2,1	2,8	3,2	4,9	0,2	2,3
AM <sup>1</sup>	7,1	6,1	4,1	14,8	14,8	4,1	3,6	3,7	2,8	1,5	2,8	2,0	7,9	6,9	8,2	3,4	5,6
B <sup>1</sup>	11,2	3,4	11,9	8,8	11,0	4,6	7,8	6,9	2,1	5,8	2,4	-0,9	4,0	10,0	8,8	3,4	5,8
PHAR <sup>2</sup>	16,0	7,7	7,5	10,8	10,0	13,8	12,0	2,6	3,4	12,3	8,1	13,2	17,3	12,5	10,8	9,4	10,0
PHQ <sup>3</sup>	6,8	-4,0	4,7	1,6	8,4	6,1	5,5	0,8	1,4	2,5	-1,3	4,4	1,7	7,3	5,3	1,5	3,2
PHV <sup>4</sup>	11,5	5,5	7,9	9,2	10,6	8,3	7,8	0,8	0,5	1,5	3,7	4,5	7,5	7,3	8,8	3,1	5,6
HPUB <sup>5</sup>	//	//	//	//	16,5	15,9	9,9	20,3	4,7	2,3	16,3	12,6	-1,6	-41,0	//	8,8	//
HPUV <sup>6</sup>	//	//	//	//	12,5	13,1	9,4	13,8	3,3	-1,8	12,1	11,8	-1,6	-41,0	//	6,1	//

// Données manquantes

<sup>1</sup> Nombre de lettres-clés par consultation ou visite

<sup>2</sup> Dépense par consultation et visite

<sup>3</sup> Nombre de conditionnements

<sup>4</sup> Dépense aux prix de 1970

<sup>5</sup> Dépense par journée dans les hôpitaux généraux publics

<sup>6</sup> Dépense aux prix du secteur privé en 1970 par journée dans les hôpitaux généraux publics.

REGIME GENERAL DE SECURITE SOCIALE - ASSURANCE MALADIE

Tableau A.30

RAPPORT TECHNIQUE SANS TICKET MODERATEUR / RAPPORT TECHNIQUE AVEC TICKET MODERATEUR  
 RAPPORT TECHNIQUE = NOMBRE DE LETTRES-CLES / DENOMBREMENT DE CONSULTATIONS ET DE VISITES  
 EVOLUTION 1968 - 1982

	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982
K <sup>1</sup>	5.3	5.6	5.5	5.7	5.6	5.7	5.5	5.4	5.1	4.7	4.3	4.0	3.8	3.8	3.6
Z <sup>1</sup>	1.7	1.7	1.8	1.7	1.7	1.7	1.7	1.6	1.6	1.4	1.4	1.4	1.3	1.4	1.3
AM <sup>1</sup>	2.3	2.3	2.3	2.3	2.3	2.4	2.4	2.5	2.6	2.6	2.8	2.9	3.0	3.3	3.3
B <sup>1</sup>	2.0	2.1	2.0	2.0	1.9	2.0	1.9	1.8	1.8	1.7	1.7	1.7	1.7	1.7	1.7
PHAR <sup>2</sup>	1.5	1.5	1.5	1.5	1.6	1.6	1.8	1.9	1.9	2.0	1.9	2.0	2.0	2.1	2.1
PHQ <sup>3</sup>	1.5	1.5	1.5	1.5	1.6	1.6	1.8	1.9	1.9	2.0	1.9	2.0	2.0	2.1	2.1
PHV <sup>4</sup>	1.5	1.5	1.5	1.5	1.6	1.6	1.8	1.9	1.9	2.0	1.9	2.0	2.0	2.1	2.1
HPUB <sup>5</sup>	//	//	//	//	0.5	0.6	0.6	0.5	0.6	0.4	0.4	0.4	0.4	0.3	0.2
HPUV <sup>6</sup>	//	//	//	//	0.5	0.6	0.6	0.5	0.6	0.4	0.4	0.4	0.4	0.3	0.2

K- Actes en K  
 Z- Actes en Z  
 AM- Actes en AM  
 B- Actes en B  
 PHAR- Pharmacie  
 PHQ- Pharmacie quantités  
 PHV- Pharmacie volume  
 HPUB- Honor. sect. public  
 HPUV- Honor. sect. privé

TAUX D'ACCROISSEMENTS ANNUELS MOYENS EN %

	68/69	69/70	70/71	71/72	72/73	73/74	74/75	75/76	76/77	77/78	78/79	79/80	80/81	81/82	70/75	75/82	70/82
K <sup>1</sup>	6.0	-1.2	3.3	-2.7	2.0	-2.5	-3.1	-5.4	-7.1	-8.8	-6.8	-4.4	-2.1	-3.0	-0.6	-5.8	-3.5
Z <sup>1</sup>	0.2	1.1	-0.1	-3.9	3.5	-1.7	-4.1	-3.4	-8.9	-4.5	-1.9	-1.6	3.4	-2.7	-1.3	-2.9	-2.2
AM <sup>1</sup>	2.3	-0.4	-1.8	1.6	4.7	-0.7	3.2	2.8	0.2	10.2	3.0	3.2	10.4	0.4	1.4	4.9	3.3
B <sup>1</sup>	1.1	-4.3	0.3	-2.1	2.3	-2.9	-4.1	-1.7	-5.0	-2.2	-0.4	1.5	1.7	0.1	-1.3	-1.0	-1.2
PHAR <sup>2</sup>	2.7	-2.1	1.2	3.0	5.0	6.5	6.0	3.1	2.9	-1.1	2.9	2.0	4.3	0.6	4.3	2.3	3.2
PHQ <sup>3</sup>	2.7	-2.1	1.2	3.0	5.0	6.5	6.0	3.1	2.9	-1.1	2.9	2.0	4.3	0.6	4.3	2.3	3.2
PHV <sup>4</sup>	2.7	-2.1	1.2	3.0	5.0	6.5	6.0	3.1	2.9	-1.1	2.9	2.0	4.3	0.6	4.3	2.3	3.2
HPUB <sup>5</sup>	//	//	//	//	7.9	-3.5	-1.6	0.6	-20.4	-9.6	-5.2	-3.5	-7.5	-39.8	//	-7.8	//
HPUV <sup>6</sup>	//	//	//	//	7.9	-3.5	-1.6	0.6	-20.4	-9.6	-5.2	-3.5	-7.5	-39.8	//	-7.8	//

// Données manquantes

<sup>1</sup> Nombre de lettres-clés par consultation ou visite

<sup>2</sup> Dépense par consultation et visite

<sup>3</sup> Nombre de conditionnements

<sup>4</sup> Dépense aux prix de 1970

<sup>5</sup> Dépense par journée dans les hôpitaux généraux publics

<sup>6</sup> Dépense aux prix du secteur privé en 1970 par journée dans les hôpitaux généraux publics

Tableau n° A.31

REGIME GENERAL DE SECURITE SOCIALE - ASSURANCE MALADIE  
EVOLUTION DE LA PART DES REMBOURSEMENTS SANS TICKET MODERATEUR

1968 - 1982

(%)

	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982
C	23,2	21,9	20,6	19,9	20,3	19,9	20,4	21,6	22,9	23,4	24,2	25,8	26,1	27,1	26,4
V	26,1	25,8	25,9	25,8	27,3	28,0	30,2	33,2	35,2	37,9	39,2	42,4	43,7	43,1	45,1
K	60,6	61,3	61,0	61,6	61,9	62,2	62,9	64,2	64,8	64,4	63,4	63,8	63,4	62,9	62,8
Z	33,7	33,0	33,2	33,0	33,0	33,6	34,5	35,5	36,6	35,7	35,8	37,4	37,6	38,4	38,4
HSUR	75,9	80,3	80,4	80,9	79,9	78,6	78,5	79,6	82,7	84,2	84,4	87,2	88,1	86,4	87,6
AHPR	57,2	56,1	52,2	49,2	51,6	54,5	56,0	59,0	62,6	57,6	59,1	61,7	62,3	53,9	54,5
ISD	32,3	30,9	30,5	32,6	32,3	34,7	37,0	39,6	40,9	42,9	44,0	47,0	48,5	47,6	49,8
IK	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	100,0
D	17,3	17,5	17,9	18,2	17,6	16,9	16,6	17,2	18,0	18,0	17,2	17,7	18,0	18,8	19,3
AM	40,3	40,0	39,8	39,3	40,6	41,5	42,7	45,6	48,4	51,7	55,6	58,4	59,8	62,2	63,1
B	38,3	38,6	37,5	37,5	37,9	38,2	38,9	39,9	41,5	41,6	42,3	44,3	45,3	45,8	46,4
CURE	29,7	31,4	30,0	29,2	31,1	31,8	33,7	36,6	39,5	41,5	44,3	46,4	49,1	45,9	46,0
O&O	32,0	35,2	36,4	37,9	40,9	43,4	46,3	48,6	52,5	56,1	59,5	63,0	65,4	68,3	67,3
PHAR	30,3	30,9	30,4	30,5	32,0	32,9	35,6	39,0	41,7	43,9	46,8	49,7	50,8	51,9	52,7
MPUB	62,8	62,8	61,7	61,6	61,9	63,8	65,2	67,5	69,3	66,0	66,0	66,5	66,5	64,8	64,5
FS	82,8	82,7	82,3	83,6	84,1	84,4	85,5	86,6	87,4	88,0	88,5	89,3	89,7	89,6	89,9
AUTP	76,5	77,1	77,8	77,0	78,4	78,6	79,8	81,7	82,2	83,4	85,7	88,6	91,8	94,3	95,0
ENSP	53,5	54,7	54,8	56,5	57,5	58,1	60,4	63,2	66,1	67,8	68,7	70,5	71,7	72,1	72,9

C- Consultations	AM- Actes en AM
V- Visites	B- Actes en B
K- Actes en K	CURE- Cures
Z- Actes en Z	O&O- Optique, Orthop.
HSUR- Honor. de surveil.	PHAR- Pharmacie
AHPR- Aut. honor. privés	MPUB- Honor. sect. pub.
ISD- Ind. spe. de derang.	FS- frais de séjour
IK- Ind. kilométriques	AUTP- Aut. prestations
B- Actes en B	ENSP- Ens. des prestat.

Tableau n° A.32

REGIME GENERAL DE SECURITE SOCIALE - ASSURANCE MALADIE  
EVOLUTION DE LA PART DE LA CONSOMMATION EN DEPENSES RECONNUES SANS TICKET MODERATEUR  
1968 - 1982

(%)

	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982
C	18.0	17.4	16.3	15.7	16.1	15.7	16.2	17.2	18.3	18.7	19.4	20.7	21.0	21.8	21.2
V	20.4	20.7	20.7	20.7	21.9	22.6	24.5	27.2	29.0	31.4	32.6	35.5	36.8	36.2	38.1
K	53.1	54.5	54.2	54.8	55.2	55.4	56.2	57.5	58.2	57.7	56.7	57.2	56.7	56.1	56.0
Z	27.0	27.0	27.2	27.1	27.1	27.6	28.4	29.2	30.2	29.4	29.6	31.0	31.2	31.9	31.9
HSUR	71.6	76.5	76.6	77.2	76.1	74.6	74.5	75.8	79.3	81.0	81.2	84.5	85.6	83.6	84.9
AMPR	49.3	48.9	45.0	42.1	44.4	47.4	48.8	51.9	55.6	50.5	52.1	54.8	55.4	46.7	47.3
ISD	27.6	26.3	26.0	27.9	27.6	29.8	32.0	34.4	35.7	37.6	38.6	41.5	42.9	42.1	44.2
IK	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	100.0
D	13.6	13.7	14.1	14.3	13.8	13.2	13.0	13.5	14.1	14.2	13.5	13.9	14.1	14.8	15.2
AM	32.8	33.3	33.2	32.7	33.9	34.8	35.9	38.6	41.3	42.7	46.3	49.2	50.7	53.1	53.9
B	30.3	30.5	29.6	29.5	29.9	30.2	30.8	31.7	33.2	33.3	33.9	35.8	36.7	37.1	37.8
PHAR	24.2	24.7	24.2	24.4	25.7	26.4	28.8	31.9	34.4	36.3	37.2	39.9	41.0	42.1	42.8
HPUB	57.4	57.4	56.3	56.2	56.6	58.5	60.0	62.4	64.4	60.9	60.8	61.3	61.4	59.6	59.2
FS	79.4	79.3	78.8	80.3	80.9	81.2	82.5	83.7	84.7	85.5	86.0	87.0	87.4	87.3	87.6
ENSS	46.1	47.5	47.6	49.4	50.4	51.0	53.3	56.3	59.5	61.2	61.5	63.5	64.6	64.8	65.6

C- Consultations	EMPR- Ens.serv. Med.priv.
V- Visites	HPUB- Honor. sect. public
K- Actes en K	MN- Services de medecins
Z- Actes en Z	ME- Services medicaux
AMPR- Serv.Medecins priv.	PHAR- Pharmacie
D- Actes en D	HPUT- Hop. total public
AM- Actes en AM	HPRT- Hop. total prive
B- Actes en B	FS- Frais de sejour
AMPR- Aut.serv.Med.priv.	ENSS- Ensemble des soins

Tableau n° A.33

REGIME GENERAL DE SECURITE SOCIALE - ASSURANCE MALADIE  
EVOLUTION DU TAUX DE COUVERTURE DES DEPENSES RECONNUES PAR TYPE DE SOINS  
1968 - 1982

(%)

	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982
C	77,5	79,4	79,2	79,0	79,1	79,0	79,1	79,4	79,6	79,8	79,9	80,2	80,3	80,5	80,4
V	78,1	80,2	80,2	80,2	80,5	80,6	81,1	81,8	82,2	82,9	83,2	83,9	84,2	84,1	84,5
K	87,5	88,9	88,8	89,0	89,1	89,1	89,3	89,6	89,8	89,7	89,4	89,5	89,4	89,3	89,3
Z	80,1	81,9	81,9	81,9	81,9	82,0	82,2	82,5	82,7	82,5	82,5	82,9	82,9	83,1	83,1
HSUR	94,3	95,3	95,3	95,4	95,2	94,9	94,9	95,2	95,9	96,2	96,2	96,9	97,1	96,7	97,0
AMPR	86,0	87,2	86,3	85,5	86,1	86,8	87,2	88,0	88,9	87,6	88,0	88,7	88,8	86,7	86,8
ISD	85,5	85,3	85,2	85,6	85,5	86,0	86,4	86,9	87,1	87,5	87,7	88,3	88,6	88,4	88,8
IK	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	100,0
D	78,4	78,4	78,5	78,6	78,5	78,3	78,3	78,4	78,5	78,5	78,4	78,5	78,5	78,7	78,8
AM	81,5	83,3	83,3	83,2	83,5	83,7	84,0	84,7	85,3	82,5	83,4	84,3	84,7	85,5	85,4
B	79,1	79,2	78,9	78,9	79,0	79,1	79,2	79,5	80,0	80,0	80,2	80,7	81,0	81,1	81,3
PHAR	79,8	79,9	79,8	79,8	80,2	80,4	81,0	81,8	82,5	82,6	79,5	80,4	80,7	81,1	81,3
HPUB	91,5	91,5	91,3	91,2	91,3	91,7	92,0	92,5	92,9	92,2	92,2	92,3	92,3	91,9	91,8
FS	95,9	95,9	95,8	96,1	96,2	96,2	96,5	96,7	96,9	97,1	97,2	97,4	97,5	97,5	97,5
ENSS	86,1	86,9	87,0	87,4	87,7	87,8	88,4	89,2	90,0	90,2	89,7	90,3	90,6	90,7	90,9

C- Consultations	EMPR- Ens.serv. Med.priv.
V- Visites	HPUB- Honor. sect. public
K- Actes en K	HN- Services de medecins
Z- Actes en Z	ME- Services medicaux
MNPR- Serv.Medecins priv.	PHAR- Pharmacie
D- Actes en D	HPUT- Hop. total public
AM- Actes en AM	HPRT- Hop. total prive
B- Actes en B	FS- frais de sejour
AMPR- Aut.serv.Med.priv.	ENSS- Ensemble des soins

REGIME GENERAL DE SECURITE SOCIALE - ASSURANCE MALADIE  
INDEMNITES JOURNALIERES - NOMBRES  
EVOLUTION 1968 - 1982

(10<sup>3</sup> jours)

	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982
IJ-3	96034	100891	106515	107281	113915	121318	123189	132125	128445	125064	128974	117091	112668	111856	111914
IJ+3	103066	90039	84609	80396	81392	79534	79702	79527	76581	73421	70687	67152	63871	61910	62963
IJA	26199	25171	24564	23727	24281	23444	24482	26805	25896	24868	24792	23969	22968	21009	19965
IJT	225299	216101	215688	211404	219588	224296	227373	238457	230922	223373	224453	208212	199507	194775	194842

INDEMNITES JOURNALIERES - NOMBRES  
TAUX D'ACCROISSEMENTS ANNUELS MOYENS 1968 - 1982

(%)

	68/69	69/70	70/71	71/72	72/73	73/74	74/75	75/76	76/77	77/78	78/79	79/80	80/81	81/82	70/75	75/82	70/82
IJ-3	5.1	5.6	0.7	6.2	6.5	1.5	7.3	-2.8	-2.6	3.1	-9.2	-3.8	-0.7	0.1	4.4	-2.7	0.4
IJ+3	-12.6	-6.0	-5.0	1.2	-2.3	0.2	-0.2	-3.7	-4.1	-3.7	-5.0	-4.9	-3.1	1.7	-1.2	-4.1	-2.8
IJA	-3.9	-2.4	-3.4	2.3	-3.4	4.4	9.5	-3.4	-3.9	-0.4	-3.3	-4.2	-8.5	-5.0	1.8	-4.0	-1.4
IJT	-4.1	-0.2	-2.0	3.9	2.1	1.4	4.9	-3.2	-3.3	0.5	-7.2	-4.2	-2.4	0.0	2.0	-3.3	-0.9

119

INDEMNITES JOURNALIERES - NOMBRES  
EVOLUTION DES STRUCTURES 1968 - 1982

(%)

	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982
IJ-3	42.6	46.7	49.4	50.7	51.9	54.1	54.2	55.4	55.6	56.0	57.5	56.2	56.5	57.4	57.4
IJ+3	45.7	41.7	39.2	38.0	37.1	35.5	35.1	33.4	33.2	32.9	31.5	32.3	32.0	31.8	32.3
IJA	11.6	11.6	11.4	11.2	11.1	10.5	10.8	11.2	11.2	11.1	11.0	11.5	11.5	10.8	10.2
IJT	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	100.0

IJ-3 : Ind. jour. -3 mois  
IJ+3 : Ind. jour. +3 mois  
IJA : Ind. jour. autres  
IJT : Ind. jour. total

## REGIME GENERAL DE SECURITE SOCIALE - ASSURANCE MALADIE

## INDEMNITES JOURNALIERES - PRESTATIONS

EVOLUTION 1968 - 1982

(10<sup>3</sup>F)

	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982
IJ-3	1266688	1532534	1784126	2002936	2359178	2830347	3302696	4167221	4726774	5227673	6020505	6093414	6629384	7502181	8602828
IJ+3	1279049	1265948	1313977	1390046	1529355	1678961	1920817	2264928	2534830	2787794	3031765	3226652	3509711	3959144	4538372
IJA	276137	296011	314419	345228	388981	422695	510205	681651	778693	866102	960690	1027790	1106138	1167890	1248411
IJT	2821874	3094492	3412522	3738209	4277514	4932003	5733717	7113799	8040296	8881569	10012960	10347856	11245233	12629215	14389611

## INDEMNITES JOURNALIERES - PRESTATIONS

TAUX D'ACCROISSEMENTS ANNUELS MOYENS 1968 - 1982

(%)

	68/69	69/70	70/71	71/72	72/73	73/74	74/75	75/76	76/77	77/78	78/79	79/80	80/81	81/82	70/75	75/82	70/82
IJ-3	21.0	16.4	12.3	17.8	20.0	16.7	26.2	13.4	10.6	15.2	1.2	8.8	13.2	14.7	13.5	10.3	13.9
IJ+3	-1.0	3.8	5.8	10.0	9.8	14.4	17.9	11.9	10.0	8.8	6.4	8.8	12.8	14.6	11.5	9.8	10.5
IJA	7.2	6.2	9.8	12.7	8.7	20.7	33.6	14.2	11.2	10.9	7.0	7.6	5.6	6.9	16.7	9.4	12.7
IJT	9.7	10.3	9.5	14.4	15.3	16.3	24.1	13.0	10.5	12.7	3.3	8.7	12.3	13.9	15.8	10.0	12.6

## INDEMNITES JOURNALIERES - PRESTATIONS

EVOLUTION DES STRUCTURES 1968 - 1982

(%)

	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982
IJ-3	44.9	49.5	52.3	53.6	55.2	57.4	57.6	58.6	58.8	58.9	60.1	58.9	59.0	59.4	59.8
IJ+3	45.3	40.9	38.5	37.2	35.8	34.0	33.5	31.8	31.5	31.4	30.3	31.2	31.2	31.3	31.5
IJA	9.8	9.6	9.2	9.2	9.1	8.6	8.9	9.6	9.7	9.8	9.6	9.9	9.8	9.2	8.7
IJT	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	100.0

IJ-3 : Ind. jour.-3 mois  
 IJ+3 : Ind. jour.+3 mois  
 IJA : Ind. jour. autres  
 IJT : Ind. jour. total

## REGIME GENERAL DE SECURITE SOCIALE - ASSURANCE MALADIE

## INDEMNITES JOURNALIERES - PRESTATIONS PAR JOURNEE

EVOLUTION 1968 - 1982

(Frs)

	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982
IJ-3	13.2	15.2	16.7	18.7	20.7	23.3	26.8	31.5	36.8	41.6	46.7	52.0	58.8	67.1	76.9
IJ+3	12.4	14.1	15.5	17.3	18.8	21.1	24.1	28.5	33.1	38.0	42.9	48.0	54.9	63.9	72.1
IJA	10.5	11.8	12.8	14.5	16.0	18.0	20.8	25.4	30.1	34.8	38.7	42.9	48.2	55.6	62.5
IJT	12.5	14.3	15.8	17.7	19.5	22.0	25.2	29.8	34.8	39.8	44.6	49.7	56.4	64.8	73.9

## INDEMNITES JOURNALIERES - PRESTATIONS PAR JOURNEE

TAUX D'ACCROISSEMENTS ANNUELS MOYENS 1968 - 1982

(%)

	68/69	69/70	70/71	71/72	72/73	73/74	74/75	75/76	76/77	77/78	78/79	79/80	80/81	81/82	70/75	75/82	70/82
IJ-3	15.2	10.3	11.5	10.9	12.7	14.9	17.6	16.7	13.6	11.7	11.5	13.1	14.0	14.6	13.5	13.4	13.4
IJ+3	13.3	10.5	11.3	8.7	12.3	14.2	18.2	16.2	14.7	13.0	12.0	14.4	16.4	12.7	12.9	14.4	13.7
IJA	11.6	8.8	13.7	10.1	12.5	15.6	22.0	16.2	15.7	11.4	10.7	12.3	15.4	12.5	14.7	13.9	14.3
IJT	14.3	10.5	11.8	10.2	12.9	14.7	18.3	16.7	14.2	12.2	11.4	13.4	15.0	13.9	13.5	13.8	13.7

IJ-3 : Ind. jour.-3 mois  
 IJ+3 : Ind. jour.+3 mois  
 IJA : Ind. jour. autres  
 IJT : Ind. jour. total

ANNEXE III

TABLEAUX STATISTIQUES DETAILLES  
ENSEMBLE DES SOINS MEDICAUX

REGIME GENERAL DE SECURITE  
EVOLUTION DE LA CONSOMMATION GLOBAL

Tableau n° A.37

1959

TYPES DE SOINS  ANNEES	1. CONSULTATIONS		2. VISITES		3. ACTES DE CHIRURGIE ET DE SPECIALITES		4. ACTES DE RADIOLOGIE	
	Nombre de "C"	Indice (3)	Nombre de "V"	Indice (3)	Nombre de "K"	Indice (3)	Nombre de "Z"	Indice (3)
1959 (1)	35 840	100	22 060	100	72 416	100	60 720	100
1960 (1)	39 250	109,5	23 290	105,6	79 151	109,3	66 380	109,3
1961 (1)	45 780	127,7	24 950	113,1	87 340	120,6	68 390	112,6
1962 (1) (4)	48 500	135,2	26 810	121,5	93 920	129,7	80 520	132,7
1963 (1) (4)	52 040	145,2	29 360	133,1	103 660	143,1	91 180	150,2
1964 (1) (4)	59 380	166,2	29 450	133,5	119 350	164,8	102 460	168,7
1965 (1) (4)	62 660	174,8	32 270	146,3	133 970	185,0	115 090	189,5
1966 (1) (4)	70 168	195,8	34 368	155,8	150 114	207,3	127 701	210,3
1967 (1) (4)	74 712	208,4	35 545	161,1	158 086	218,3	135 225	222,7
1968 (2) (5)	80 095	205,9	40 306	166,4	194 945	233,6	159 585	236,1
1969 (2) (5)	84 215	216,4	42 656	176,1	212 687	254,8	176 528	261,1
1970 (2) (5)	91 183	234,4	43 125	178,0	233 386	279,6	196 018	290,0
1971 (2) (5)	94 774	243,6	42 919	177,6	245 166	293,8	212 871	314,9
1972 (2) (5)	96 907	249,1	42 585	175,8	260 467	312,1	236 178	349,4
1973 (2) (5)	103 195	265,3	42 958	177,4	289 287	346,7	269 974	399,4
1974 (2) (5)	108 320	278,6	44 123	182,2	310 192	371,7	302 101	446,9
1975 (2) (5)	118 134	303,8	44 475	191,9	341 978	409,8	339 658	505,4
1976 (2) (5)	123 639	318,0	47 879	197,7	361 062	432,7	362 058	537,0
1977 (2) (5)	128 003	329,2	47 759	197,2	377 064	451,9	381 663	570,0
1978 (2) (5)	136 592	351,3	52 783	217,9	411 447	493,1	417 982	620,7
1979 (2) (5)	143 008	367,8	53 001	218,8	444 073	532,2	442 269	656,8
1980 (2) (5)	147 870	380,3	54 379	224,5	484 766	580,9	473 258	670,7
1981 (2) (5)	157 777	405,8	58 349	240,9	527 126	631,7	503 680	713,8
1982 (2) (5)	168 607	433,7	57 764	238,9	594 575	712,5	550 316	779,9
Accroissement ann.moyen 1959/1969		+ 8,0		+ 5,8		+ 9,8		+ 10,1
1959/1982		+ 6,6		+ 3,9		+ 8,9		+ 9,3

(1) Série établie selon le champ des statistiques antérieures à 1968.

(2) Depuis 1968, dans le secteur privé : - sont inclus dans les actes de radiologie les actes effectués par les dentistes  
- sont exclus les actes faits en consultations externes dans les hôpitaux publics  
- sont exclus les actes faits dans les dispensaires publics  
- les consommations recouvrent les assurés du Régime Général et des Régimes rattachés.

(3) L'indice d'évolution correspond aux séries raccordées pour tenir compte de la modification du champ des statistiques.

(4) L'ancienne série des honoraires du secteur public ne comprenait que :

- Le Régime Général
- les actes de chirurgie et de spécialités, les actes de radiologie et les analyses de laboratoire pratiqués dans les hôpitaux publics.

(5) La nouvelle série des honoraires du secteur public comprend :

- les régimes Général et Rattachés
- les consultations externes des hôpitaux publics
- les honoraires médicaux.

IALE - ASSURANCE MALADIE  
 SERVICES MEDICAUX (SECTEUR PRIVE)

82

= 1 + 2 + 3 + 4 SERVICES DE MEDECINS DU SECTEUR PRIVE		5. ANALYSES DE LABORATOIRE		C = A + 5 SERVICES MEDICAUX DU SECTEUR PRIVE		6. HONORAIRES DU SECTEUR PUBLIC		7. NOMBRE DE JOURNEES	
Volume (10 <sup>3</sup> C)	Indice (3)	Nombre de "B"	Indice (3)	Volume (10 <sup>3</sup> C)	Indice (3)	Volume (10 <sup>3</sup> C)	Indice global	Volume (10 <sup>3</sup> )	Indice
1 483	100	152 000	100	111 810	100				
9 867	108,3	163 370	107,4	121 140	108,3				
1 648	119,9	207 380	136,4	135 310	121,0				
1 522	129,6	237 140	156,0	147 130	131,6	(55 620)	100	60 990	100
3 840	141,7	265 050	174,4	161 300	144,3	(57 820)	103,9	69 620	114,1
8 737	156,4	330 400	217,4	180 120	161,1	(70 286)	126,3	79 110	129,7
2 893	170,4	393 474	258,9	198 400	177,4	(80 247)	144,2	85 590	140,3
0 948	188,2	450 746	296,5	219 302	196,1	(91 322)	164,1	89 375	146,5
1 168	198,2	526 035	346,1	233 977	209,3	(102 118)	183,5	91 776	150,5
9 663	204,3	656 475	362,4	269 052	218,3	103 854	186,6	99 024	162,4
6 084	218,9	759 088	419,1	269 729	237,5	119 376	214,4	106 811	175,1
4 210	235,1	865 710	477,9	316 147	256,5	133 366	239,5	115 258	188,9
4 676	244,3	987 694	545,2	336 380	272,9	150 522	270,4	123 731	202,8
6 017	254,4	1134 191	626,1	361 609	293,4	173 907	312,3	128 474	210,6
8 850	274,8	1303 337	719,4	393 069	318,9	192 289	345,3	131 662	215,9
8 810	292,7	1456 492	863,3	423 335	343,5	227 244	408,1	136 199	223,3
0 343	320,8	1782 309	1056,4	474 559	385,1	262 649	471,7	143 568	235,4
8 324	336,8	1992 819	1181,2	505 405	410,1	296 610	532,7	143 567	235,4
2 473	349,4	2155 394	1277,6	529 159	429,4	332 529	597,2	140 018	229,6
5 872	379,1	2518 337	1492,7	578 900	469,8	366 214	657,7	145 134	238,0
7 591	398,4	2680 732	1524,5	618 844	502,2	430 668	773,5	149 916	245,9
9 523	417,9	2732 639	1554,0	643 598	522,3	490 962	881,8	152 576	250,3
4 268	448,8	2979 624	1694,4	685 432	556,2	488 016	876,5	149 497	245,2
7 269	487,1	3409 096	1938,6	753 566	611,5	530 705	953,2	151 561	248,6
	+ 8,2 + 7,1		+ 15,4 + 13,8		+ 9,0 + 8,2				

Tableau n° A.38

REGIME GENERAL DE SECURITE SOCIALE - ASSURANCE MALADIE  
ENSEMBLE DES PRESTATIONS - REMBOURSEMENTS  
1982

	EN MILLIERS DE FRANCS			EN %			PAR PERSONNE PROTEGEE		
	STM	ATM	TOTAL	STM	ATM	TOTAL	STM	ATM	TOTAL
C	1908415	5321349	7229764	26,4	73,6	100,0	43,6	121,5	165,1
V	1610043	1963068	3573111	45,1	54,9	100,0	36,8	44,8	81,6
K	3354928	1990124	5345052	62,8	37,2	100,0	76,6	45,4	122,0
Z	1344840	2158678	3503518	38,4	61,6	100,0	30,7	49,3	80,0
HSUR	217375	30885	248260	87,6	12,4	100,0	5,0	0,7	5,7
AHPR	115246	96183	211429	54,5	45,5	100,0	2,6	2,2	4,8
ISD	159662	161219	320881	49,8	50,2	100,0	3,6	3,7	7,3
IK	130104	0	130104	100,0	0,0	100,0	3,0	0,0	3,0
D	1228417	5134781	6363198	19,3	80,7	100,0	28,0	117,2	145,3
AM	3465139	2026808	5491947	63,1	36,9	100,0	79,1	46,3	125,4
B	1917566	2213391	4130957	46,4	53,6	100,0	43,8	50,5	94,3
CURE	233671	274794	508465	46,0	54,0	100,0	5,3	6,3	11,6
O&O	917101	445871	1362972	67,3	32,7	100,0	20,9	10,2	31,1
PHAR	11826450	10623890	22450336	52,7	47,3	100,0	270,0	242,6	512,6
HPUB	2162863	1191735	3354598	64,5	35,5	100,0	49,4	27,2	76,6
FS	79404160	8967385	88371536	89,9	10,1	100,0	1813,1	204,8	2017,9
AUTP	5555192	291615	5846807	95,0	5,0	100,0	126,8	6,7	133,5
ENSP	115551136	42891680	158442816	72,9	27,1	100,0	2638,5	979,4	3617,9

C- Consultations	AM- Actes en AM
V- Visites	B- Actes en B
K- Actes en K	CURE- Cures
Z- Actes en Z	O & O- Optique, Orthop.
HSUR- Honor. de surveil.	PHAR- Pharmacie
AHPR- Aut. honor. privés	HPUB- Honor. sect. pub.
ISD- Ind. spe. de derang.	FS- Frais de séjour
IK- Ind. kilométriques	AUTP- Aut. prestations
D- Actes en D	ENSP- Ens. des prestat.

## REGIME GENERAL DE SECURITE SOCIALE - ASSURANCE MALADIE

## ENSEMBLE DES PRESTATIONS - REMBOURSEMENTS

EVOLUTION 1968 - 1982

(en milliers de F)

	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982
C	743756	964559	1086239	1231413	1490149	1699366	1898383	2524490	2963317	3262861	3847151	4416383	4937169	6300113	7229764
V	553419	677473	734828	813183	875378	1063490	1182541	1378204	1574436	1786007	2216946	2486650	2701466	3214058	3573111
K	737053	867901	988730	1095131	1213183	1425777	1603943	1952499	2236989	2458401	2841004	3328310	3819147	4467189	5345052
Z	452720	540692	616751	697462	816386	970093	1140264	1414304	1634848	1769640	2062927	2342591	2625996	2985057	3503518
HSUR	17726	21958	25655	31778	41929	57845	66982	90109	99842	104171	116841	137018	157792	259544	248260
AHPR	42190	47291	50624	66417	77273	93963	126127	184798	226466	236339	243845	267402	297050	192718	211429
ISD	20017	29180	34032	38469	57569	59825	71554	90831	122893	126126	149673	196205	239489	311176	320881
IK	47829	52180	58161	65902	68629	73866	86564	113380	125030	131350	159442	202417	218930	120818	130104
D	892734	1046845	1154427	1263783	1431106	1727560	1934785	2341114	2622372	2856618	3814276	4678838	5152993	5489763	6363198
AM	531690	657509	779993	892749	1102470	1368665	1578010	1974153	2295446	2510478	2875050	3365424	3888890	4704966	5491947
B	441345	510774	600858	739994	851019	979034	1177190	1530711	1832287	2051394	2523750	2705560	2966663	3529680	4130957
CURE	63983	71047	77514	91392	100652	106042	134281	169778	207486	226512	267613	319877	342124	393210	508465
O&O	183556	208591	239061	258933	285888	302897	378007	515343	574216	640004	735714	841807	952647	1187423	1362972
PHAR	3532873	4211915	4868217	5368412	6063743	6788048	7772316	9300708	9753216	10164228	12054841	13465379	15733944	19158048	22450336
HPUB	459913	571826	665529	757039	894402	1025151	1238521	1456083	1737436	1984044	2249512	2721881	3118590	3087076	3354598
FS	5663934	7434374	8866354	10870033	12736578	14922580	18252368	24675440	31574912	36785696	44456032	53140288	62681920	73558608	88371536
AUTP	158702	198750	230683	268053	311421	367963	483045	653871	776257	906367	1240727	1659377	2800424	4344490	5846807
ENSP	14583440	18112864	21077648	24550128	28417760	33032144	39124864	50365808	60357408	68000208	81855312	96475376	112635200	133303872	158442816

C- Consultations	AM- Actes en AM
V- Visites	B- Actes en B
K- Actes en K	CURE- Cures
Z- Actes en Z	O & O- Optique, Orthop.
HSUR- Honor. de surveil.	PHAR- Pharmacie
AHPR- Aut. honor. privés	HPUB- Honor. sect. pub.
ISD- Ind. spe. de derang.	FS- Frais de séjour
IK- Ind. kilométriques	AUTP- Aut. prestations
D- Actes en D	ENSP- Ens. des prestat.

REGIME GENERAL DE SECURITE SOCIALE - ASSURANCE MALADIE  
 CONSOMMATION PAR POSTE DE SOINS EN REMBOURSEMENTS  
 EVOLUTION 1968 - 1982

(en milliers de F)

	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982
C	783756	964559	1086239	1231413	1490149	1699366	1898383	2524490	2963317	3262861	3847151	4416383	4937169	6300113	7229764
V	553419	677473	734828	813183	875378	1063490	1182541	1378204	1574436	1786007	2216946	2486650	2701466	3214058	3573111
K	737053	867901	988730	1095131	1213183	1425777	1603943	1952499	2236989	2458401	2841004	3328310	3819147	4467189	5345052
Z	452720	540692	616751	697462	816386	970093	1140264	1414304	1634848	1769640	2062927	2342591	2625996	2985057	3503518
MNPR <sup>1</sup>	2526948	3050625	3426548	3837189	4395096	5158726	5825131	7269497	8409590	9276909	10968028	12573934	14083778	16966416	19651440
D	892734	1046845	1154427	1263783	1431106	1727560	1934785	2341114	2622372	2856618	3814276	4678838	5152993	5489763	6363198
AM	531690	657509	779993	892749	1102470	1368665	1578010	1974153	2295446	2510478	2875050	3365424	3888890	4704966	5491947
B	441345	510774	600858	739994	851019	979034	1177190	1530711	1832287	2051394	2523750	2705560	2966663	3529680	4130957
AMPR <sup>2</sup>	1865769	2215128	2535278	2896526	3384595	4075259	4689985	5845978	6750105	7418490	9213076	10749822	12008546	13724409	15986102
EMPR <sup>3</sup>	4392717	5265753	5961826	6733715	7779691	9233985	10515116	13115475	15159695	16695399	20181104	23323744	26092320	30690816	35637520
HPUB	459913	571826	665529	757039	894402	1025151	1238521	1456083	1737436	1984044	2249512	2721881	3118590	3087076	3354598
MN <sup>4</sup>	2986861	3622451	4092077	4594228	5289498	6183877	7063652	8725580	10147026	11260953	13217540	15295815	17202368	20053488	23006032
ME <sup>5</sup>	4852630	5837579	6627355	7490754	8674093	10259136	11753637	14571558	16897120	18679440	22430608	26045632	29210912	33777888	38992112
PHAR	3532873	4211915	4868217	5368412	6063743	6788048	7772316	9300708	9753216	10164228	12054841	13465379	15733944	19158048	22450336
HPUT	//	//	//	//	8123177 <sup>6</sup>	9421635 <sup>6</sup>	11533094	15672938	20418000	24488032	30559680	37064400	44607104	54571600	66584320
HPRT	//	//	//	//	4613389 <sup>6</sup>	5500934 <sup>6</sup>	6719285	9002526	11156889	12297661	13896316	16075862	18074800	18986992	21787232
FS	5663934	7434374	8866354	10870033	12736578	14922580	18252368	24675440	31574912	36785696	44456032	53140288	62681920	73558608	88371536
ENSS	14049437	17483856	20361920	23729184	27474400	31969744	37778320	48547696	58225248	65629344	78941472	92651280	107626752	126494544	149813984

// Données manquantes

<sup>1</sup> C + V + K + Z<sup>2</sup> B + D + AM<sup>3</sup> 1 + 2<sup>4</sup> honoraires publics<sup>5</sup> 4 + 2<sup>6</sup> Données obtenues par ajustement  
(voir annexe)

C- Consultations	EMPR- Ens.serv. Med.priv.
V- Visites	HPUB- Honor. sect. public
K- Actes en K	MN- Services de médecins
Z- Actes en Z	ME- Services médicaux
MNPR- Serv.Médecins priv.	PHAR- Pharmacie
D- Actes en D	HPUT- Hop. total public
AM- Actes en AM	HPRT- Hop. total privé
B- Actes en B	FS- Frais de séjour
AMPR- Aut.serv.Med.priv.	ENSS- Ensemble des soins

REGIME GENERAL DE SECURITE SOCIALE - ASSURANCE MALADIE  
 CONSOMMATION PAR POSTE DE SOINS EN REMBOURSEMENTS  
 TAUX D'ACCROISSEMENTS ANNUELS MOYENS  
 EVOLUTION 1968 - 1982

(%)

	68/69	69/70	70/71	71/72	72/73	73/74	74/75	75/76	76/77	77/78	78/79	79/80	80/81	81/82	70/75	75/82	70/82
C	23.1	12.6	13.4	21.0	14.0	11.7	33.0	17.4	10.1	17.9	14.8	11.8	27.6	14.8	16.4	16.5	17.3
V	22.4	8.5	10.7	7.6	21.5	11.2	16.5	14.2	13.4	24.1	12.2	8.6	19.0	11.2	13.4	15.2	14.4
K	17.8	13.9	10.8	10.8	17.5	12.5	21.7	14.6	9.9	15.6	17.2	14.7	17.0	19.7	14.6	14.8	14.7
Z	19.4	14.1	13.1	17.1	18.8	17.5	24.0	15.6	8.2	16.6	13.6	12.1	13.7	17.4	18.1	13.3	15.4
MNPR <sup>1</sup>	20.7	12.3	12.0	14.5	17.4	12.9	24.8	15.7	10.3	18.2	14.6	12.0	20.5	15.8	16.2	15.2	15.7
D	17.3	10.3	9.5	13.2	20.7	12.0	21.0	12.0	8.9	33.5	22.7	10.1	6.5	15.9	15.2	15.3	15.2
AM	23.7	18.6	14.5	23.5	24.1	15.3	25.1	16.3	9.4	14.5	17.1	15.6	21.0	16.7	20.4	15.6	17.7
B	15.7	17.6	23.2	15.0	15.0	20.2	30.0	19.7	12.0	23.0	7.2	9.7	19.0	17.0	20.6	14.9	17.5
AMPR <sup>2</sup>	18.7	14.5	14.2	16.9	20.4	15.1	24.6	15.5	9.9	24.2	16.7	11.7	14.3	16.5	18.2	15.3	16.6
EMPR <sup>3</sup>	19.9	13.2	12.9	15.5	18.7	13.9	24.7	15.6	10.1	20.9	15.6	11.9	17.6	16.1	17.1	15.2	16.1
HPUB	24.3	16.4	13.7	18.1	14.6	20.8	17.6	19.3	14.2	13.4	21.0	14.6	-1.0	8.7	17.0	13.3	15.0
MN <sup>4</sup>	21.3	13.0	12.3	15.1	16.9	14.2	23.5	16.3	11.0	17.4	15.7	12.5	16.6	14.7	16.4	14.9	15.5
ME <sup>5</sup>	20.3	13.5	13.0	15.8	18.3	14.6	24.0	16.0	10.5	20.1	16.1	12.2	15.6	15.4	17.1	15.0	16.0
PHAR	19.2	15.6	10.3	13.0	11.9	14.5	19.7	4.9	4.2	18.6	11.7	16.8	21.8	17.2	13.8	12.8	13.3
HPUT	//	//	//	//	16.0	22.4	35.9	30.3	19.9	24.8	21.3	20.4	22.3	22.0	//	23.1	//
HPRT	//	//	//	//	19.2	22.1	34.0	23.9	10.2	13.0	15.7	12.4	5.0	14.7	//	13.2	//
FS	31.3	19.3	22.6	17.2	17.2	22.3	35.2	28.0	16.5	20.9	19.5	18.0	17.4	20.1	22.7	20.0	21.2
ENSS	24.4	16.5	16.5	15.8	16.4	18.2	28.5	19.9	12.7	20.3	17.4	16.2	17.5	18.4	19.0	17.3	18.1

// Données manquantes

<sup>1</sup> C + V + K + Z<sup>2</sup> B + D + AM<sup>3</sup> 1 + 2<sup>4</sup> 1 + honoraires publics<sup>5</sup> 4 + 2

C- Consultations	EMPR- Ens.serv. Méd.priv.
V- Visites	HPUB- Honor. sect. public
K- Actes en K	MV- Services de medecins
Z- Actes en Z	ME- Services medicaux
MNPR- Serv.Medecins priv.	PHAR- Pharmacie
D- Actes en D	HPUT- H.D. total public
AM- Actes en AM	HPPT- H.D. total privé
B- Actes en B	FS- frais de séjour
AMPR- Aut.serv.Méd.priv.	ENSS- Ensemble des soins

## REGIME GENERAL DE SECURITE SOCIALE - ASSURANCE MALADIE

ENSEMBLE DES PRESTATIONS  
EVOLUTION DES MONTANTS DE 1968 à 1982

(en milliers de F)

	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982
C	783756	964559	1086239	1231413	1490149	1699366	1898383	2524490	2963317	3262861	3847151	4416383	4937169	6300113	7229764
V	553419	677473	734828	813183	875378	1063490	1182541	1378204	1574436	1786007	2216946	2486650	2701466	3214058	3573111
K	737053	867901	988730	1095131	1213183	1425777	1603943	1952499	2236989	2458401	2841004	3328310	3819147	4467189	5345052
Z	452720	540692	616751	697462	816386	970093	1140264	1414304	1634848	1769640	2062927	2342591	2625996	2985057	3503518
HSUR	17726	21958	25655	31778	41929	57845	66982	90109	99842	104171	116841	137018	157792	259544	248260
AHPR	42190	47291	50624	66417	77273	93963	126127	184798	226466	236339	243845	267402	297050	192718	211429
ISD	20017	29180	34032	38469	57569	59825	71554	90831	122893	126126	149673	196205	239489	311176	320881
IK	47829	52180	58161	65902	68629	73866	86564	113380	125030	131350	159442	202417	218930	120818	130104
D	892734	1046845	1154427	1263783	1431106	1727560	1934785	2341114	2622372	2856618	3814276	4678838	5152993	5489763	6363198
AM	531690	657509	779993	892749	1102470	1368665	1578010	1974153	2295446	2510478	2875050	3365424	3888890	4704966	5491947
B	441345	510774	600858	739994	851019	979034	1177190	1530711	1832287	2051394	2523750	2705560	2966663	3529680	4130957
CURE	63983	71047	77514	91392	100652	106042	134281	169778	207486	226512	267613	319877	342124	393210	508465
O&O	183556	208591	239061	258933	285888	302897	376007	515343	574216	640004	735714	841807	952647	1187423	1362972
PHAR	3532873	4211915	4868217	5368412	6063743	6788048	7772316	9300708	9753216	10164228	12054841	13465379	15733944	19158048	22450335
HPUB	459913	571826	665529	757039	894402	1025151	1238521	1456083	1737436	1984044	2249512	2721881	3118590	3087076	3354598
FS	5663934	7434374	8866354	10870033	12736578	14922580	18252368	24675440	31574912	36785696	44456032	53140288	62681920	73558608	88371536
AUTP	158702	198750	230683	268053	311421	367963	483045	653871	776257	906367	1240727	1859377	2800424	4344490	5846807
ENSP	14583440	18112864	21077648	24550128	28417760	33032144	39124864	50365908	60357408	68000208	81855312	96475376	112635200	133303872	158442816
IJ-3	1266688	1532534	1784126	2002936	2359178	2830347	3302696	4167221	4726774	5227673	6020505	6093414	6629384	7502181	8602828
IJ+3	1279049	1265948	1313977	1390046	1529355	1678961	1920817	2264928	2534830	2787794	3031765	3226652	3509711	3959144	4538372
IJA	276137	296011	314419	345228	388981	422695	510205	681651	778693	866102	960690	1027790	1106138	1167890	1248411
IJT	2821874	3094492	3412522	3738209	4277514	4932003	5733717	7113799	8040296	8881569	10012960	10347856	11245233	12629215	14389611
PMAL	17405312	21207344	24490176	28288336	32695280	37964144	44858576	57479600	68397696	76681776	91868272	106823232	123880432	145933072	172832416

1 Soins de santé

C- Consultations  
V- Visites  
K- Actes en K  
Z- Actes en Z  
HSUR- Honor. de surveil.  
AHPR- Aut. honor. privés

ISD- Ind. spe. de derang.  
IK- Ind. kilométriques  
D- Actes en D  
AM- Actes en AM  
B- Actes en B  
CURE- Cures

O&O- Optique, orthop.  
PHAR- Pharmacie  
HPUB- Honor. sect.sub.  
FS- frais de séjour  
AUTP- Aut.prestations  
ENSP- Ens. des prestat.

IJ-3- Ind.jour.-3 mois  
IJ+3- Ind.jour.+3 mois  
IJA- Ind.jour. Autres  
IJT- Ind.jour. total  
PMAL- Prestations maladie

## REGIME GENERAL DE SECURITE SOCIALE - ASSURANCE MALADIE

## ENSEMBLE DES PRESTATIONS

## TAUX D'ACCROISSEMENTS ANNUELS MOYENS 1968 - 1982

(%)

	68/69	69/70	70/71	71/72	72/73	73/74	74/75	75/76	76/77	77/78	78/79	79/80	80/81	81/82	70/75	75/82	70/82
C	23.1	12.6	13.4	21.0	14.0	11.7	33.0	17.4	10.1	17.9	14.8	11.8	27.6	14.8	18.4	16.5	17.3
V	22.4	8.5	10.7	7.6	21.5	11.2	16.5	14.2	13.4	24.1	12.2	8.6	19.0	11.2	13.4	15.2	14.4
K	17.8	13.9	10.8	10.8	17.5	12.5	21.7	14.6	9.9	15.6	17.2	14.7	17.0	19.7	14.6	14.8	14.7
Z	19.4	14.1	13.1	17.1	18.8	17.5	24.0	15.6	8.2	16.6	13.6	12.1	13.7	17.4	18.1	13.3	15.4
HSUR	23.9	16.8	23.9	31.9	38.0	15.8	34.5	10.8	4.3	12.2	17.3	15.2	64.5	-4.3	28.6	19.3	23.4
AHPR	12.1	7.0	31.2	16.3	21.6	34.2	46.5	22.5	4.4	3.2	9.7	11.1	-35.1	9.7	29.6	0.7	12.9
ISD	45.8	16.6	13.0	49.7	3.9	19.6	26.9	35.3	2.6	18.7	31.1	22.1	29.9	3.1	21.7	22.8	22.3
IK	9.1	11.5	13.3	4.1	7.6	17.2	31.0	10.3	5.1	21.4	27.0	8.2	-44.8	7.7	14.3	1.1	6.9
D	17.3	10.3	9.5	13.2	20.7	12.0	21.0	12.0	8.9	33.5	22.7	10.1	6.5	15.9	15.2	15.3	15.2
AM	23.7	13.6	14.5	23.5	24.1	15.3	25.1	16.3	9.4	14.5	17.1	15.6	21.0	16.7	20.4	15.6	17.7
B	15.7	17.6	23.2	15.0	15.0	20.2	30.0	19.7	12.0	23.0	7.2	9.7	19.0	17.0	20.6	14.9	17.5
CURE	11.0	9.1	17.9	10.1	5.4	26.6	26.4	22.2	9.2	18.1	19.5	7.0	14.9	29.3	17.0	15.0	15.9
O&O	13.6	14.6	8.3	10.4	5.9	24.8	36.3	11.4	11.5	15.0	14.4	13.2	24.6	14.8	16.6	14.9	15.7
PHAR.	19.2	15.6	10.3	13.0	11.9	14.5	19.7	4.9	4.2	18.6	11.7	16.8	21.8	17.2	13.8	12.8	13.3
HPUB	24.3	16.4	13.7	18.1	14.6	20.8	17.6	19.3	14.2	13.4	21.0	14.6	-1.0	8.7	17.0	13.3	15.0
FS	31.3	19.3	22.6	17.2	17.2	22.3	35.2	28.0	16.5	20.9	19.5	18.0	17.4	20.1	22.7	20.0	21.2
AUTP	25.2	16.1	16.2	16.2	18.2	31.3	35.4	18.7	16.8	36.9	49.9	50.6	55.1	34.6	23.2	37.1	30.6
ENSP <sup>1</sup>	24.2	16.4	16.5	15.8	16.2	18.4	26.7	19.8	12.7	20.4	17.9	16.8	18.4	18.9	19.0	17.6	18.3
O & O- Optique, orthop.	21.0	16.4	12.3	17.8	20.0	16.7	26.2	13.4	10.6	15.2	1.2	8.8	13.2	14.7	18.5	10.3	13.9
PHAR- Pharmacie	19.2	15.6	10.3	13.0	11.9	14.5	19.7	4.9	4.2	18.6	11.7	16.8	21.8	17.2	13.8	12.8	13.3
HPUB- Honor. sect.pub.	24.3	16.4	13.7	18.1	14.6	20.8	17.6	19.3	14.2	13.4	21.0	14.6	-1.0	8.7	17.0	13.3	15.0
FS- frais de séjour	31.3	19.3	22.6	17.2	17.2	22.3	35.2	28.0	16.5	20.9	19.5	18.0	17.4	20.1	22.7	20.0	21.2
AUTP- Aut.prestations	25.2	16.1	16.2	16.2	18.2	31.3	35.4	18.7	16.8	36.9	49.9	50.6	55.1	34.6	23.2	37.1	30.6
ENSP- Ens. des prestat.	24.2	16.4	16.5	15.8	16.2	18.4	26.7	19.8	12.7	20.4	17.9	16.8	18.4	18.9	19.0	17.6	18.3
IJ-3- Ind.jour.-3 mois	21.0	16.4	12.3	17.8	20.0	16.7	26.2	13.4	10.6	15.2	1.2	8.8	13.2	14.7	18.5	10.3	13.9
IJ+3- Ind.jour.+3 mois	-1.0	3.8	5.8	10.0	9.8	14.4	17.9	11.9	10.0	8.8	6.4	8.8	12.8	14.6	11.5	9.8	10.5
IJA- Ind.jour. Autres	7.2	6.2	9.8	12.7	8.7	20.7	33.6	14.2	11.2	10.9	7.0	7.6	5.6	6.9	16.7	9.4	12.7
IJT- Ind.jour. total	9.7	10.3	9.5	14.4	15.3	16.3	24.1	13.0	10.5	12.7	3.3	8.7	12.3	13.9	15.8	10.0	12.6
PMAL- Prestations maladie	21.8	15.5	15.5	15.6	16.1	18.2	28.1	19.0	12.4	19.5	16.3	16.0	17.8	18.4	18.6	16.8	17.6

C- Consultations
V- Visites
K- Actes en K
Z- Actes en Z
HSUR- Honor. de surveil.
AHPR- Aut. honor. privés
ISD- Ind. spe. de dérang.
IK- Ind. kilométriques
D- Actes en D
AM- Actes en AM
B- Actes en B
CURE- Cures
O & O- Optique, orthop.
PHAR- Pharmacie
HPUB- Honor. sect.pub.
FS- frais de séjour
AUTP- Aut.prestations
ENSP- Ens. des prestat.
IJ-3- Ind.jour.-3 mois
IJ+3- Ind.jour.+3 mois
IJA- Ind.jour. Autres
IJT- Ind.jour. total
PMAL- Prestations maladie

<sup>1</sup> Soins de santé

Tableau n° A.44

REGIME GENERAL DE SECURITE SOCIALE - ASSURANCE MALADIE  
ENSEMBLE DES PRESTATIONS - REMBOURSEMENTS  
TAUX D'ACCROISSEMENTS ANNUELS MOYENS  
EVOLUTION 1968 - 1982

(%)

	68/69	69/70	70/71	71/72	72/73	73/74	74/75	75/76	76/77	77/78	78/79	79/80	80/81	81/82	70/75	75/82	70/82
C	23.1	12.6	13.4	21.0	14.0	11.7	33.0	17.4	10.1	17.9	14.8	11.8	27.6	14.8	18.4	16.5	17.3
V	22.4	8.5	10.7	7.6	21.5	11.2	16.5	14.2	13.4	24.1	12.2	8.6	19.0	11.2	13.4	15.2	14.4
K	17.8	13.9	10.8	10.8	17.5	12.5	21.7	14.6	9.9	15.6	17.2	14.7	17.0	19.7	14.6	14.8	14.7
Z	19.4	14.1	13.1	17.1	18.8	17.5	24.0	15.6	8.2	16.6	13.6	12.1	13.7	17.4	18.1	13.3	15.4
HSUR	23.9	16.8	23.9	31.9	38.0	15.8	34.5	10.8	4.3	12.2	17.3	15.2	64.5	-4.3	28.6	19.3	23.4
AHPR	12.1	7.0	31.2	16.3	21.6	34.2	46.5	22.5	4.4	3.2	9.7	11.1	-35.1	9.7	29.6	0.7	12.9
ISD	45.8	16.6	13.0	49.7	3.9	19.6	26.9	35.3	2.6	18.7	31.1	22.1	29.9	3.1	21.7	22.8	22.3
IK	9.1	11.5	13.3	4.1	7.6	17.2	31.0	10.3	5.1	21.4	27.0	8.2	-44.8	7.7	14.3	1.1	6.9
D	17.3	10.3	9.5	13.2	20.7	12.0	21.0	12.0	8.9	33.5	22.7	10.1	6.5	15.9	15.2	15.3	15.2
AM	23.7	18.6	14.5	23.5	24.1	15.3	25.1	16.3	9.4	14.5	17.1	15.6	21.0	16.7	20.4	15.6	17.7
B	15.7	17.6	23.2	15.0	15.0	20.2	30.0	19.7	12.0	23.0	7.2	9.7	19.0	17.0	20.6	14.9	17.5
CURE	11.0	9.1	17.9	10.1	5.4	26.6	26.4	22.2	9.2	18.1	19.5	7.0	14.9	29.3	17.0	15.0	15.9
O&O	13.6	14.6	8.3	10.4	5.9	24.8	36.3	11.4	11.5	15.0	14.4	13.2	24.6	14.8	16.6	14.9	15.7
PHAR	19.2	15.6	10.3	13.0	11.9	14.5	19.7	4.9	4.2	18.6	11.7	16.8	21.8	17.2	13.8	12.8	13.3
HPUB	24.3	16.4	13.7	18.1	14.6	20.8	17.6	19.3	14.2	13.4	21.0	14.6	-1.0	8.7	17.0	13.3	15.0
FS	31.3	19.3	22.6	17.2	17.2	22.3	35.2	28.0	16.5	20.9	19.5	18.0	17.4	20.1	22.7	20.0	21.2
AUTP	25.2	16.1	16.2	16.2	18.2	31.3	35.4	18.7	16.8	36.9	49.9	50.6	55.1	34.6	23.2	37.1	30.6
ENSP	24.2	16.4	16.5	15.8	16.2	18.4	28.7	19.8	12.7	20.4	17.9	16.8	18.4	18.9	19.0	17.6	18.3

C- Consultations	EMPR- Ens.serv. Méd.priv.
V- Visites	HPUB- Honor. sect. public
K- Actes en K	MN- Services de medecins
Z- Actes en Z	ME- Services médicaux
MNPR- Serv.Medecins priv.	PHAR- Pharmacie
D- Actes en D	HPUT- Hop. total public
AM- Actes en AM	HPRT- Hop. total privé
B- Actes en B	FS- Frais de séjour
AMPR- Aut.serv.Méd.priv.	ENSS- Ensemble des soins

## REGIME GENERAL DE SECURITE SOCIALE - ASSURANCE MALADIE

## ENSEMBLE DES PRESTATIONS

## EVOLUTION DES STRUCTURES 1968 - 1982

(%)

	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982
C	4.5	4.5	4.4	4.4	4.6	4.5	4.2	4.4	4.3	4.2	4.2	4.1	4.0	4.3	4.2
V	3.2	3.2	3.0	2.9	2.7	2.8	2.6	2.4	2.3	2.3	2.4	2.3	2.2	2.2	2.1
K	4.2	4.1	4.0	3.9	3.7	3.8	3.6	3.4	3.3	3.2	3.1	3.1	3.1	3.1	3.1
Z	2.6	2.5	2.5	2.5	2.5	2.6	2.5	2.5	2.4	2.3	2.2	2.2	2.1	2.0	2.0
HSUR	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1
AHPR	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.2	0.1	0.1
ISD	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
IK	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1	0.1
D	5.1	4.9	4.7	4.5	4.4	4.6	4.3	4.1	3.8	3.7	4.2	4.4	4.2	3.8	3.7
AM	3.1	3.1	3.2	3.2	3.4	3.6	3.5	3.4	3.4	3.3	3.1	3.2	3.1	3.2	3.2
B	2.5	2.4	2.5	2.6	2.6	2.6	2.6	2.7	2.7	2.7	2.7	2.5	2.4	2.4	2.4
CURE	0.4	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
O&O	1.1	1.0	1.0	0.9	0.9	0.8	0.8	0.9	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8
PHAR	20.3	19.9	19.9	19.0	18.5	17.9	17.3	16.2	14.3	13.2	13.1	12.6	12.7	13.1	13.0
HPUB	2.6	2.7	2.7	2.7	2.7	2.7	2.8	2.5	2.5	2.6	2.4	2.5	2.5	2.1	1.9
FS	32.5	35.1	36.2	38.4	39.0	39.3	40.7	42.9	46.2	47.8	48.4	49.7	50.6	50.4	51.1
AUTP	0.9	0.9	0.9	0.9	1.0	1.0	1.1	1.1	1.1	1.2	1.4	1.7	2.3	3.0	3.4
ENSP	83.8	85.4	86.1	86.8	86.9	87.0	87.2	87.6	88.2	88.4	89.1	90.3	90.9	91.3	91.7
IJ-3	7.3	7.2	7.3	7.1	7.2	7.5	7.4	7.2	6.9	6.8	6.6	5.7	5.4	5.1	5.0
IJ+3	7.3	6.0	5.4	4.9	4.7	4.4	4.3	3.9	3.7	3.6	3.3	3.0	2.8	2.7	2.6
IJA	1.6	1.4	1.3	1.2	1.2	1.1	1.1	1.2	1.1	1.1	1.0	1.0	0.9	0.8	0.7
IJT	16.2	14.6	13.9	13.2	13.1	13.0	12.8	12.4	11.8	11.6	10.9	9.7	9.1	8.7	8.3
PMAL	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	100.0

C- Consultations
V- Visites
K- Actes en K
Z- Actes en Z
HSUR- Honor. de surveil.
AHPR- Aut. honor. privés
ISD- Ind. spe. de dérang.
IK- Ind. kilométriques
D- Actes en D
AM- Actes en AM
B- Actes en B
CURE- Cures
O&O- Optique, orthop.
PHAR- Pharmacie
HPUB- Honor. sect. pub.
FS- frais de séjour
AUTP- Aut. prestations
ENSP- Ens. des prestat.
IJ-3- Ind. jour. -3 mois
IJ+3- Ind. jour. +3 mois
IJA- Ind. jour. Autres
IJT- Ind. jour. total
PMAL- Prestations maladie

Tableau n° A.46

REGIME GENERAL DE SECURITE SOCIALE - ASSURANCE MALADIE  
 CONSOMMATION PAR POSTE DE SOINS EN REMBOURSEMENTS PAR PERSONNE PROTEGEE  
 EVOLUTION 1968 - 1982

(E)

	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982
C	23.0	27.3	30.0	33.2	39.2	43.8	48.1	63.3	73.5	80.2	91.7	103.9	114.7	145.6	165.1
V	16.2	19.2	20.3	21.9	23.1	27.4	30.0	34.6	39.0	43.9	52.9	58.5	62.7	74.3	81.6
K	21.6	24.6	27.3	29.5	32.0	36.7	40.7	49.0	55.5	60.4	67.7	78.3	88.7	103.2	122.0
Z	13.3	15.3	17.0	18.8	21.5	25.0	28.9	35.5	40.5	43.5	49.2	55.1	61.0	69.0	80.0
MNPR <sup>1</sup>	74.1	86.4	94.5	103.4	115.8	132.9	147.7	182.4	208.5	228.0	261.6	295.7	327.1	392.1	448.7
D	26.2	29.6	31.8	34.0	37.7	44.5	49.0	58.7	65.0	70.2	91.0	110.0	119.7	126.9	145.3
AM	15.6	18.6	21.5	24.0	29.0	35.3	40.0	49.5	56.9	61.7	68.6	79.1	90.3	108.7	125.4
B	12.9	14.5	16.6	19.9	22.4	25.2	29.8	38.4	45.4	50.4	60.2	63.6	68.9	81.6	94.3
AMPR <sup>2</sup>	54.7	62.7	69.9	78.0	89.1	105.0	118.9	146.7	167.4	182.3	219.7	252.8	278.9	317.2	365.0
EMPR <sup>3</sup>	128.7	149.1	164.4	181.4	204.9	238.0	266.6	329.1	375.9	410.3	481.3	548.5	606.0	709.3	813.8
HPUB	13.5	16.2	18.4	20.4	23.6	26.4	31.4	36.5	43.1	48.8	53.6	64.0	72.4	71.3	76.6
MN <sup>4</sup>	87.5	102.6	112.9	123.8	139.3	159.4	179.1	218.9	251.6	276.8	315.2	359.7	399.5	463.4	525.3
ME <sup>5</sup>	142.2	165.3	182.8	201.8	228.5	264.4	298.0	365.6	419.0	459.1	534.9	612.5	678.5	780.6	890.4
PHAR	103.5	119.3	134.3	144.6	159.7	174.9	197.0	233.4	241.8	249.8	287.5	316.7	365.4	442.8	512.6
HPUT	//	//	//	//	214.0 <sup>6</sup>	242.8 <sup>6</sup>	292.4	393.2	506.3	601.9	728.8	871.7	1036.0	1261.2	1520.4
HPRT	//	//	//	//	121.5 <sup>6</sup>	141.8 <sup>6</sup>	170.3	225.9	276.6	302.3	331.4	378.1	419.8	438.6	497.5
FS	166.0	210.5	244.5	292.8	335.5	384.6	462.7	619.1	782.9	904.1	1060.1	1249.7	1455.9	1700.0	2017.9
ENSS	411.8	495.0	561.6	639.2	723.7	823.9	957.7	1218.1	1443.7	1613.0	1882.5	2178.9	2499.8	2923.4	3420.9

// Données manquantes

<sup>1</sup> C + V + K + Z<sup>2</sup> B + D + AM<sup>3</sup> 1 + 2<sup>4</sup> 1 + honoraires publics<sup>5</sup> 4 + 2<sup>6</sup> Données obtenues par ajustement  
(voir annexe)

C- Consultations	EMPR- Ens.serv. Méd.priv.
V- Visites	HPUB- Honor. sect. public
K- Actes en K	MN- Services de medecins
Z- Actes en Z	ME- Services médicaux
MNPR- Serv.Medecins priv.	PHAR- Pharmacie
D- Actes en D	HPUT- Hop. total public
AM- Actes en AM	HPRT- Hop. total prive
B- Actes en B	FS- Frais de sejour
AMPR- Aut.serv.Méd.priv.	ENSS- Ensemble des soins

REGIME GENERAL DE SECURITE SOCIALE - ASSURANCE MALADIE  
 CONSOMMATION PAR POSTE DE SOINS EN REMBOURSEMENTS PAR PERSONNE PROTEGEE  
 ENSEMBLE DES PRESTATIONS, EVOLUTION 1968 - 1982

(F)

	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982
C	23,0	27,3	30,0	33,2	39,2	43,8	48,1	63,3	73,5	80,2	91,7	103,9	114,7	145,6	165,1
V	16,2	19,2	20,3	21,9	23,1	27,4	30,0	34,6	39,0	43,9	52,9	58,5	62,7	74,3	81,6
K	21,6	24,6	27,3	29,5	32,0	36,7	40,7	49,0	55,5	60,4	67,7	78,3	68,7	103,2	122,0
Z	13,3	15,3	17,0	18,8	21,5	25,0	28,9	35,5	40,5	43,5	49,2	55,1	61,0	69,0	80,0
HSUR	0,5	0,6	0,7	0,9	1,1	1,5	1,7	2,3	2,5	2,6	2,8	3,2	3,7	6,0	5,7
AHPR	1,2	1,3	1,4	1,8	2,0	2,4	3,2	4,6	5,6	5,8	5,8	6,3	6,9	4,5	4,8
ISD	0,6	0,8	0,9	1,0	1,5	1,5	1,8	2,3	3,0	3,1	3,6	4,6	5,6	7,2	7,3
IK	1,4	1,5	1,6	1,8	1,8	1,9	2,2	2,8	3,1	3,2	3,8	4,8	5,1	2,8	3,0
D	26,2	29,6	31,8	34,0	37,7	44,5	49,0	58,7	65,0	70,2	91,0	110,0	119,7	126,9	145,3
AM	15,6	18,6	21,5	24,0	29,0	35,3	40,0	49,5	56,9	61,7	68,6	79,1	90,3	108,7	125,4
B	12,9	14,5	16,6	19,9	22,4	25,2	29,8	38,4	45,4	50,4	60,2	63,6	68,9	81,6	94,3
CURE	1,9	2,0	2,1	2,5	2,7	2,7	3,4	4,3	5,1	5,6	6,4	7,5	7,9	9,1	11,6
O&O	5,4	5,9	6,6	7,0	7,5	7,8	9,6	12,9	14,2	15,7	17,5	19,8	22,1	27,4	31,1
PHAR	103,5	119,3	134,3	144,6	159,7	174,9	197,0	233,4	241,8	249,8	287,5	316,7	365,4	442,8	512,6
HPUB	13,5	16,2	18,4	20,4	23,6	26,4	31,4	36,5	43,1	48,8	53,6	64,0	72,4	71,3	76,6
FS	166,0	210,5	244,5	292,8	335,5	384,6	462,7	619,1	782,9	904,1	1060,1	1249,7	1455,9	1700,0	2017,9
AUTP	4,7	5,6	6,4	7,2	8,2	9,5	12,2	16,4	19,2	22,3	29,6	43,7	65,0	100,4	133,5
ENSP	427,4	512,8	581,3	661,3	748,5	851,3	991,9	1263,7	1496,6	1671,3	1952,0	2268,8	2616,1	3080,7	3617,9

C- Consultations	AM- Actes en AM
V- Visites	B- Actes en B
K- Actes en K	CURE- Cures
Z- Actes en Z	O & O- Optique, Orthop.
HSUR- Honor. de surveil.	PHAR- Pharmacie
AHPR- Aut. honor. privés	HPUB- Honor. sect.pub.
ISD- Ind. spe. de derang.	FS- Frais de séjour
IK- Ind. kilométriques	AUTP- Aut.prestations
D- Actes en D	ENSP- Ens. des prestat.

Tableau n° A.48

REGIME GENERAL DE SECURITE SOCIALE - ASSURANCE MALADIE  
 CONSOMMATION PAR POSTE DE SOINS EN REMBOURSEMENTS PAR PERSONNE PROTEGEE  
 TAUX D'ACCROISSEMENTS ANNUELS MOYENS  
 EVOLUTION 1968 - 1982

(%)

	68/69	69/70	70/71	71/72	72/73	73/74	74/75	75/76	76/77	77/78	78/79	79/80	80/81	81/82	70/75	75/82	70/82
C	18,9	9,7	10,7	18,3	11,6	9,9	31,6	16,0	9,1	14,4	13,2	10,4	27,0	13,4	16,2	14,9	15,5
V	18,3	5,7	8,1	5,3	18,9	9,4	15,3	12,9	12,4	20,4	10,6	7,3	18,4	9,8	11,3	13,6	12,5
K	13,8	11,0	8,2	8,3	15,0	10,7	20,5	13,2	8,9	12,1	15,5	13,3	16,4	18,2	12,4	13,2	12,9
Z	15,4	11,1	10,5	14,5	16,3	15,6	22,8	14,2	7,3	13,1	12,0	10,7	13,1	16,0	15,8	11,7	13,6
MNPR <sup>1</sup>	16,6	9,4	9,4	12,0	14,8	11,1	23,5	14,3	9,3	14,7	13,1	10,6	19,9	14,4	14,1	13,6	13,8
D	13,3	7,4	6,9	10,7	18,1	10,2	19,8	10,7	8,0	29,6	21,0	8,8	6,0	14,5	13,0	13,7	13,4
AM	19,5	15,6	11,8	20,8	21,5	13,4	23,8	14,9	8,4	11,1	15,4	14,1	20,4	15,3	18,2	14,0	15,9
B	11,8	14,6	20,3	12,5	12,6	18,3	28,7	18,3	11,0	19,4	5,7	8,3	18,4	15,6	18,3	13,4	15,6
AMPR <sup>2</sup>	14,7	11,5	11,6	14,3	17,8	13,2	23,4	14,1	8,9	20,5	15,1	10,3	13,7	15,1	16,0	13,7	14,7
EMPR <sup>3</sup>	15,8	10,3	10,3	13,0	16,1	12,0	23,4	14,2	9,2	17,3	14,0	10,5	17,0	14,7	14,9	13,7	14,2
HPUB	20,1	13,4	11,1	15,5	12,1	18,8	16,4	17,9	13,2	10,0	19,3	13,2	-1,5	7,4	14,8	11,8	13,1
MN <sup>4</sup>	17,2	10,0	9,7	12,6	14,4	12,4	22,3	14,9	10,0	13,9	14,1	11,1	16,0	13,4	14,2	13,3	13,7
ME <sup>5</sup>	16,2	10,6	10,4	13,2	15,7	12,7	22,7	14,6	9,6	16,5	14,5	10,8	15,1	14,1	14,9	13,5	14,1
PHAR	15,2	12,6	7,7	10,5	9,5	12,6	18,4	3,6	3,3	15,1	10,2	15,4	21,2	15,8	11,7	11,3	11,5
HPUT	//	//	//	//	13,5	20,4	34,5	28,7	18,9	21,1	19,6	18,9	21,7	20,6	//	21,4	//
HPRT	//	//	//	//	16,7	20,2	32,6	22,5	9,3	9,6	14,1	11,0	4,5	13,4	//	11,7	//
FS	26,8	16,2	19,7	14,6	14,6	20,3	33,8	26,5	15,5	17,3	17,9	16,5	16,8	18,7	20,4	18,3	19,3
ENSS	20,2	13,4	13,8	13,2	13,8	16,2	27,2	18,5	11,7	16,7	15,7	14,7	16,9	17,0	16,7	15,7	16,2

// Données manquantes

<sup>1</sup> C + V + K + Z<sup>2</sup> B + D + AM<sup>3</sup> 1 + 2<sup>4</sup> 1 + honoraires publics<sup>5</sup> 4 + 5

C- Consultations	EMPR- Ens.serv. Med.priv.
V- Visites	HPUB- Honor. sect. public
K- Actes en K	MN- Services de medecins
Z- Actes en Z	ME- Services medicaux
MNPR- Serv.Medecins priv.	PHAR- Pharmacie
D- Actes en D	HPUT- Hcb. total public
AM- Actes en AM	HPRT- Hcb. total prive
B- Actes en B	FS- frais de sejour
AMPR- Aut.serv.Med.priv.	ENSS- Ensemble des soins

Tableau n° A.49

REGIME GENERAL DE SECURITE SOCIALE - ASSURANCE MALADIE  
 CONSOMMATION PAR POSTE DE SOINS EN REMBOURSEMENTS PAR PERSONNE PROTEGEE  
 TAUX D'ACCROISSEMENTS ANNUELS MOYENS  
 ENSEMBLE DES PRESTATIONS, EVOLUTION 1968-1982

(%)

	68/69	69/70	70/71	71/72	72/73	73/74	74/75	75/76	76/77	77/78	78/79	79/80	80/81	81/82	70/75	75/82	70/82
C	18,9	9,7	10,7	18,3	11,6	9,9	31,6	16,0	9,1	14,4	13,2	10,4	27,0	13,4	16,2	14,9	15,5
V	18,3	5,7	8,1	5,3	18,9	9,4	15,3	12,9	12,4	20,4	10,6	7,3	18,4	9,8	11,3	13,6	12,5
K	13,8	11,0	8,2	8,3	15,0	10,7	20,5	13,2	8,9	12,1	15,5	13,3	16,4	18,2	12,4	13,2	12,9
Z	15,4	11,1	10,5	14,5	16,3	15,6	22,8	14,2	7,3	13,1	12,0	10,7	13,1	16,0	15,8	11,7	13,6
HSUR	19,7	13,8	21,0	29,0	35,0	13,9	33,1	9,5	3,4	8,8	15,6	13,7	63,7	-5,5	26,2	17,7	21,4
AHPR	8,3	4,3	28,1	13,8	19,0	32,0	45,0	21,1	3,4	0,1	8,1	9,7	-35,4	8,4	27,1	-0,7	11,1
ISD	40,8	13,6	10,4	46,3	1,7	17,7	25,6	33,7	1,7	15,1	29,3	20,5	29,3	1,9	19,4	21,1	20,3
IK	5,4	8,6	10,7	1,8	5,3	15,3	29,6	9,0	4,1	17,8	25,2	6,8	-45,1	6,4	12,1	-0,3	5,2
D	13,3	7,4	6,9	10,7	18,1	10,2	19,8	10,7	8,0	29,6	21,0	8,8	6,0	14,5	13,0	13,7	13,4
AM	19,5	15,6	11,8	20,8	21,5	13,4	23,8	14,9	8,4	11,1	15,4	14,1	20,4	15,3	18,2	14,0	15,9
B	11,8	14,6	20,3	12,5	12,6	18,3	28,7	18,3	11,0	19,4	5,7	8,3	18,4	15,6	18,3	13,4	15,6
CURE	7,3	6,3	15,2	7,7	3,1	24,6	25,1	20,8	8,2	14,6	17,9	5,6	14,4	27,8	14,8	13,5	14,1
O&O	9,8	11,6	5,8	8,0	3,7	22,8	34,9	10,1	10,5	11,5	12,8	11,8	24,0	13,4	14,4	13,4	13,8
PHAR	15,2	12,6	7,7	10,5	9,5	12,6	18,4	3,6	3,3	15,1	10,2	15,4	21,2	15,8	11,7	11,3	11,5
HPUB	20,1	13,4	11,1	15,5	12,1	18,8	16,4	17,9	13,2	10,0	19,3	13,2	-1,5	7,4	14,8	11,8	13,1
FS	26,8	16,2	19,7	14,6	14,6	20,3	33,8	26,5	15,5	17,3	17,9	16,5	16,8	18,7	20,4	18,3	19,3
AUTP	21,0	13,1	13,5	13,6	15,6	29,1	34,0	17,3	15,7	32,8	47,8	48,7	54,4	33,0	20,9	35,2	28,5
ENSP	20,0	13,4	13,8	13,2	13,7	16,5	27,4	18,4	11,7	16,8	16,2	15,3	17,8	17,4	16,8	16,0	16,4

C- Consultations	AM- Actes en AM
V- Visites	B- Actes en B
K- Actes en K	CURE- Cures
Z- Actes en Z	O & O- Optique, Orthop.
HSUR- Honor. de surveil.	PHAR- Pharmacie
AHPR- Aut. honor. privés	HPUB- Honor. sect.pub.
ISD- Ind. spe. de derang.	FS- Frais de séjour
IK- Ind. kilométriques	AUTP- Aut.prestations
D- Actes en D	ENSP- Ens. des prestat.

Tableau n° A.50

REGIME GENERAL DE SECURITE SOCIALE - ASSURANCE MALADIE  
 CONSOMMATION GLOBALE PAR POSTE DE SOINS EN QUANTITE  
 EVOLUTION 1968 - 1982

(en milliers de lettres-clés)

	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982
C <sup>1</sup>	67308	70603	75509	79961	84188	89329	94684	104200	106460	109429	117362	121750	126986	133610	141258
V <sup>2</sup>	37575	39330	40805	40354	40316	41798	41646	44595	45973	45644	50442	50555	51444	55455	54899
C+V	104883	109933	116314	120315	124504	131127	136330	148795	152433	155073	167804	172305	178430	189065	196157
K <sup>2</sup>	194946	212688	233386	245166	260467	289287	310192	341978	361062	377064	411447	444073	484766	527126	594575
Z <sup>3</sup>	159585	176528	196018	212871	236178	269974	302101	339658	362058	381663	417982	442269	473258	503680	550316
D <sup>2</sup>	280496	301316	317554	326926	364111	409280	421183	467441	477022	494824	615220	694097	717172	715539	779420
AM <sup>2</sup>	186336	206011	231779	252556	298782	350199	384314	432643	459121	484838	510187	541179	566118	617125	687984
B <sup>2</sup>	656476	759088	855983	987694	1134191	1303337	1456492	1782309	1992819	2155394	2518337	2680732	2732639	2979624	3409096
PHAR <sup>4</sup>	575438	631375	651276	699225	721166	793894	841016	938805	959889	978952	1100873	1109647	1190072	1251283	1393857
HPUT <sup>5</sup>	//	//	//	//	69662	70281	71766	75205	74996	75128	80622	84205	87439	85676	95149
HPRT <sup>6</sup>	//	//	//	//	58812	61381	64433	68363	68571	64890	64512	65711	65137	63821	56412
HTOT	99024	106811	115258	123731	128474	131662	136199	143568	143567	140018	145134	149916	152576	149497	151561

// Données manquantes

1 Dénombrements

2 Nombre de lettres-clés

3 Nombre de lettres-clés R jusqu'en 1972 et nombre de lettres-clés Z depuis 1973

4 Nombre de conditionnements

5 Journées d'hospitalisation

C-	Consultations
V-	Visites
C+V-	Consult.+visites
K-	Actes en K
Z-	Actes en Z
D-	Actes en D
AM-	Actes en AM
B-	Actes en B
PHAR-	Pharmacie
HPUT-	Hop.total public
HPRT-	Hop.total prive
HTOT-	Hospital. (TOT)

Tableau n° A.51

REGIME GENERAL DE SECURITE SOCIALE - ASSURANCE MALADIE  
 CONSOMMATION GLOBALE PAR POSTE DE SOINS EN QUANTITE  
 TAUX D'ACCROISSEMENTS ANNUELS MOYENS  
 EVOLUTION 1968 - 1982

(%)

	68/69	69/70	70/71	71/72	72/73	73/74	74/75	75/76	76/77	77/78	78/79	79/80	80/81	81/82	70/75	75/82	70/82
C <sup>1</sup>	4.9	6.9	5.9	5.3	6.1	6.0	10.1	2.2	2.8	7.2	3.7	4.3	5.2	5.7	6.7	4.2	5.3
V	4.7	3.8	-1.1	-0.1	3.7	-0.4	7.1	3.1	-0.7	10.5	0.2	1.8	7.8	-1.0	1.8	3.7	2.8
C+V	4.8	5.8	3.4	3.5	5.3	4.0	9.1	2.4	1.7	8.2	2.7	3.6	6.0	3.8	5.0	4.1	4.5
K <sup>2</sup>	9.1	9.7	5.0	6.2	11.1	7.2	10.2	5.6	4.4	9.1	7.9	9.2	8.7	12.8	7.9	7.5	7.7
Z <sup>3</sup>	10.6	11.0	8.6	10.9	14.3	11.9	12.4	6.6	5.4	9.5	5.8	7.0	6.4	9.3	11.6	6.8	9.0
D <sup>2</sup>	7.4	5.4	3.0	11.4	12.4	2.9	11.0	2.0	3.7	24.3	12.8	3.3	-0.2	8.9	8.0	7.4	7.7
AM <sup>2</sup>	10.6	12.5	9.0	18.3	17.2	9.7	12.6	6.1	5.6	5.2	6.1	4.6	9.0	11.5	13.3	6.1	9.3
B <sup>2</sup>	15.6	12.8	15.4	14.8	14.9	11.8	22.4	11.8	8.2	16.8	6.4	1.9	9.0	14.4	15.8	8.9	12.0
PHAR <sup>4</sup>	9.7	3.2	7.4	3.1	10.1	5.9	11.6	2.2	2.0	12.5	0.8	7.2	5.1	11.4	7.6	4.9	6.1
HPUT <sup>5</sup>	//	//	//	//	0.9	2.1	4.8	-0.3	0.2	7.3	4.4	3.8	-2.0	11.1	/	2.2	//
HPRT <sup>5</sup>	//	//	//	//	4.4	5.0	6.1	0.3	-5.4	-0.6	1.9	-0.9	-2.0	-11.6	/	-1.1	//
HTOT <sup>5</sup>	7.9	7.9	7.4	3.8	2.5	3.4	5.4	-0.0	-2.5	3.7	3.3	1.8	-2.0	1.4	4.5	0.7	2.4

// Données manquantes

<sup>1</sup> Dénombrements<sup>2</sup> Nombre de lettres-clés<sup>3</sup> Nombre de lettres-clés R jusqu'en 1972 et nombre de lettres-clés Z depuis 1973<sup>4</sup> Nombre de conditionnements<sup>5</sup> Journées d'hospitalisation

C-	Consultations
V-	Visites
C+V-	Consult.+visites
K-	Actes en K
Z-	Actes en Z
D-	Actes en D
AM-	Actes en AM
B-	Actes en B
PHAR-	Pharmacie
HPUT-	Hop.total public
HPRT-	Hop.total privé
HTOT-	Hospital. (TOT)

Tableau n° A.52

REGIME GENERAL DE SECURITE SOCIALE - ASSURANCE MALADIE  
 CONSOMMATION GLOBALE PAR POSTE DE SOINS EN DEPENSES RECONNUES  
 EVOLUTION 1968 - 1982

(en milliers de F)

	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982
C	1010803	1214391	1372316	1558534	1883877	2150581	2399287	3180376	3720615	4091181	4813515	5503491	6146585	7823514	8994099
V	708596	845024	916427	1014181	1087624	1318802	1457816	1685056	1914442	2155670	2665979	2964298	3208684	3823543	4227467
K	842165	976236	1113251	1230731	1362241	1599755	1796010	2178398	2491327	2741253	3176367	3716889	4270790	5002425	5987367
Z	564933	660215	752709	851482	996670	1182487	1386644	1715273	1976837	2144947	2499534	2826100	3166095	3591240	4215422
MNPR <sup>1</sup>	3126496	3695866	4154703	4654928	5330412	6251625	7039757	8759103	10103221	11133051	13155395	15010778	16792144	20240720	23424352
D	1138814	1334831	1470276	1608477	1824196	2206017	2472344	2986945	3339154	3636958	4866393	5962289	6562120	6976509	8074791
AM	652175	789023	936386	1073364	1320617	1635427	1879295	2331947	2690449	3044780	3448864	3993900	4591220	5504756	6432647
B	558004	645225	761825	938309	1077482	1238171	1485621	1924895	2291743	2564919	3147923	3350917	3661736	4350249	5079553
AMPR <sup>2</sup>	2348992	2769078	3168486	3620150	4222295	5079615	5837260	7243787	8321346	9246657	11463180	13307106	14815076	16831504	19586976
EMPR <sup>3</sup>	5475488	6464944	7323189	8275078	9552707	11331240	12877017	16002890	18424560	20379696	24618560	28317872	31607216	37072208	43011328
HPUB	502730	625076	729290	829745	979513	1118007	1346193	1574446	1870619	2152491	2440893	2950099	3379449	3358725	3652531
MN <sup>4</sup>	3629225	4320942	4883992	5484673	6309925	7369632	8385950	10333549	11973840	13285542	15596288	17960864	20171600	23599440	27076880
ME <sup>5</sup>	5978217	7090020	8052478	9104823	10532220	12449247	14223210	17577328	20295184	22532192	27059440	31267968	34986656	40430928	46663856
PHAR	4425117	5271981	6102453	6726545	7565031	8447035	9595990	11368926	11825834	12305426	15170038	16755674	19493376	23636736	27612304
HPUT	//	//	//	//	8514443 <sup>6</sup>	9870347 <sup>6</sup>	12050782 <sup>6</sup>	16320931 <sup>6</sup>	21214016 <sup>6</sup>	25388512 <sup>6</sup>	31627904 <sup>6</sup>	38266944 <sup>6</sup>	45991952 <sup>6</sup>	56195648 <sup>6</sup>	68536912 <sup>6</sup>
HPRT	//	//	//	//	4729065 <sup>6</sup>	5635623 <sup>6</sup>	6863662 <sup>6</sup>	9184230 <sup>6</sup>	11355470 <sup>6</sup>	12499149 <sup>6</sup>	14107080 <sup>6</sup>	16293324 <sup>6</sup>	18309600 <sup>6</sup>	19274704 <sup>6</sup>	22076480 <sup>6</sup>
FS	5906987	7755656	9259597	11316750	13243520	15505977	18914448	25505136	32569504	37887664	45735008	54560304	64301568	75470384	90613376
ENSS	16310321	20117648	23414528	27148112	31340768	36402240	42733632	54451392	646690496	72725280	87964480	102583936	118781584	139538048	164889536

// Données manquantes

<sup>1</sup> C + V + K + Z<sup>2</sup> B + D + AM<sup>3</sup> 1 + 2<sup>4</sup> 1 + honoraires publics<sup>5</sup> 4 + 2<sup>6</sup> Données obtenues par ajustement  
(voir annexes)

C- Consultations	EMPR- Ens.serv. Méd.priv.
V- Visites	HPUB- Honor. sect. public
K- Actes en K	MN- Services de médecins
Z- Actes en Z	ME- Services médicaux
MNPR- Serv.Médecins priv.	PHAR- Pharmacie
D- Actes en D	HPUT- Hop. total public
AM- Actes en AM	HPRT- Hop. total privé
B- Actes en B	FS- Frais de séjour
AMPR- Aut.serv.Méd.priv.	ENSS- Ensemble des soins

REGIME GENERAL DE SECURITE SOCIALE - ASSURANCE MALADIE  
 CONSOMMATION GLOBALE PAR POSTE DE SOINS EN DEPENSES RECONNUES  
 TAUX D'ACCROISSEMENTS ANNUELS MOYENS  
 EVOLUTION 1968 - 1982

(%)

	68/69	69/70	70/71	71/72	72/73	73/74	74/75	75/76	76/77	77/78	78/79	79/80	80/81	81/82	70/75	75/82	70/82
C	20.1	13.0	13.6	20.9	14.2	11.6	32.6	17.0	10.0	17.7	14.3	11.7	27.3	15.0	18.3	16.2	17.1
V	19.3	8.4	10.7	7.2	21.3	10.5	15.6	13.6	12.6	23.7	11.2	8.2	19.2	10.6	13.0	14.6	13.9
K	15.9	14.0	10.6	10.7	17.4	12.3	21.3	14.4	10.0	15.9	17.0	14.9	17.1	19.7	14.4	14.9	14.6
Z	16.9	14.0	13.1	17.1	18.6	17.3	23.7	15.2	8.5	16.5	13.1	12.0	13.4	17.4	17.9	13.1	15.3
MNPR <sup>1</sup>	18.2	12.4	12.0	14.5	17.3	12.6	24.4	15.3	10.2	18.2	14.1	11.9	20.5	15.7	16.1	15.0	15.5
D	17.2	10.1	9.4	13.4	20.9	12.1	20.8	11.8	8.9	33.8	22.5	10.1	6.3	15.7	15.2	15.2	15.2
AM	21.0	18.7	14.6	23.0	23.8	14.9	24.1	15.4	13.2	13.3	15.8	15.0	19.9	16.9	20.0	15.4	17.5
B	15.6	18.1	23.2	14.8	14.9	20.0	29.6	19.1	11.9	22.7	6.4	9.3	18.8	16.8	20.4	14.6	17.2
AMPR <sup>2</sup>	17.9	14.4	14.3	16.6	20.3	14.9	24.1	14.9	11.1	24.0	16.1	11.3	13.6	16.4	18.0	15.1	16.4
EMPR <sup>3</sup>	18.1	13.3	13.0	15.4	18.6	13.6	24.3	15.1	10.6	20.8	15.0	11.6	17.3	16.0	16.9	15.0	15.9
HPUB	24.3	16.7	13.8	18.0	14.1	20.4	17.0	18.8	15.1	13.4	20.9	14.6	-0.6	8.7	16.6	13.5	14.9
MN <sup>4</sup>	19.1	13.0	12.3	15.0	16.8	13.8	23.2	15.9	11.0	17.4	15.2	12.3	17.0	14.7	16.2	14.8	15.4
ME <sup>5</sup>	18.6	13.6	13.1	15.7	18.2	14.2	23.6	15.5	11.0	20.1	15.6	11.9	15.6	15.4	16.9	14.9	15.8
PHAR	19.1	15.8	10.2	12.5	11.7	13.6	18.5	4.0	4.1	23.3	10.5	16.3	21.3	16.8	13.3	13.0	13.1
HPUT	//	//	//	//	15.9	22.1	35.4	30.0	19.7	24.6	21.0	20.2	22.2	22.0	//	22.9	//
HPRT	//	//	//	//	19.2	21.8	33.8	23.6	10.1	12.9	15.5	12.4	5.3	14.5	//	13.2	//
FS	31.3	19.4	22.2	17.0	17.1	22.0	34.8	27.7	16.3	20.7	19.3	17.9	17.4	20.1	22.5	19.8	21.0
ENSS	23.3	16.4	15.9	15.4	16.1	17.4	27.4	18.8	12.4	21.0	16.6	15.8	17.5	18.2	18.4	17.0	17.6

// Données manquantes

<sup>1</sup> C + V + K + Z<sup>2</sup> B + D + AM<sup>3</sup> 1 + 2<sup>4</sup> 1 + honoraires publics<sup>5</sup> 4 + 2

C- Consultations	EMPR- Ens.serv. Med.priv.
V- Visites	HPUB- Honor. sect. public
K- Actes en K	MN- Services de medecins
Z- Actes en Z	MC- Services medicaux
MNPR- Serv.Medecins priv.	PHAR- Pharmacie
D- Actes en D	HPUT- Hop. total public
AM- Actes en AM	HPRT- Hop. total prive
B- Actes en B	FS- frais de sejour
AMPR- Aut.serv.Med.priv.	ENSS- Ensemble des soins

Tableau n° A.54

REGIME GENERAL DE SECURITE SOCIALE - ASSURANCE MALADIE  
 CONSOMMATION GLOBALE PAR POSTE DE SOINS EN VOLUME  
 EVOLUTION 1968 - 1982

	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982
C	1194379	1276962	1372316	1454263	1556536	1654674	1738362	1895902	1984222	2054320	2192145	2294938	2372650	2532209	2704016
V	856693	906508	916427	912311	904981	913191	937999	987989	1017837	1015273	1122116	1126780	1155964	1239852	1273295
K	929891	1014520	1113251	1169440	1242427	1379898	1479615	1631234	1722265	1798593	1962600	2118226	2312334	2514390	2836121
Z	620737	679304	752709	818261	911784	1007500	1131023	1278945	1358960	1442356	1570599	1656776	1704963	1821080	1965468
MNPR <sup>1</sup>	3601698	3877292	4154703	4354274	4615726	4955262	5286999	5794068	6083283	6310541	6847461	7196720	7545911	8107531	8798900
D	1298696	1395093	1470276	1513668	1685833	1894965	1950076	2164250	2208611	2291035	2505253	2826446	2920410	2913764	3173893
AM	752796	832285	936386	1020327	1207080	1414802	1552628	1747879	1854849	1958744	2061156	2186363	2287117	2493186	2779453
B	584263	675589	761825	879048	1009431	1159971	1296278	1586255	1773610	1918301	2241320	2385852	2432051	2651866	3034096
AMPR <sup>2</sup>	2635754	2902966	3168486	3413043	3902344	4469738	4798982	5498385	5837070	6168080	6807729	7398661	7639578	8058816	8987442
EMPR <sup>3</sup>	6237451	6780257	7323189	7767316	8518069	9425000	10085980	11292452	11920353	12478621	13655190	14595381	15185489	16166347	17786336
HPUB <sup>6</sup>	1588122	1830720	2049303	2312047	2672093	2945366	3459671	4029229	4528538	5144291	5600107	6521143	7416762	7371279	8016081
MN <sup>4</sup>	5189820	5708012	6204006	6666321	7287819	7900628	8746670	9823297	10611821	11454832	12447568	13717863	14962673	15478810	16814976
ME <sup>5</sup>	7825573	8610977	9372492	10079363	11190162	12370366	13545651	15321681	16448891	17622912	19255296	21116512	22602240	23537616	25802416
PHAR	4697261	5379416	6102453	6751349	7483958	8405072	9086662	10367795	10602303	10724314	11945849	12659186	13593636	15102880	16825760
HPUT	//	//	//	//	7314815	7669266	8368598	9578010	10741280	11678257	13142168	14429480	15340893	16456988	18114688
HPRT	//	//	//	//	4062772	4378883	4766430	5389805	5749605	5749377	5861829	6143786	6107285	5644628	5834942
FS	6770186	8267408	9259597	10410994	11377598	12048158	13135036	14967814	16490892	17427632	19004000	20573248	21448160	22101616	23949616
ENSS	19293008	22257792	24734528	27241696	30051712	32823584	35767344	40657264	43542048	45774832	50205136	54348944	57644032	60742112	66577776

// Données manquantes

<sup>1</sup> C + V + K + Z<sup>2</sup> B + D + AM<sup>3</sup> 1 + 2<sup>4</sup> 1 + honoraires publics<sup>5</sup> 4 + 2<sup>6</sup> Estimé aux tarifs du secteur privé<sup>7</sup> Données obtenues par ajustement  
(voir annexe)

C- Consultations	EMPR- Ens.serv. Méd. privé
V- Visites	HPUB- Honor. sect. public
K- Actes en K	MN- Services de médecine
Z- Actes en Z	ME- Services médicaux
MNPR- Serv.Médecins privé.	PHAR- Pharmacie
D- Actes en D	HPUT- Hôp. total public
AM- Actes en AM	HPRT- Hôp. total privé
B- Actes en B	FS- Frais de séjour
AMPR- Aut.serv. Méd. privé.	ENSS- Ensemble des soins

REGIME GENERAL DE SECURITE SOCIALE - ASSURANCE MALADIE  
 CONSOMMATION GLOBALE PAR POSTE DE SOINS EN VOLUME  
 TAUX D'ACCROISSEMENTS ANNUELS MOYENS  
 EVOLUTION 1968 - 1982

	68/69	69/70	70/71	71/72	72/73	73/74	74/75	75/76	76/77	77/78	78/79	79/80	80/81	81/82	70/75	75/82	70/82
C	6,9	7,5	6,0	7,0	6,3	5,1	9,1	4,7	3,5	6,7	4,7	3,4	6,7	6,8	6,7	4,9	5,7
V	5,8	1,1	-0,4	-0,8	0,9	2,7	5,3	3,0	-0,3	10,5	0,4	2,6	7,3	2,7	1,5	3,9	2,8
K	9,1	9,7	5,0	6,2	11,1	7,2	10,2	5,6	4,4	9,1	7,9	9,2	8,7	12,8	7,9	7,5	7,7
Z	9,4	10,8	8,7	11,4	10,5	12,3	13,1	6,3	6,1	8,9	5,5	2,9	6,8	9,0	11,2	6,1	8,4
MNPR <sup>1</sup>	7,7	7,2	4,8	6,0	7,4	6,7	9,6	5,0	3,7	8,5	5,1	4,9	7,4	8,5	6,9	5,8	6,3
D	7,4	5,4	3,0	11,4	12,4	2,9	11,0	2,0	3,7	9,4	12,8	3,3	-0,2	8,9	8,0	5,1	6,4
AM	10,6	12,5	9,0	18,3	17,2	9,7	12,6	6,1	5,6	5,2	6,1	4,6	9,0	11,5	13,3	6,1	9,3
B	15,6	12,8	15,4	14,8	14,9	11,8	22,4	11,8	8,2	16,8	6,4	1,9	9,0	14,4	15,8	8,9	12,0
AMPR <sup>2</sup>	10,1	9,1	7,7	14,3	14,5	7,4	14,6	6,2	5,7	10,4	8,7	3,3	5,5	11,5	11,7	6,6	8,9
EMPR <sup>3</sup>	8,7	8,0	6,1	9,7	10,6	7,0	12,0	5,6	4,7	9,4	6,9	4,0	6,5	10,0	9,0	6,2	7,5
HPUB	15,3	11,9	12,8	15,6	10,2	17,5	16,5	12,4	13,6	8,9	16,4	13,7	-0,6	8,7	14,5	10,6	12,3
MN <sup>4</sup>	10,0	8,7	7,5	9,3	8,4	10,7	12,3	8,0	7,9	8,7	10,2	9,1	3,4	8,6	9,6	7,9	8,7
ME <sup>5</sup>	10,0	8,8	7,5	11,0	10,5	9,5	13,1	7,4	7,1	9,3	9,7	7,0	4,1	9,6	10,3	7,4	8,7
PHAR	14,5	13,4	10,6	10,9	12,3	8,1	14,1	2,3	1,2	11,4	6,0	7,4	11,1	11,4	11,2	6,5	8,6
HPUT	//	//	//	//	4,8	9,1	14,5	12,1	8,7	12,5	9,8	6,3	7,3	10,1	//	9,4	//
HPRT	//	//	//	//	7,8	8,9	13,1	6,7	-0,0	2,0	4,8	-0,6	-7,6	3,4	//	0,8	//
FS	22,1	12,0	12,4	9,3	5,9	9,0	14,0	10,2	5,7	9,0	8,3	4,3	3,0	8,4	10,1	6,7	8,2
ENSS	15,4	11,1	10,1	10,3	9,2	9,0	13,7	7,1	5,1	9,7	8,3	6,1	5,4	9,6	10,5	6,9	8,5

// Données manquantes

<sup>1</sup> C + V + K + Z<sup>2</sup> B + D + AM<sup>3</sup> 1 + 2<sup>4</sup> 1 + honoraires<sup>5</sup> 4 + 2

C- Consultations	EMPR- Ens.serv. Méd. priv.
V- Visites	HPUB- Honor. sect. public
K- Actes en K	MN- Services de médecins
Z- Actes en Z	ME- Services médicaux
MNPR- Serv.Médecins priv.	PHAR- Pharmacie
D- Actes en K	HPUT- Pop. total public
AM- Actes en AM	HPRT- Pop. total privé
B- Actes en B	FS- frais de séjour
AMPR- Aut.serv. Méd. priv.	ENSS- Ensemble des soins

REGIME GENERAL DE SECURITE SOCIALE - ASSURANCE MALADIE  
EVOLUTION DES RAPPORTS TECHNIQUES TOTAUX  
RAPPORT TECHNIQUE = NOMBRE DE LETTRES-CLES / DENOMBREMENTS DE CONSULTATIONS  
EVOLUTION 1968 - 1982

	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982
K <sup>1</sup>	2,9	3,0	3,1	3,1	3,1	3,2	3,3	3,3	3,4	3,4	3,5	3,6	3,8	3,9	4,2
Z <sup>1</sup>	2,4	2,5	2,6	2,7	2,8	3,0	3,2	3,3	3,4	3,5	3,6	3,6	3,7	3,8	3,9
AM <sup>1</sup>	2,8	2,9	3,1	3,2	3,5	3,9	4,1	4,2	4,3	4,4	4,3	4,4	4,5	4,6	4,9
B <sup>1</sup>	9,8	10,8	11,3	12,4	13,5	14,6	15,4	17,1	18,7	19,7	21,5	22,0	21,5	22,3	24,1
PHAR <sup>2</sup>	65,7	74,7	80,8	84,1	89,9	94,6	101,3	109,1	111,1	112,5	129,3	137,6	153,5	176,9	195,5
PHQ <sup>3</sup>	8,5	8,9	8,6	8,7	8,6	8,9	8,9	9,0	9,0	8,9	9,4	9,1	9,4	9,4	9,9
PHV <sup>4</sup>	69,8	76,2	80,8	84,4	88,9	94,1	96,0	99,5	99,6	98,0	101,8	104,0	107,0	113,0	119,1

TAUX D'ACCROISSEMENTS ANNUELS MOYENS EN %

	68/69	69/70	70/71	71/72	72/73	73/74	74/75	75/76	76/77	77/78	78/79	79/80	80/81	81/82	70/75	75/82	70/82
K <sup>1</sup>	4,0	2,6	-0,8	0,9	4,7	1,2	0,2	3,3	1,6	1,7	4,0	4,7	3,3	6,7	1,2	3,1	2,2
Z <sup>1</sup>	5,5	3,8	2,6	5,4	7,7	5,6	2,2	4,3	2,6	2,1	2,0	2,6	1,2	3,3	4,7	2,5	3,4
AM <sup>1</sup>	5,4	5,2	2,9	12,4	10,5	3,5	2,3	3,9	2,7	-1,9	2,3	0,3	3,6	5,4	6,2	1,8	3,8
B <sup>1</sup>	10,2	5,4	9,0	9,1	8,3	5,4	11,2	9,4	5,2	8,9	2,6	-2,3	3,6	8,2	8,6	4,5	6,3
PHAR <sup>2</sup>	13,6	8,2	4,1	6,8	5,2	7,2	7,7	1,8	1,2	14,9	6,5	11,5	15,2	10,5	6,2	8,4	7,4
PHQ <sup>3</sup>	4,6	-3,6	1,4	-2,0	3,7	-0,1	1,4	0,1	-0,8	4,9	-2,8	2,8	-0,1	5,4	0,9	0,6	0,8
PHV <sup>4</sup>	9,2	6,1	4,5	5,3	5,8	2,0	3,7	0,1	-1,6	3,9	2,2	3,0	5,6	5,4	4,2	2,1	3,1

<sup>1</sup> Nombre de lettres-clés par consultation ou visite

<sup>2</sup> Dépense par consultation et visite

<sup>3</sup> Nombre de conditionnements

<sup>4</sup> Dépense aux prix de 1970

K- Actes en K  
Z- Actes en Z  
AM- Actes en AM  
B- Actes en B  
PHAR- Pharmacie  
PHQ- Pharmacie quantités  
PHV- Pharmacie volume

REGIME GENERAL DE SECURITE SOCIALE - ASSURANCE MALADIE  
 EVOLUTION DES RAPPORTS TECHNIQUES AVEC TICKET MODERATEUR  
 RAPPORT TECHNIQUE = NOMBRE DE LETTRES-CLES / DENOMBREMENTS DE CONSULTATIONS  
 EVOLUTION 1968 - 1982

	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982
K <sup>1</sup>	1.6	1.6	1.7	1.6	1.7	1.7	1.7	1.7	1.7	1.8	1.9	2.0	2.1	2.2	2.3
Z <sup>1</sup>	2.1	2.2	2.2	2.3	2.4	2.6	2.7	2.8	2.9	3.0	3.1	3.1	3.2	3.2	3.3
AM <sup>1</sup>	2.2	2.3	2.4	2.5	2.8	3.0	3.1	3.1	3.1	3.1	2.9	2.8	2.8	2.7	2.8
B <sup>1</sup>	8.1	8.9	9.5	10.3	11.2	12.1	12.7	14.1	15.3	16.1	17.5	17.7	17.1	17.7	18.9
PHAR <sup>2</sup>	59.1	66.7	72.6	75.5	79.6	82.5	85.9	89.5	89.0	87.9	100.3	103.6	113.9	129.1	140.9
PHQ <sup>3</sup>	7.7	8.0	7.8	7.8	7.6	7.8	7.5	7.4	7.2	7.0	7.3	6.9	7.0	6.8	7.1
PHV <sup>4</sup>	62.8	68.1	72.6	75.8	78.7	82.1	81.3	81.6	79.8	76.6	79.0	78.3	79.4	82.5	85.9

TAUX D'ACCROISSEMENTS ANNUELS MOYENS EN %

	68/69	69/70	70/71	71/72	72/73	73/74	74/75	75/76	76/77	77/78	78/79	79/80	80/81	81/82	70/75	75/82	70/82
K <sup>1</sup>	0.8	3.4	-2.2	0.6	3.6	-0.1	-1.8	3.1	3.2	4.9	4.5	6.2	4.7	7.1	-0.0	4.4	2.4
Z <sup>1</sup>	5.4	3.6	2.7	5.8	6.5	4.8	2.0	4.2	4.2	2.7	1.4	2.6	0.2	3.5	4.4	2.6	3.4
AM <sup>1</sup>	4.6	5.4	3.7	10.7	8.6	2.2	-1.0	0.7	0.8	-7.4	-1.9	-2.2	-1.4	3.9	4.8	-2.0	1.0
B <sup>1</sup>	9.9	6.9	9.0	8.9	7.4	5.0	10.9	8.6	5.6	8.7	1.1	-3.4	3.1	7.3	8.2	3.9	5.8
PHAR <sup>2</sup>	12.8	8.9	4.0	5.4	3.7	4.1	4.2	-0.6	-1.2	14.1	3.3	9.9	13.4	9.2	4.3	6.3	5.4
PHQ <sup>3</sup>	3.9	-3.0	1.3	-3.3	2.2	-2.9	-1.8	-2.3	-3.2	4.1	-5.7	1.3	-1.7	4.1	-0.9	-1.3	-1.1
PHV <sup>4</sup>	8.5	6.7	4.3	3.9	4.3	-0.9	0.4	-2.3	-4.0	3.1	-0.9	1.4	3.9	4.1	2.4	0.2	1.2

<sup>1</sup> Nombre de lettres-clés par consultation ou visite

<sup>2</sup> Dépense par consultation et visite

<sup>3</sup> Nombre de conditionnements

<sup>4</sup> Dépense aux prix de 1970

K- Actes en K  
 Z- Actes en Z  
 AM- Actes en AM  
 B- Actes en B  
 PHAR- Pharmacie  
 PHQ- Pharmacie quantités  
 PHV- Pharmacie volume

Tableau n° A.58

REGIME GENERAL DE SECURITE SOCIALE - ASSURANCE MALADIE  
 EVOLUTION DES RAPPORTS TECHNIQUES SANS TICKET MODERATEUR  
 RAPPORT TECHNIQUE = NOMBRE DE LETTRES-CLES / DENOMBREMENTS DE CONSULTATIONS  
 EVOLUTION 1968 - 1982

	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982
K <sup>1</sup>	9.8	10.5	10.7	10.7	10.6	11.4	11.5	11.1	10.9	10.8	10.4	10.3	10.6	10.8	11.4
Z <sup>1</sup>	4.1	4.3	4.5	4.6	4.7	5.3	5.6	5.6	5.7	5.6	5.5	5.6	5.7	5.8	6.0
AM <sup>1</sup>	5.8	6.2	6.5	6.6	7.5	8.7	9.1	9.5	9.9	10.2	10.5	10.8	11.0	11.9	12.7
B <sup>1</sup>	18.8	20.9	21.4	23.2	25.1	28.1	29.6	32.0	34.4	35.5	38.1	38.9	38.6	40.2	44.0
PHAR <sup>2</sup>	101.3	117.4	124.8	130.3	143.5	159.3	182.3	204.9	211.4	221.0	251.9	271.4	307.4	361.1	404.4
PHQ <sup>3</sup>	13.2	14.1	13.3	13.5	13.7	15.0	16.0	16.9	17.2	17.6	18.3	18.0	18.8	19.1	20.4
PHV <sup>4</sup>	107.6	119.8	124.8	130.8	142.0	158.5	172.6	186.9	189.5	192.6	198.3	205.1	214.4	230.7	246.4

TAUX D'ACCROISSEMENTS ANNUELS MOYENS EN %

	68/69	69/70	70/71	71/72	72/73	73/74	74/75	75/76	76/77	77/78	78/79	79/80	80/81	81/82	70/75	75/82	70/82
K <sup>1</sup>	6.8	1.9	0.2	-0.6	7.7	0.4	-3.1	-1.8	-1.4	-3.3	-1.2	2.6	1.8	6.0	0.9	-0.6	0.1
Z <sup>1</sup>	5.6	4.5	1.9	3.2	12.4	6.3	-0.5	1.4	-2.3	-0.9	0.8	2.1	2.9	2.7	4.6	0.7	2.4
AM <sup>1</sup>	7.0	4.8	1.1	14.2	15.9	4.7	4.0	4.3	3.9	3.0	2.4	2.0	8.0	6.4	7.8	3.9	5.7
B <sup>1</sup>	11.1	2.1	8.6	8.2	12.0	5.2	8.3	7.5	3.2	7.3	2.1	-0.9	4.1	9.5	8.4	3.9	5.9
PHAR <sup>2</sup>	15.9	6.3	4.4	10.2	11.0	14.4	12.4	3.2	4.5	14.0	7.8	13.3	17.4	12.0	10.4	9.9	10.1
PHQ <sup>3</sup>	6.7	-5.3	1.7	1.0	9.4	6.7	5.9	1.4	2.5	4.0	-1.6	4.4	1.8	6.0	4.9	2.0	3.3
PHV <sup>4</sup>	11.4	4.2	4.8	8.6	11.6	8.9	8.3	1.4	1.6	3.0	3.4	4.5	7.6	6.8	8.4	3.6	5.7

<sup>1</sup> Nombre de lettres-clés par consultation ou visite

<sup>2</sup> Dépense par consultation et visite

<sup>3</sup> Nombre de conditionnements

<sup>4</sup> Dépense aux prix de 1970

K- Actes en K  
 Z- Actes en Z  
 AM- Actes en AM  
 B- Actes en B  
 PHAR- Pharmacie  
 PHQ- Pharmacie quantités  
 PHV- Pharmacie volume

ERRATA

Les graphiques n° 1, 2, 3 et 7 du rapport :

*EVOLUTION DE LA CONSOMMATION MEDICALE ET DE SES STRUCTURES - ASSURANCE  
MALADIE DU REGIME GENERAL - 1959-1982*

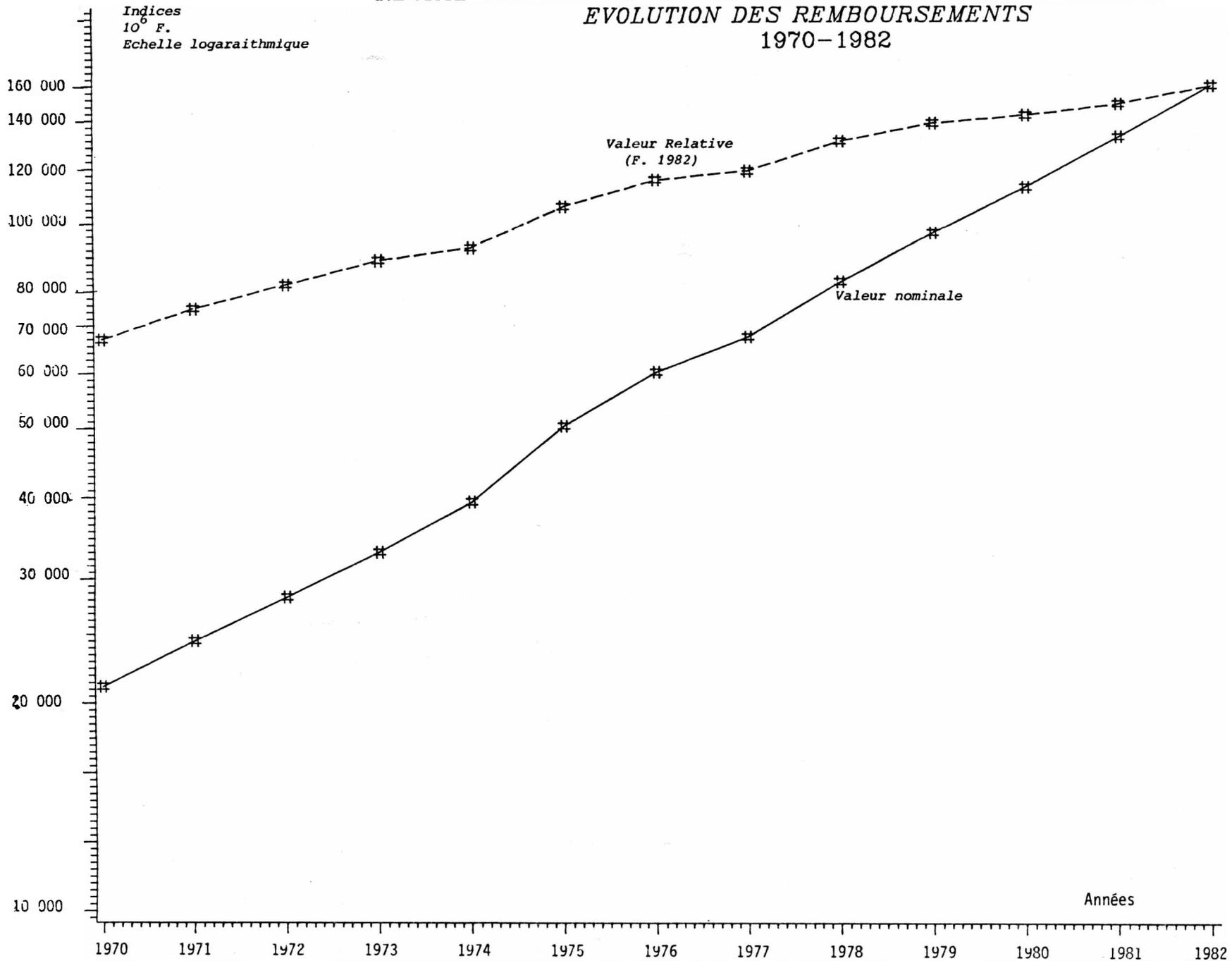
doivent être remplacés par les graphiques ci-joints.

diplôme n° 1

# REGIME GENERAL DE SECURITE SOCIALE—ASSURANCE MALADIE

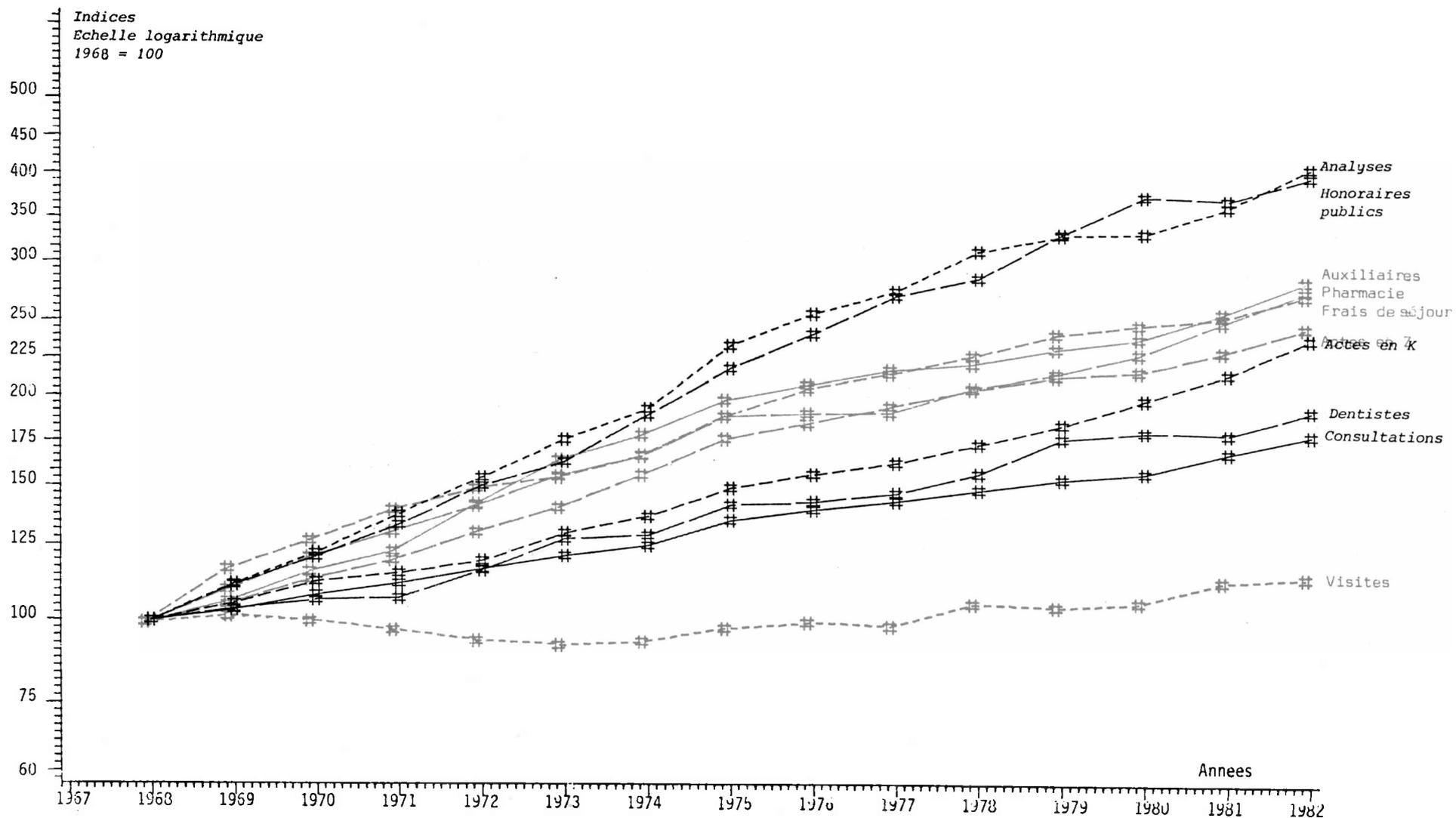
## EVOLUTION DES REMBOURSEMENTS

1970—1982



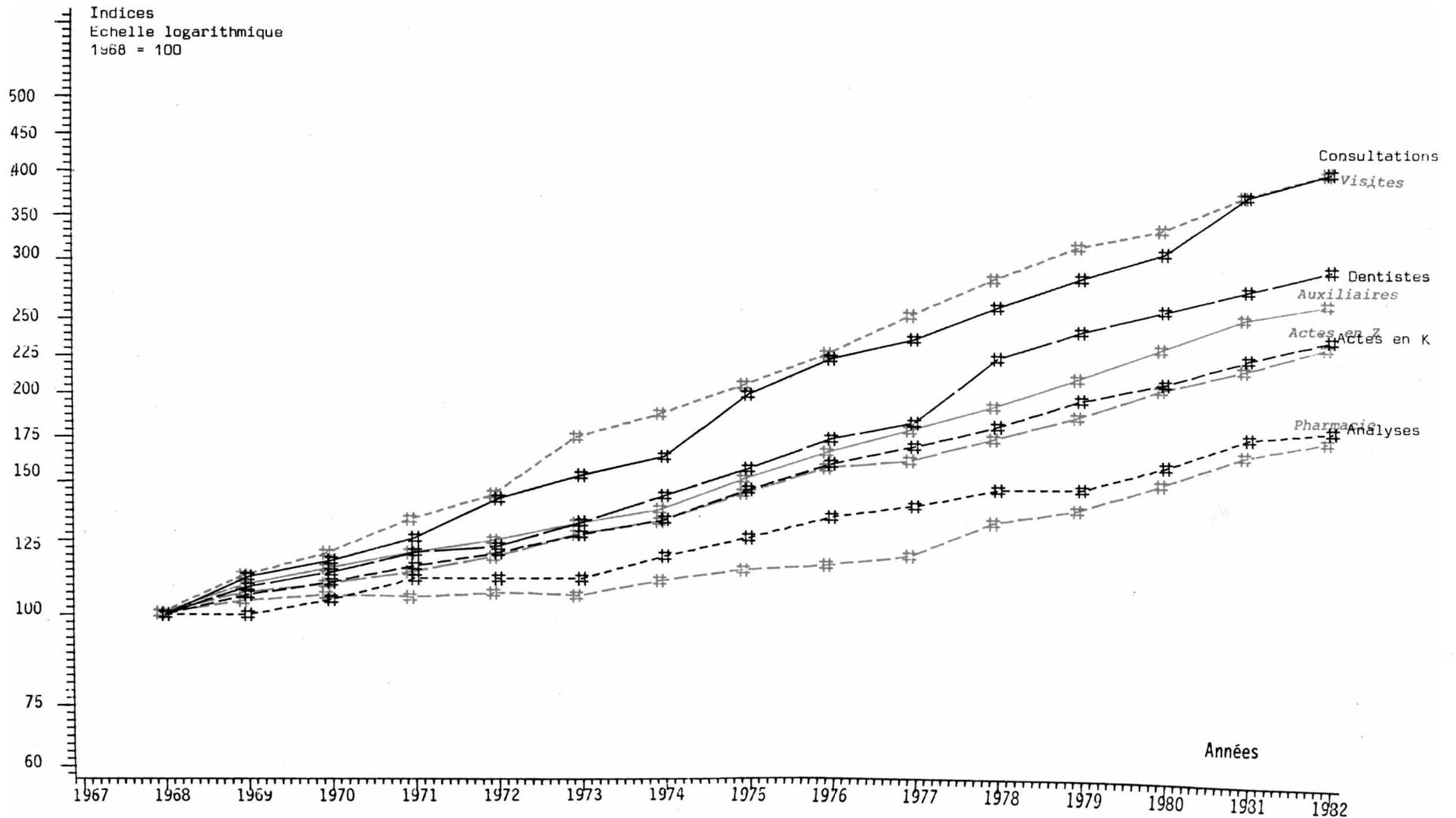
Graphique n° 2

REGIME GENERAL DE SECURITE SOCIALE-ASSURANCE MALADIE  
EVOLUTION DU VOLUME PAR PERSONNE  
1968-1982



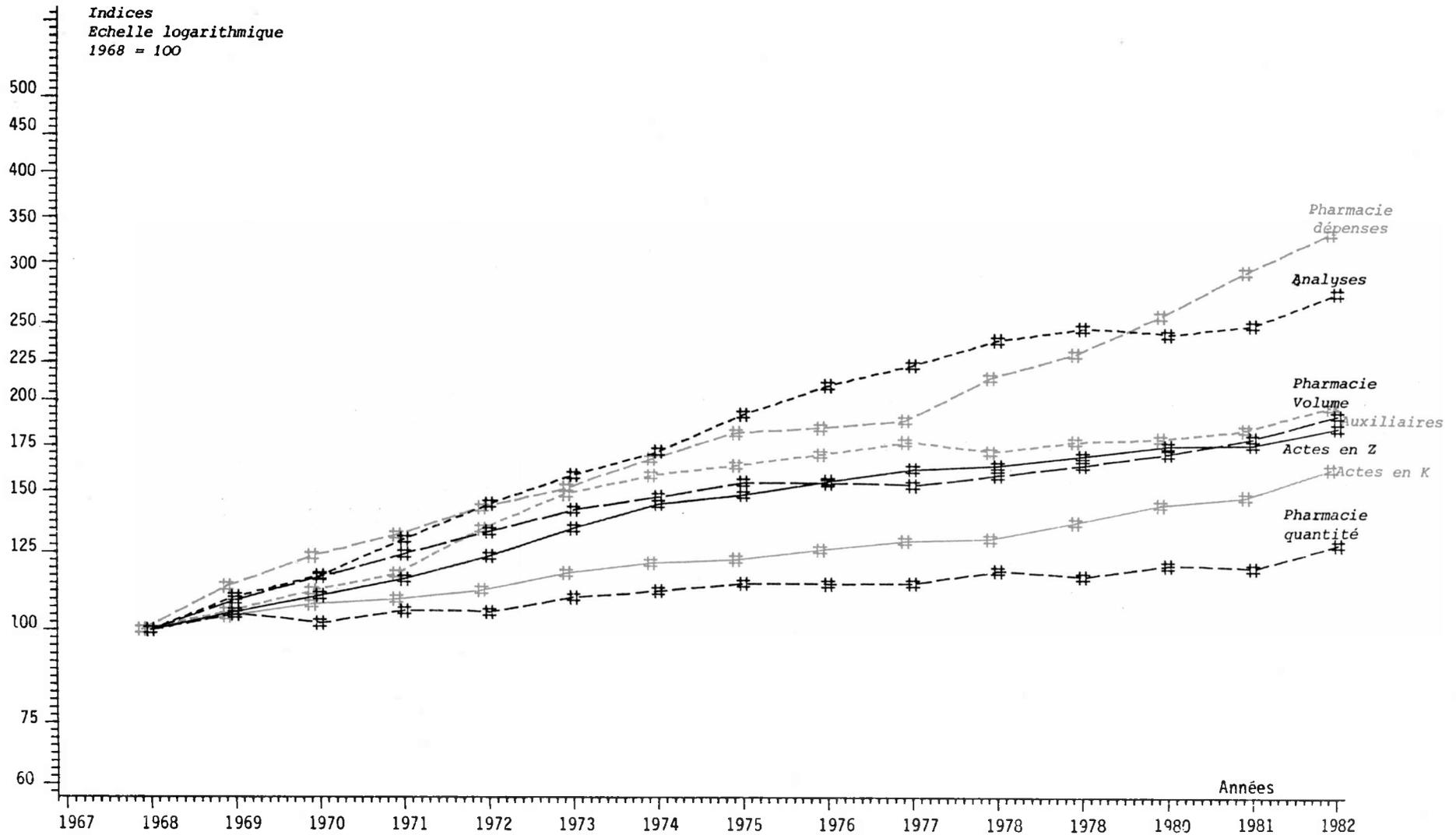
Graphique n° 3

REGIME GENERAL DE SECURITE SOCIALE—ASSURANCE MALADIE  
EVOLUTION DES PRIX MOYENS  
1968—1982



Graphique n° 7

REGIME GENERAL DE SECURITE SOCIALE-ASSURANCE MALADIE  
EVOLUTION DES RAPPORTS TECHNIQUES  
1968-1982



REGIME GENERAL DE SECURITE SOCIALE - ASSURANCE MALADIE  
 RAPPORT TECHNIQUE SANS TICKET MODERATEUR / RAPPORT TECHNIQUE AVEC TICKET MODERATEUR  
 RAPPORT TECHNIQUE = NOMBRE DE LETTRES-CLES / DENOMBREMENTS DE CONSULTATIONS  
 EVOLUTION 1968 - 1982

	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982
K <sup>1</sup>	6.1	6.4	6.3	6.5	6.4	6.7	6.7	6.6	6.3	6.0	5.6	5.3	5.1	4.9	4.9
Z <sup>1</sup>	2.0	2.0	2.0	2.0	1.9	2.0	2.1	2.0	2.0	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8
AM <sup>1</sup>	2.6	2.7	2.7	2.6	2.7	2.9	2.9	3.1	3.2	3.3	3.7	3.8	4.0	4.4	4.5
B <sup>1</sup>	2.3	2.4	2.3	2.2	2.2	2.3	2.3	2.3	2.3	2.2	2.2	2.2	2.3	2.3	2.3
PHAR <sup>2</sup>	1.7	1.8	1.7	1.7	1.8	1.9	2.1	2.3	2.4	2.5	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9
PHQ <sup>3</sup>	1.7	1.8	1.7	1.7	1.8	1.9	2.1	2.3	2.4	2.5	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9
PHV <sup>4</sup>	1.7	1.8	1.7	1.7	1.8	1.9	2.1	2.3	2.4	2.5	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9

TAUX D'ACCROISSEMENTS ANNUELS MOYENS EN %

	68/69	69/70	70/71	71/72	72/73	73/74	74/75	75/76	76/77	77/78	78/79	79/80	80/81	81/82	70/75	75/82	70/82
K <sup>1</sup>	6.0	-1.4	2.5	-1.2	4.0	0.6	-1.4	-4.7	-4.4	-7.9	-5.5	-3.4	-2.8	-1.1	0.9	-4.8	-2.3
Z <sup>1</sup>	0.1	0.8	-0.8	-2.5	5.5	1.4	-2.4	-2.7	-6.3	-3.6	-0.5	-0.5	2.6	-0.8	0.2	-1.9	-0.9
AM <sup>1</sup>	2.3	-0.6	-2.5	3.1	6.7	2.5	5.1	3.6	3.0	11.3	4.4	4.3	9.6	2.4	2.9	6.0	4.6
B <sup>1</sup>	1.1	-4.5	-0.4	-0.6	4.3	0.2	-2.4	-1.0	-2.2	-1.3	1.0	2.6	1.0	2.1	0.2	-0.0	0.1
PHAR <sup>2</sup>	2.7	-2.4	0.4	4.5	7.0	9.9	7.9	3.8	5.8	-0.2	4.3	3.1	3.6	2.6	5.9	3.4	4.5
PHQ <sup>3</sup>	2.7	-2.4	0.4	4.5	7.0	9.9	7.9	3.8	5.8	-0.2	4.3	3.1	3.6	2.6	5.9	3.4	4.5
PHV <sup>4</sup>	2.7	-2.4	0.4	4.5	7.0	9.9	7.9	3.8	5.8	-0.2	4.3	3.1	3.6	2.6	5.9	3.4	4.5

<sup>1</sup> Nombre de lettres-clés par consultation ou visite

<sup>2</sup> Dépense par consultation et visite

<sup>3</sup> Nombre de conditionnements

<sup>4</sup> Dépense aux prix de 197°

K-	Actes en K
Z-	Actes en Z
AM-	Actes en AM
B-	Actes en B
PHAR-	Pharmacie
PHQ-	Pharmacie quantités
PHV-	Pharmacie volume

LISTE DES TABLEAUX ET GRAPHIQUES

## - LISTE DES TABLEAUX -

	<u>Pages</u>
1- Evolution des prestations d'assurance maladie .....	8
2- Evolution des indemnités journalières .....	9
3- Evolution des prestations en nature par rapport à l'économie .....	9
4- Taux d'accroissement annuel moyen des consommations médicales par personne .....	12
5- Evolution des effectifs médicaux 1971-1982 .....	19
6- Evolution de la répartition des effectifs de médecins libéraux 1977-1982 (effectifs au 1er janvier) .....	20
7- Evolution des services de médecins du secteur privé - dépenses reconnues, 1970-1982 .....	21
8- Evolution des consultations - 1972-1982 - dépenses reconnues .....	23
9- Evolution des consultations - 1972-1982 - nombres .....	24
10- Evolution des visites - 1972-1982 - dépenses reconnues .....	24
11- Evolution des visites - 1972-1982 - nombres .....	25
12- Evolution des actes de radiologie - 1972-1982 - dépenses reconnues.	26
13- Evolution des actes de radiologie - 1972-1982 - nombres de lettres- clés .....	27
14- Les composantes de l'activité des médecins libéraux en 1981 - dépenses reconnues .....	28
15- Evolution des effectifs de chirurgiens dentistes - 1970-1982 .....	33
16- Evolution des soins dentaires - 1970-1982 (actes en D et en ScP) ..	34
17- Evolution des soins de dentistes - 1981-1982 - dépenses reconnues .	35
18- Les actes en ScP en 1981 et 1982 - nombres de lettres-clés .....	36
19- Structure des actes en SPM - 1981-1982 .....	37
20- Répartition des dépenses reconnues de soins dentaires (actes en ScP et SPM) entre chirurgiens dentistes et stomatologistes .....	37
21- Evolution des prescriptions - 1970-1982 - remboursements .....	41
22- Evolution de la structure des remboursements de prescriptions - 1970-1982 .....	42
23- Evolution des effectifs d'auxiliaires .....	43
24- Evolution de l'ensemble des soins d'auxiliaires - 1970-1982 .....	44
25- Evolution des soins d'auxiliaires par type de praticien - nombres de lettres-clés - 1972-1982 .....	44

26- Evolution des analyses de laboratoire .....	45
27- Evolution de la consommation de pharmacie - 1970-1982 .....	46
28- La consommation selon le taux de remboursement - dépenses reconnues 1981-1982 .....	47
29- Structure de la consommation selon le taux de remboursement .....	48
30- Progressions en volume des consultations et visites et des pres- criptions - 1970-1982 .....	49
31- Evolution des frais de séjour - 1972-1982 .....	55
32- Evolution du nombre de journées remboursées au titre de l'assurance maladie du régime général - 1970-1982 .....	56
33- Ventilation du nombre de journées entre secteur public et secteur privé - 1972-1982 .....	57
34- Dépenses liées aux établissements pour personnes âgées .....	61
35- Evolution du nombre de lits médicalisés - 1979-1982 .....	63
A. 1. Postes et agrégats d'étude .....	72
A. 2. Période couverte et types d'estimations calculées selon le type d'acte .....	74
A. 3. Tarifs de responsabilité annuels moyens - France entière (méde- cins conventionnés privés) .....	82
A. 4. Indice général des prix .....	86
A. 5. Evolution des personnes protégées .....	89
A. 6. Tickets modérateurs annuels moyens .....	89
A. 7. Evolution de la consommation par personne - 1959-1982 .....	92-93
A. 8. Consommation par poste de soins en quantités par personne - évo- lution 1968-1982 .....	94
A. 9. Consommation par poste de soins en quantités par personne - taux d'accroissements annuels moyens - évolution 1968-1982 .....	95
A.10. Consommation par poste de soins en volume par personne - évolu- tion 1968-1982 .....	96
A.11. Consommation par poste de soins en volume par personne - taux d'accroissements annuels moyens - évolution 1968-1982 .....	97
A.12. Consommation par poste de soins en dépenses reconnues par personne - évolution 1968-1982 .....	98
A.13. Consommation par poste de soins en dépenses reconnues par personne - taux d'accroissements annuels moyens - évolution 1968-1982 .....	99
A.14. Prix moyen des actes ou lettres-clés remboursés .....	100
A.15. Prix moyen des actes remboursés - taux d'accroissement annuel moyen .....	101

A.16. Indices de prix 100 = 1970 .....	102
A.17. Indices de prix - accroissements annuels .....	103
A.18. Ensemble des prestations - structure des remboursements - évolution 1968-1982 .....	104
A.19. Structure par type de soins de l'ensemble des soins médicaux - dépenses reconnues - évolution 1968-1982 .....	105
A.20. Structure par type de soins de l'ensemble des soins médicaux - volume - évolution 1968-1982 .....	106
A.21. Structure des actes dans l'ensemble des honoraires médicaux - volume - 1968-1982 .....	107
A.22. Structure des actes dans l'ensemble des honoraires médicaux - dépenses reconnues - 1968-1982 .....	108
A.23. Structure des actes dans l'ensemble des services médicaux du secteur privé - volume - 1968-1982 .....	109
A.24. Structure selon le type de soins de l'ensemble des services médicaux du secteur privé - dépenses reconnues - 1968-1982 .....	110
A.25. Structure selon le type de soins des services de médecins du secteur privé - volume - 1968-1982 .....	111
A.26. Structure selon le type de soins des services de médecins du secteur privé - dépenses reconnues - 1968-1982 .....	111
A.27. Evolution des rapports techniques par rapport aux dénombremens de consultations et de visites - taux d'accroissements annuels moyen en % -1968-1982 .....	112
A.28. Evolution des rapports techniques avec ticket modérateur : rapport technique = nombre de lettres-clés/dénombrements de consultation ou visite - évolution 1968-1982 - taux d'accroissements annuels moyens en % .....	113
A.29. Evolution des rapports techniques sans ticket modérateur : rapport technique = nombre de lettres-clés/dénombrement de consultation et visite - évolution 1968-1982 - taux d'accroissements annuels moyens en % .....	114
A.30. Rapport technique sans ticket modérateur/rapport technique avec ticket modérateur : rapport technique = nombre de lettres-clés/dénombrement de consultations et de visites - évolution 1968-1982 taux d'accroissements annuels moyens en % .....	115
A.31. Evolution de la part des remboursements sans ticket modérateur - 1968-1982 .....	116
A.32. Evolution de la part de la consommation en dépenses reconnues sans ticket modérateur - 1968-1982 .....	117
A.33. Evolution du taux de couverture des dépenses reconnues par type de soins - 1968-1982 .....	118
A.34. Indemnités journalières - nombres - évolution 1968-1982 - taux d'accroissements annuels moyens 1968-1982 - évolution des structures 1968-1982 .....	119

A.35. Indemnités journalières - prestations - évolution 1968-1982 Taux d'accroissements annuels moyens 1968-1982 - évolution des structures 1968-1982 .....	120
A.36. Indemnités journalières - prestations par journée - évolution 1968-1982 - taux d'accroissements annuels moyens 1968-1982 .....	121
A.37. Evolution de la consommation globale de services médicaux (secteur privé) 1959-1982 .....	124-125
A.38. Ensemble des prestations - remboursements - 1982 .....	126
A.39. Ensemble des prestations - remboursements - évolution 1968-1982 .	127
A.40. Consommation par poste de soins en remboursements - évolution 1968-1982 .....	128
A.41. Consommation par poste de soins en remboursements - taux d'accroissements annuels moyens - évolution 1968-1982 .....	129
A.42. Ensemble des prestations - évolution des montants de 1968 à 1982.	130
A.43. Ensemble des prestations - taux d'accroissements annuels moyens 1968-1982 .....	131
A.44. Ensemble des prestations - remboursements - taux d'accroissements annuels moyens - évolution 1968-1982 .....	132
A.45. Ensemble des prestations - évolution des structures 1968-1982 ...	133
A.46. Consommation par poste de soins en remboursements par personne protégée - évolution 1968-1982 .....	134
A.47. Consommation par poste de soins en remboursements par personne protégée - ensemble des prestations - évolution 1968-1982 .....	135
A.48. Consommation par poste de soins en remboursements par personne protégée - taux d'accroissements annuels moyens - évolution 1968-1982 .....	136
A.49. Consommation par poste de soins en remboursements par personne protégée - taux d'accroissements annuels moyens - ensemble des prestations - évolution 1968-1982 .....	137
A.50. Consommation globale par poste de soins en quantité - évolution 1968-1982 .....	138
A.51. Consommation globale par poste de soins en quantité - taux d'accroissements annuels moyens - évolution 1968-1982 .....	139
A.52. Consommation globale par poste de soins en dépenses reconnues - évolution 1968-1982 .....	140
A.53. Consommation globale par poste de soins en dépenses reconnues - taux d'accroissements annuels moyens - évolution 1968-1982 .....	141
A.54. Consommation globale par poste de soins en volume - évolution 1968-1982 .....	142
A.55. Consommation globale par poste de soins en volume - taux d'accroissements annuels moyens - évolution 1968-1982 .....	143

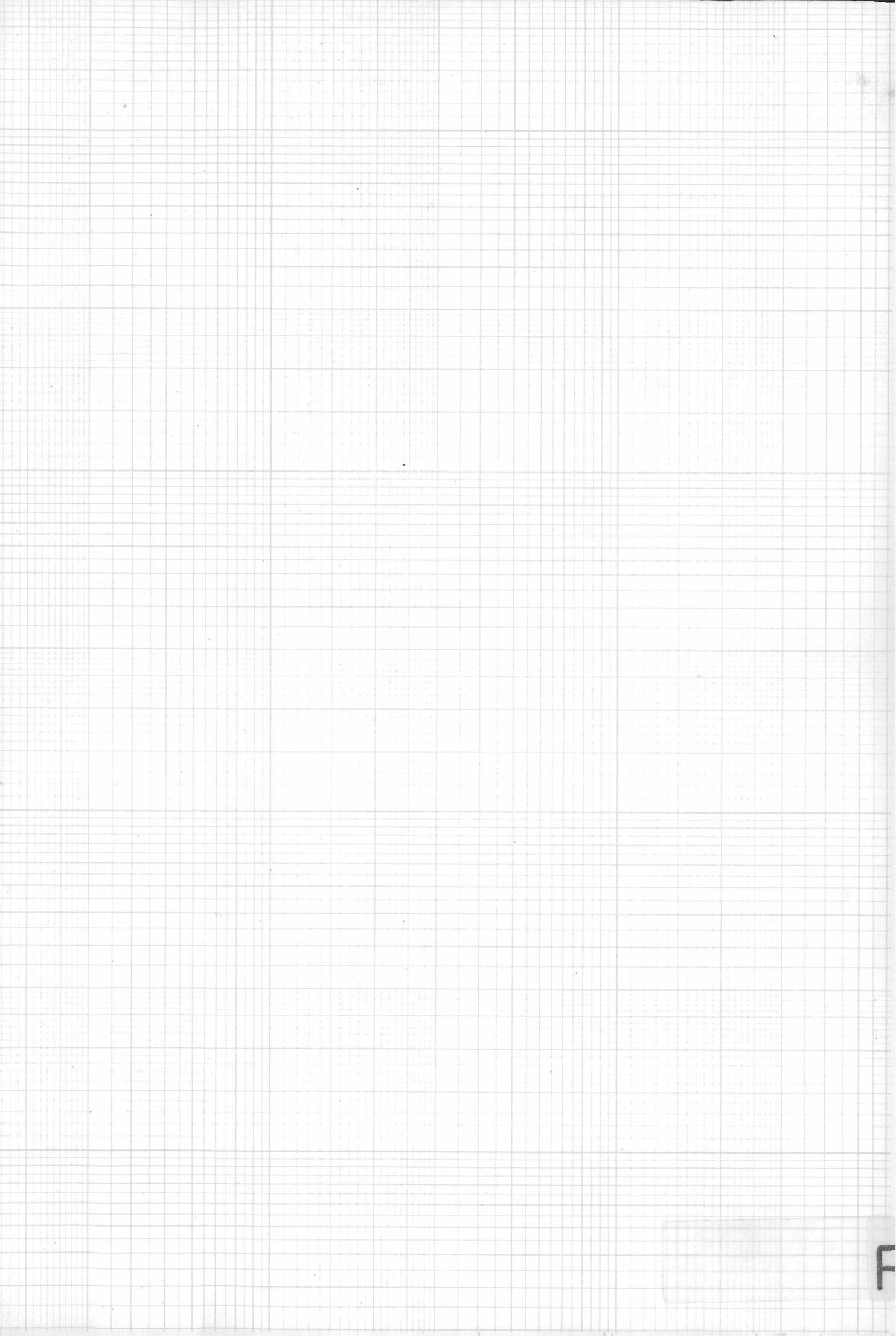
A.56. Evolution des rapports techniques totaux - rapport technique = nombre de lettres-clés/dénombrements de consultations - évolution 1968-1982 .....	144
A.57. Evolution des rapports techniques avec ticket modérateur - rapport technique = nombre de lettres-clés/dénombrements de consultations - taux d'accroissements annuels moyens en % .....	145
A.58. Evolution des rapports techniques sans ticket modérateur - rapport technique = nombre de lettres-clés/dénombrements de consultations - évolution 1968-1982 - taux d'accroissements annuels moyens en % .....	146
A.59. Rapport technique sans ticket modérateur/rapport technique avec ticket modérateur - rapport technique = nombre de lettres-clés/dénombrements de consultations - évolution 1968-1982 - taux d'accroissements annuels moyens en % .....	147

\*

\*        \*

## - LISTE DES GRAPHIQUES -

	<u>Pages</u>
1 - Régime Général de Sécurité Sociale - Assurance Maladie Evolution des remboursements - 1970-1982 .....	2
2 - Régime Général de Sécurité Sociale - Assurance Maladie Evolution du volume par personne - 1968-1982 .....	6
3 - Régime Général de Sécurité Sociale - Assurance Maladie Evolution des prix moyens - 1968-1982 .....	10
4 - Régime Général de Sécurité Sociale - Assurance Maladie Structure du volume des soins médicaux - 1968-1982 .....	14
5 - Régime Général de Sécurité Sociale - Assurance Maladie Structure du volume des services de médecins du secteur privé 1968-1982 .....	22
6 - Régime général de Sécurité Sociale - Assurance Maladie Structure du volume des honoraires médicaux - 1968-1982 .....	30
7 - Régime Général de Sécurité Sociale - Assurance Maladie Evolution des rapports techniques - 1968-1982 .....	58
8 - Régime Général de Sécurité Sociale - Assurance Maladie Relations entre les divers paramètres .....	76



F