

# CREDOC

---

FRANCE - PAYS-BAS

Les systèmes et les dépenses de santé

(rapport introductif)

Sou1984-2231

1984

France - Pays-Bas - Les systèmes et  
les dépenses de santé / Ch. Glarmet.  
(Juin 1984).



CENTRE DE RECHERCHE POUR L'ETUDE  
ET L'OBSERVATION  
— DES CONDITIONS DE VIE —

## FRANCE - PAYS-BAS

### Les systemes et les depenses de sante

(rapport introductif)



JUIN 1984

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

L'étude présentée, ici, a été effectuée à la demande de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés.

Cette étude a été réalisée grâce à des documents recueillis aux Pays-Bas. Nous remercions donc les personnes qui ont bien voulu nous les communiquer.

Nous remercions, également :

- Esther BENAIM et Christine HOFFNER qui ont assuré la dactylographie et la mise en page de ce rapport ainsi que
- Messieurs CRESSANT, LAFILLE, et VOISIN pour le tirage.

Les résultats présentés ici n'engagent en rien la CNAMTS, mais seulement l'auteur qui porte la responsabilité entière d'éventuelles erreurs d'interprétation.

- S O M M A I R E -

	<u>Pages</u>
RESUME .....	I
INTRODUCTION .....	5
<u>Chapitre I</u> - L'ENVIRONNEMENT ECONOMIQUE ET SOCIAL DE LA FRANCE ET DES PAYS-BAS .....	9
I.1. Caractéristiques géographiques et démographiques ..	11
I.2. Caractéristiques sanitaires de la population .....	16
I.2.1. L'espérance de vie .....	16
I.2.2. Taux de mortalité infantile .....	16
I.3. Caractéristiques économiques .....	18
I.3.1. Situation de l'emploi .....	18
I.3.2. Produit Intérieur Brut .....	20
I.3.3. Evolution de l'indice général des prix à la consommation .....	20
<u>Chapitre II</u> - COMPARAISON DES SYSTEMES DE SANTE EN FRANCE ET AUX PAYS-BAS .....	25
II.1. Comparaison des organismes de protection .....	27
II.2. Comparaison des populations protégées .....	29
II.3. Comparaison des méthodes de financement des organismes de protection .....	31
II.3.1. L'assurance des caisses-maladie .....	31
II.3.2. L'assurances pour frais spéciaux de maladie (AWBZ) .....	33
II.3.4. Assurance pour les fonctionnaires .....	33
II.4. Comparaison des types de soins couverts et leurs modalités de paiement .....	34
II.4.1. Les types de soins couverts .....	34
II.4.2. Les modalités de paiement des soins médicaux .....	34

	<u>Pages</u>
III.5. L'accès aux soins et leur distribution .....	35
<u>Chapitre III</u> - LES DEPENSES DE SANTE EN FRANCE ET AUX PAYS-BAS .....	37
III.1.    Dépense de la consommation médicale finale .....	39
III.1.1. Niveau global de la dépense de la con- sommation médicale finale .....	39
III.1.2. Niveau de la dépense de la consommation médicale finale par personne .....	44
III.1.3. Financement de la dépense de la consom- mation médicale finale .....	46
III.1.4. Structure de la dépense de santé .....	49
III.1.5. Evolution de la dépense de soins médicaux par personne .....	53
 CONCLUSIONS .....	 55
BIBLIOGRAPHIE .....	59
LISTE DES TABLEAUX .....	63
LISTE DES GRAPHIQUES .....	67

R E S U M E

CENTRE DE RECHERCHE POUR L'ETUDE  
ET L'OBSERVATION  
— DES CONDITIONS DE VIE —

## FRANCE - PAYS-BAS

Les systemes et les depenses de sante

(rapport introductif)

JUIN 1984

## RESUME

Chapitre I L'environnement économique et social de la France et des Pays-Bas

Les Pays-Bas ont une superficie 13,5 fois inférieure à celle de la France, mais avec 353 habitants au Km<sup>2</sup> contre 99 en France, une densité 3,5 fois supérieure.

Sur la période 1970-1983, la population néerlandaise a augmenté légèrement plus vite que la population française.

La répartition de la population par âge montre que la proportion de personnes âgées de 45 ans et plus est plus importante en France qu'aux Pays-Bas (respectivement 34,9 % et 31,7 %). Néanmoins, il semble que, depuis 1973, le vieillissement de la population se fasse moins rapidement en France qu'aux Pays-Bas.

Sur la période 1970 - 1982, dans les deux pays, le taux de natalité pour 1000 habitants a baissé, passant de 18,3 ‰ à 12,0 ‰ aux Pays-Bas et de 16,8 ‰ à 14,8 ‰ en France. La baisse est plus importante aux Pays-Bas qu'en France.

Sur la même période, le taux de mortalité pour 1000 habitants a lui aussi légèrement baissé, plus rapidement en France qu'aux Pays-Bas : respectivement en 1970, 10,7 ‰ et 8,4 ‰ et en 1982, 10,1 ‰ et 8,2 ‰.

En 1980, l'espérance de vie à la naissance était pour les hommes de 72,4 ans aux Pays-Bas et de 70,2 ans en France. Pour les femmes, elle est dans les deux pays, nettement plus élevée que pour les hommes : 79,2 années pour les femmes néerlandaises et 78,4 années pour les femmes françaises.

En 1982, le taux de mortalité infantile était de 9,5 ‰ en France et de 8,3 ‰ aux Pays-Bas. Dans les deux pays, ce taux diminue, et plus rapidement en France qu'aux Pays-Bas. Néanmoins, il faut remarquer, qu'en 1970, ce taux de mortalité infantile néerlandais était très inférieur au taux français : respectivement 12,7 ‰ et 18,2 ‰.

Les données économiques montrent que la part de la population active est plus importante dans la population française que dans la population néerlandaise, qu'en 1980 les chômeurs français représentaient 6,4 % de la population active et les chômeurs néerlandais 4,8 % et que la part des différents secteurs d'activité est très différente puisque le secteur des services occupait 51,7 % des actifs en France et 60,3 % aux Pays-Bas, que l'industrie en emploie 33,6 % en France et 30,5 % aux Pays-Bas et l'agriculture 8,3 % en France et 4,4 % aux Pays-Bas.

Enfin, si pour décrire le niveau de l'activité économique, on utilise le Produit Intérieur Brut par personne, on observe qu'en 1982, aux Pays-Bas il est supérieur de 4,7 % à celui de la France (au cours du taux de change moyen des monnaies).

Sur la période 1970 - 1982, le PIB par personne, exprimé en prix constants 1975, a évolué plus rapidement en France qu'aux Pays-Bas : respectivement 2,7 % et 1,3 %.

L'indice général des prix à la consommation a évolué différemment selon les périodes. Entre 1970 et 1975, il a augmenté plus rapidement aux Pays-Bas qu'en France, tandis qu'à partir de 1975, on observe le contraire.

En France, en 1983, 50,1 % de la dépense de consommation médicale était consacrée à l'hospitalisation (publique et privée) 29,8 % aux services pour les malades ambulatoires (médecins, dentistes, auxiliaires, analyses, et cures) et 20,0 % aux biens médicaux).

Aux Pays-Bas, en 1982, la part de l'hospitalisation représentait 59,5 % de l'ensemble des dépenses consacrées à la santé, celle des médecins spécialistes 6,1 %, celle des biens médicaux 9,7 %, celle des services aux malades ambulatoires (non compris les médecins spécialistes) 16,1 %, celle de la prévention 2,5 % et celle des autres services 6,2 %.

Nous présentons, ici, l'évolution de la dépense médicale par personne en valeur relative, pour éliminer d'une part l'influence de l'évolution de la population et d'autre part l'influence de l'évolution de l'indice général des prix à la consommation.

Sur la période 1970 - 1982, la dépense médicale par personne, en valeur relative, a augmenté plus rapidement en France qu'aux Pays-Bas : respectivement 5,7 % et 4,4 %. Sur les dernières années, l'évolution a été beaucoup plus importante en France qu'aux Pays-Bas.

Sur la période 1970 - 1982, la dépense médicale par personne, en valeur relative, a augmenté plus rapidement en France qu'aux Pays-Bas : respectivement 5,7 % et 4,4 %. Sur les dernières années, l'évolution a été beaucoup plus importante en France qu'aux Pays-Bas.

### Chapitre III Les dépenses de santé en France et aux Pays-Bas

Dans ce chapitre, nous présentons des évaluations de la dépense de santé en France et aux Pays-Bas. Si globalement, ces données recouvrent le même type de dépense, c'est-à-dire l'ensemble des dépenses faites par la population au titre de la santé, sectoriellement il n'est pas possible de les comparer étant donné les définitions différentes des champs statistiques qu'elles recouvrent. C'est donc plutôt à titre d'indication que nous les citerons.

En 1982, l'ensemble de la dépense de santé s'élevait à 283 milliards de Francs en France et à 32 milliards de Florins aux Pays-Bas.

Par rapport au Produit Intérieur Brut, la part de la dépense médicale était légèrement plus élevée aux Pays-Bas qu'en France : en 1982, respectivement 8,6 % et 8,0 %.

En 1982, la dépense de santé par personne était égale à 2213 Florins soit 5909 Francs aux Pays-Bas, soit supérieure de 13 % à la dépense française, égale à 5213 Francs.

Converties en standard de pouvoir d'achat, les dépenses néerlandaises et françaises égales, respectivement, en 1981, à 797 dollars et à 780 dollars, présentent des écarts de plus de 10 % voire 20 % en faveur des Pays-Bas de 1970 à 1977. A partir de 1978, cette différence est inférieure à 10 %.

Il faut d'ailleurs remarquer que depuis 1974, année où il atteignait 20 %, cet écart baisse de façon considérable pour n'être plus que de 2 % en 1981.

Cette observation tendrait à faire penser qu'il y a un rattrapage de la dépense de santé néerlandaise par la dépense française.

En 1981, 73,3 % de la dépense française était financée par la Sécurité Sociale, 2,3 % par le secteur public, 3,5 % par les mutuelles et 20,9 % de la dépense de consommation médicale restait à la charge des ménages.

Aux Pays-Bas, en 1982, 44,5 % des dépenses de santé étaient financés par l'assurance maladie, 27,5 % par l'assurance exceptionnelle, 23,9 % par les assurances privées et 4,5 % par l'Etat et les collectivités publiques.

Le Gouvernement participe pour 50 % au financement de cette assurance. De plus, une partie du financement provient, depuis peu, de l'existence d'un ticket modérateur pour les soins couverts par l'AWBZ.

Les contrats d'Assurance des compagnies tiennent compte de l'âge des assurés, le niveau de risque étant évidemment très différent selon qu'on appartient aux classes jeunes ou aux classes plus âgées. La plupart des compagnies d'Assurance proposent à leurs clients un système de franchise, ce qui incite de plus en plus les assurés privés à prendre le risque de ne pas se protéger contre tous les types de soins afin de réduire le montant de leur prime.

Pour les fonctionnaires, la cotisation est un pourcentage de leur salaire, partagée également entre l'assuré et le Gouvernement.

En France et aux Pays-Bas, les mêmes types de soins sont couverts par une assurance : les soins de médecins, de dentistes, les produits pharmaceutiques prescrits et les soins hospitaliers.

En France, la règle est le paiement direct. Le patient paie les frais médicaux qu'il a engagés et en demande le remboursement à sa caisse de Sécurité Sociale. Il existe toutefois des cas d'exonération.

Aux Pays-Bas, le système de paiement dépend du système d'assurance. Dans le cadre de l'assurance réglementaire, les assurés sont pratiquement couverts pour la totalité de leurs dépenses médicales et n'ont en principe aucun paiement à effectuer, les prestataires de services et de biens médicaux étant rémunérés directement par les caisses.

Dans le cadre de l'assurance privée, en règle générale, les assurés doivent payer directement les médecins, les autres producteurs de soins, ainsi que les pharmaciens et n'obtiennent qu'ensuite un remboursement -généralement partiel- de la part de leur compagnie d'assurance.

En France l'assurance maladie reconnaît à l'assuré le droit de s'adresser à tout moment au médecin de son choix, généraliste ou spécialiste. Aux Pays-Bas, par contre, dans le cadre de l'assurance des caisses, et quelquefois même de certaines assurances privées, la prise en charge des soins implique certaines contraintes. Une première limitation du choix de l'assuré découle du fait qu'il doit s'inscrire sur la liste d'un médecin ayant passé un contrat avec sa caisse. C'est à ce médecin qu'il devra s'adresser pour les soins de premier recours. La seconde limitation concerne l'accès aux soins de spécialistes qui n'est pas libre, mais qui est conditionné par la prescription du médecin de premier recours.

Aux Pays-Bas, comme d'ailleurs au Royaume-Uni, l'hôpital constitue presque exclusivement le cadre de la pratique de la médecine spécialisée à la fois pour les malades ambulatoires et pour les malades hospitalisés.

En France comme aux Pays-Bas, la méthode générale de financement retenue est celle des cotisations qui sont versées soit par l'employeur et par le salarié, soit par le seul employeur, soit par le seul assuré. Toutefois, aux Pays-Bas, l'Etat contribue au financement de certains régimes.

Aux Pays-Bas, l'assurance obligatoire est financée pour 93,2% par les cotisations de ses assurés, pour 5,4 % par l'Etat et pour 1,4 % par ses propres ressources (intérêts).

Les salariés et les employeurs versent des cotisations calculées en pourcentage du salaire brut mensuel. Les cotisations se partagent également -en pourcentage- entre les travailleurs et les employeurs.

90,1 % du financement de l'assurance volontaire est dû à ses assurés, 8,7 % provient de l'Etat et 1,3 % de ses propres ressources (intérêts).

Les cotisations, toujours calculées en pourcentage des revenus mensuels, sont entièrement à la charge des assurés volontaires. Le taux des cotisations varie selon les régions.

Quant à l'assurance des personnes âgées, 25 % de son financement est assuré par les cotisations de ses adhérents.

Le taux de cotisation pour l'assurance des personnes âgées de 65 ans et plus dépend de la tranche de revenus annuels à laquelle ils appartiennent.

Les cotisations de ce groupe particulier d'assurés ne sont pas suffisamment élevées pour couvrir l'ensemble des dépenses des caisses de maladie, aussi le Gouvernement contribue pour 45 % au financement de ce régime d'assurance. De plus, un prélèvement sur les cotisations des assurés obligatoires permet aussi de financer cette assurance (environ 30 %).

L'assurance pour frais spéciaux de maladie (AWBZ) est une assurance nationale qui couvre l'ensemble de la population. Cependant, seuls les employeurs et les travailleurs indépendants contribuent au financement de cette assurance. La base de cette cotisation est le salaire ou le revenu.

Les personnes âgées sont exonérées de cette cotisation.

Les cotisations des salariés sont payées par l'employeur et sont versées au fisc qui les transfère ensuite à la caisse générale pour les frais spéciaux de maladie.

Chapitre II    Comparaison des systèmes de santé en France et aux Pays-Bas.

En France comme aux Pays-Bas, le domaine de la santé relève à la fois du secteur public et du secteur privé. Toutefois, la coexistence de ces deux secteurs ne se traduit pas de la même façon.

En France, la partition entre public et privé se fait au niveau des facteurs de production, alors qu'aux Pays-Bas elle se situe au niveau des facteurs de financement (assurance publique ou assurance privée).

En France, c'est la Sécurité Sociale qui collecte les fonds qui vont servir au financement des soins médicaux. Elle les répartit ensuite aux différentes caisses primaires qui vont assurer les remboursements des soins aux patients.

Aux Pays-Bas, le financement de la santé est assuré par les compagnies d'assurances privées, et par les assurances caisse de maladie qui sont au nombre de trois : l'assurance obligatoire pour les salariés, l'assurance volontaire pour les indépendants et l'assurance pour les personnes âgées, et par l'assurance nationale sur les frais exceptionnels de maladie.

La nature des assurés n'est pas tout à fait la même dans les deux pays. En France, les assurés sont couverts par des assurances de type catégoriel alors qu'aux Pays-Bas, ils sont protégés et par des assurances de type catégoriel et par une assurance à caractère national. De plus, les critères d'affiliation aux différents régimes ne sont pas les mêmes en France et aux Pays-Bas.

En France, l'affiliation aux différentes caisses d'assurance maladie, gérées par la Sécurité Sociale, se fait en fonction du secteur d'activité dans lequel se trouvent les individus. Elle est obligatoire pour tous les salariés.

Aux Pays-Bas, c'est le revenu annuel de l'individu qui joue un rôle discriminant dans les modes d'assurance (1). Toutefois, ce n'est pas le seul critère : l'âge, la profession et la gravité de la maladie en sont d'autres. En fonction du critère "revenu", on peut adhérer au système règlementaire d'assurance maladie (ziekenfondsraad) qui couvre environ 70 % de la population, ou au système d'assurances privées qui assure les 30 % qui restent. A côté de ces deux assurances existe l'assurance nationale contre les frais spéciaux de maladie qui dépend de la durée de la maladie.

---

(1) La répartition entre l'assurance règlementaire et l'assurance privée se fait en fonction d'un certain seuil de revenu. Si les revenus d'un individu sont inférieurs ou égaux à ce seuil, il dépend de l'assurance règlementaire. Si ses revenus sont supérieurs, il est obligé de s'adresser à une compagnie d'assurance privée.

Pour eux l'avance de frais contribue à leur faire prendre conscience de la totalité des coûts des consommations médicales, même si finalement ils ne supportent personnellement qu'une partie de ces coûts.

Cette remarque s'applique surtout aux soins ambulatoires, les frais d'hospitalisation donnant dans la plupart des cas lieu à tiers payant.

Enfin, en ce qui concerne l'ensemble des dépenses de santé, elles représentent 8,6 % du PIB néerlandais et 8,0 % du PIB français en 1982.

L'évolution de cette part montre qu'il y a un rattrapage de la dépense aux Pays-Bas par la dépense en France.

Pour conclure, nous pensons que ce rapport ne peut se lire que comme les prémices d'une étude ultérieure dans laquelle seront développés les points que nous n'avons fait qu'évoquer dans ce rapport introductif.

## RESUME

Chapitre I L'environnement économique et social de la France et des Pays-Bas

Les Pays-Bas ont une superficie 13,5 fois inférieure à celle de la France, mais avec 353 habitants au Km<sup>2</sup> contre 99 en France, une densité 3,5 fois supérieure.

Sur la période 1970-1983, la population néerlandaise a augmenté légèrement plus vite que la population française.

La répartition de la population par âge montre que la proportion de personnes âgées de 45 ans et plus est plus importante en France qu'aux Pays-Bas (respectivement 34,9 % et 31,7 %). Néanmoins, il semble que, depuis 1973, le vieillissement de la population se fasse moins rapidement en France qu'aux Pays-Bas.

Sur la période 1970 - 1982, dans les deux pays, le taux de natalité pour 1000 habitants a baissé, passant de 18,3 ‰ à 12,0 ‰ aux Pays-Bas et de 16,8 ‰ à 14,8 ‰ en France. La baisse est plus importante aux Pays-Bas qu'en France.

Sur la même période, le taux de mortalité pour 1000 habitants a lui aussi légèrement baissé, plus rapidement en France qu'aux Pays-Bas : respectivement en 1970, 10,7 ‰ et 8,4 ‰ et en 1982, 10,1 ‰ et 8,2 ‰.

En 1980, l'espérance de vie à la naissance était pour les hommes de 72,4 ans aux Pays-Bas et de 70,2 ans en France. Pour les femmes, elle est dans les deux pays, nettement plus élevée que pour les hommes : 79,2 années pour les femmes néerlandaises et 78,4 années pour les femmes françaises.

En 1982, le taux de mortalité infantile était de 9,5 ‰ en France et de 8,3 ‰ aux Pays-Bas. Dans les deux pays, ce taux diminue, et plus rapidement en France qu'aux Pays-Bas. Néanmoins, il faut remarquer, qu'en 1970, ce taux de mortalité infantile néerlandais était très inférieur au taux français : respectivement 12,7 ‰ et 18,2 ‰.

Les données économiques montrent que la part de la population active est plus importante dans la population française que dans la population néerlandaise, qu'en 1980 les chômeurs français représentaient 6,4 % de la population active et les chômeurs néerlandais 4,8 % et que la part des différents secteurs d'activité est très différente puisque le secteur des services occupait 51,7 % des actifs en France et 60,3 % aux Pays-Bas, que l'industrie en emploie 33,6 % en France et 30,5 % aux Pays-Bas et l'agriculture 8,3 % en France et 4,4 % aux Pays-Bas.

Enfin, si pour décrire le niveau de l'activité économique, on utilise le Produit Intérieur Brut par personne, on observe qu'en 1982, aux Pays-Bas il est supérieur de 4,7 % à celui de la France (au cours du taux de change moyen des monnaies).

Sur la période 1970 - 1982, le PIB par personne, exprimé en prix constants 1975, a évolué plus rapidement en France qu'aux Pays-Bas : respectivement 2,7 % et 1,3 %.

L'indice général des prix à la consommation a évolué différemment selon les périodes. Entre 1970 et 1975, il a augmenté plus rapidement aux Pays-Bas qu'en France, tandis qu'à partir de 1975, on observe le contraire.

En France, en 1983, 50,1 % de la dépense de consommation médicale était consacrée à l'hospitalisation (publique et privée) 29,8 % aux services pour les malades ambulatoires (médecins, dentistes, auxiliaires, analyses, et cures) et 20,0 % aux biens médicaux).

Aux Pays-Bas, en 1982, la part de l'hospitalisation représentait 59,5 % de l'ensemble des dépenses consacrées à la santé, celle des médecins spécialistes 6,1 %, celle des biens médicaux 9,7 %, celle des services aux malades ambulatoires (non compris les médecins spécialistes) 16,1 %, celle de la prévention 2,5 % et celle des autres services 6,2 %.

Nous présentons, ici, l'évolution de la dépense médicale par personne en valeur relative, pour éliminer d'une part l'influence de l'évolution de la population et d'autre part l'influence de l'évolution de l'indice général des prix à la consommation.

Sur la période 1970 - 1982, la dépense médicale par personne, en valeur relative, a augmenté plus rapidement en France qu'aux Pays-Bas : respectivement 5,7 % et 4,4 %. Sur les dernières années, l'évolution a été beaucoup plus importante en France qu'aux Pays-Bas.

Sur la période 1970 - 1982, la dépense médicale par personne, en valeur relative, a augmenté plus rapidement en France qu'aux Pays-Bas : respectivement 5,7 % et 4,4 %. Sur les dernières années, l'évolution a été beaucoup plus importante en France qu'aux Pays-Bas.

### Chapitre III Les dépenses de santé en France et aux Pays-Bas

Dans ce chapitre, nous présentons des évaluations de la dépense de santé en France et aux Pays-Bas. Si globalement, ces données recouvrent le même type de dépense, c'est-à-dire l'ensemble des dépenses faites par la population au titre de la santé, sectoriellement il n'est pas possible de les comparer étant donné les définitions différentes des champs statistiques qu'elles recouvrent. C'est donc plutôt à titre d'indication que nous les citerons.

En 1982, l'ensemble de la dépense de santé s'élevait à 283 milliards de Francs en France et à 32 milliards de Florins aux Pays-Bas.

Par rapport au Produit Intérieur Brut, la part de la dépense médicale était légèrement plus élevée aux Pays-Bas qu'en France : en 1982, respectivement 8,6 % et 8,0 %.

En 1982, la dépense de santé par personne était égale à 2213 Florins soit 5909 Francs aux Pays-Bas, soit supérieure de 13 % à la dépense française, égale à 5213 Francs.

Converties en standard de pouvoir d'achat, les dépenses néerlandaises et françaises égales, respectivement, en 1981, à 797 dollars et à 780 dollars, présentent des écarts de plus de 10 % voire 20 % en faveur des Pays-Bas de 1970 à 1977. A partir de 1978, cette différence est inférieure à 10 %.

Il faut d'ailleurs remarquer que depuis 1974, année où il atteignait 20 %, cet écart baisse de façon considérable pour n'être plus que de 2 % en 1981.

Cette observation tendrait à faire penser qu'il y a un rattrapage de la dépense de santé néerlandaise par la dépense française.

En 1981, 73,3 % de la dépense française était financée par la Sécurité Sociale, 2,3 % par le secteur public, 3,5 % par les mutuelles et 20,9 % de la dépense de consommation médicale restait à la charge des ménages.

Aux Pays-Bas, en 1982, 44,5 % des dépenses de santé étaient financés par l'assurance maladie, 27,5 % par l'assurance exceptionnelle, 23,9 % par les assurances privées et 4,5 % par l'Etat et les collectivités publiques.

Le Gouvernement participe pour 50 % au financement de cette assurance. De plus, une partie du financement provient, depuis peu, de l'existence d'un ticket modérateur pour les soins couverts par l'AWBZ.

Les contrats d'Assurance des compagnies tiennent compte de l'âge des assurés, le niveau de risque étant évidemment très différent selon qu'on appartient aux classes jeunes ou aux classes plus âgées. La plupart des compagnies d'Assurance proposent à leurs clients un système de franchise, ce qui incite de plus en plus les assurés privés à prendre le risque de ne pas se protéger contre tous les types de soins afin de réduire le montant de leur prime.

Pour les fonctionnaires, la cotisation est un pourcentage de leur salaire, partagée également entre l'assuré et le Gouvernement.

En France et aux Pays-Bas, les mêmes types de soins sont couverts par une assurance : les soins de médecins, de dentistes, les produits pharmaceutiques prescrits et les soins hospitaliers.

En France, la règle est le paiement direct. Le patient paie les frais médicaux qu'il a engagés et en demande le remboursement à sa caisse de Sécurité Sociale. Il existe toutefois des cas d'exonération.

Aux Pays-Bas, le système de paiement dépend du système d'assurance. Dans le cadre de l'assurance réglementaire, les assurés sont pratiquement couverts pour la totalité de leurs dépenses médicales et n'ont en principe aucun paiement à effectuer, les prestataires de services et de biens médicaux étant rémunérés directement par les caisses.

Dans le cadre de l'assurance privée, en règle générale, les assurés doivent payer directement les médecins, les autres producteurs de soins, ainsi que les pharmaciens et n'obtiennent qu'ensuite un remboursement -généralement partiel- de la part de leur compagnie d'assurance.

En France l'assurance maladie reconnaît à l'assuré le droit de s'adresser à tout moment au médecin de son choix, généraliste ou spécialiste. Aux Pays-Bas, par contre, dans le cadre de l'assurance des caisses, et quelquefois même de certaines assurances privées, la prise en charge des soins implique certaines contraintes. Une première limitation du choix de l'assuré découle du fait qu'il doit s'inscrire sur la liste d'un médecin ayant passé un contrat avec sa caisse. C'est à ce médecin qu'il devra s'adresser pour les soins de premier recours. La seconde limitation concerne l'accès aux soins de spécialistes qui n'est pas libre, mais qui est conditionné par la prescription du médecin de premier recours.

Aux Pays-Bas, comme d'ailleurs au Royaume-Uni, l'hôpital constitue presque exclusivement le cadre de la pratique de la médecine spécialisée à la fois pour les malades ambulatoires et pour les malades hospitalisés.

En France comme aux Pays-Bas, la méthode générale de financement retenue est celle des cotisations qui sont versées soit par l'employeur et par le salarié, soit par le seul employeur, soit par le seul assuré. Toutefois, aux Pays-Bas, l'Etat contribue au financement de certains régimes.

Aux Pays-Bas, l'assurance obligatoire est financée pour 93,2% par les cotisations de ses assurés, pour 5,4 % par l'Etat et pour 1,4 % par ses propres ressources (intérêts).

Les salariés et les employeurs versent des cotisations calculées en pourcentage du salaire brut mensuel. Les cotisations se partagent également -en pourcentage- entre les travailleurs et les employeurs.

90,1 % du financement de l'assurance volontaire est dû à ses assurés, 8,7 % provient de l'Etat et 1,3 % de ses propres ressources (intérêts).

Les cotisations, toujours calculées en pourcentage des revenus mensuels, sont entièrement à la charge des assurés volontaires. Le taux des cotisations varie selon les régions.

Quant à l'assurance des personnes âgées, 25 % de son financement est assuré par les cotisations de ses adhérents.

Le taux de cotisation pour l'assurance des personnes âgées de 65 ans et plus dépend de la tranche de revenus annuels à laquelle ils appartiennent.

Les cotisations de ce groupe particulier d'assurés ne sont pas suffisamment élevées pour couvrir l'ensemble des dépenses des caisses de maladie, aussi le Gouvernement contribue pour 45 % au financement de ce régime d'assurance. De plus, un prélèvement sur les cotisations des assurés obligatoires permet aussi de financer cette assurance (environ 30 %).

L'assurance pour frais spéciaux de maladie (AWBZ) est une assurance nationale qui couvre l'ensemble de la population. Cependant, seuls les employeurs et les travailleurs indépendants contribuent au financement de cette assurance. La base de cette cotisation est le salaire ou le revenu.

Les personnes âgées sont exonérées de cette cotisation.

Les cotisations des salariés sont payées par l'employeur et sont versées au fisc qui les transfère ensuite à la caisse générale pour les frais spéciaux de maladie.

Chapitre II Comparaison des systèmes de santé en France et aux Pays-Bas.

En France comme aux Pays-Bas, le domaine de la santé relève à la fois du secteur public et du secteur privé. Toutefois, la coexistence de ces deux secteurs ne se traduit pas de la même façon.

En France, la partition entre public et privé se fait au niveau des facteurs de production, alors qu'aux Pays-Bas elle se situe au niveau des facteurs de financement (assurance publique ou assurance privée).

En France, c'est la Sécurité Sociale qui collecte les fonds qui vont servir au financement des soins médicaux. Elle les répartit ensuite aux différentes caisses primaires qui vont assurer les remboursements des soins aux patients.

Aux Pays-Bas, le financement de la santé est assuré par les compagnies d'assurances privées, et par les assurances caisse de maladie qui sont au nombre de trois : l'assurance obligatoire pour les salariés, l'assurance volontaire pour les indépendants et l'assurance pour les personnes âgées, et par l'assurance nationale sur les frais exceptionnels de maladie.

La nature des assurés n'est pas tout à fait la même dans les deux pays. En France, les assurés sont couverts par des assurances de type catégoriel alors qu'aux Pays-Bas, ils sont protégés et par des assurances de type catégoriel et par une assurance à caractère national. De plus, les critères d'affiliation aux différents régimes ne sont pas les mêmes en France et aux Pays-Bas.

En France, l'affiliation aux différentes caisses d'assurance maladie, gérées par la Sécurité Sociale, se fait en fonction du secteur d'activité dans lequel se trouvent les individus. Elle est obligatoire pour tous les salariés.

Aux Pays-Bas, c'est le revenu annuel de l'individu qui joue un rôle discriminant dans les modes d'assurance (1). Toutefois, ce n'est pas le seul critère : l'âge, la profession et la gravité de la maladie en sont d'autres. En fonction du critère "revenu", on peut adhérer au système règlementaire d'assurance maladie (ziekenfondsraad) qui couvre environ 70 % de la population, ou au système d'assurances privées qui assure les 30 % qui restent. A côté de ces deux assurances existe l'assurance nationale contre les frais spéciaux de maladie qui dépend de la durée de la maladie.

---

(1) La répartition entre l'assurance règlementaire et l'assurance privée se fait en fonction d'un certain seuil de revenu. Si les revenus d'un individu sont inférieurs ou égaux à ce seuil, il dépend de l'assurance règlementaire. Si ses revenus sont supérieurs, il est obligé de s'adresser à une compagnie d'assurance privée.

Pour eux l'avance de frais contribue à leur faire prendre conscience de la totalité des coûts des consommations médicales, même si finalement ils ne supportent personnellement qu'une partie de ces coûts.

Cette remarque s'applique surtout aux soins ambulatoires, les frais d'hospitalisation donnant dans la plupart des cas lieu à tiers payant.

Enfin, en ce qui concerne l'ensemble des dépenses de santé, elles représentent 8,6 % du PIB néerlandais et 8,0 % du PIB français en 1982.

L'évolution de cette part montre qu'il y a un rattrapage de la dépense aux Pays-Bas par la dépense en France.

Pour conclure, nous pensons que ce rapport ne peut se lire que comme les prémices d'une étude ultérieure dans laquelle seront développés les points que nous n'avons fait qu'évoquer dans ce rapport introductif.

CONCLUSION

### CONCLUSIONS

L'analyse comparative montre qu'en ce qui concerne les paramètres économiques, le PIB par personne, exprimé en prix constants de 1975, a évolué plus rapidement en France qu'aux Pays-Bas tandis que l'indice général des prix, depuis 1975, a augmenté plus rapidement dans ce dernier pays qu'en France.

Dans les deux pays, le taux de natalité et de mortalité, pour 1000 habitants, baissent, mais pour le premier plus rapidement aux Pays-Bas et pour le second plus rapidement en France ce qui permet d'observer que le vieillissement est plus rapide aux Pays-Bas qu'en France.

En ce qui concerne les caractéristiques sanitaires de la population, pour l'un et l'autre sexe, l'espérance de vie est supérieure aux Pays-Bas et le taux de mortalité est également inférieur dans ce pays. Les caractéristiques, chiffrées, paraissent donc plus favorables aux Pays-Bas qu'en France.

En ce qui concerne, les systèmes de santé ils obéissent dans les deux pays, a des règles de fonctionnement différentes.

Toutefois l'analyse comparative avec la France montre une analogie entre le système français et le système réglementaire des Pays-Bas en ce qui concerne les règles d'affiliation (caractère obligatoire) et le financement par cotisations (participation des assurés et des employeurs).

Par contre pour ce qui est de l'accès aux soins (libre choix du producteur) ainsi que pour la rémunération des soins (paiement direct du producteur par le malade et remboursement a posteriori de celui-ci par sa compagnie d'assurance), les règles en vigueur en France dans le cadre de l'assurance-maladie se rapprochent plus de celles adoptées en général par les assurances privées aux Pays-Bas.

Aux Pays-Bas les assurés relevant des Caisses sont pratiquement couverts pour la totalité de leurs dépenses médicales et n'ont à effectuer aucun débours, les prestataires de services étant rémunérés directement par les caisses d'assurance-maladie. Par contre en règle générale les personnes assurées dans le cadre privé doivent comme les assurés en France payer directement les médecins, les autres producteurs de soins, ainsi que les pharmaciens, et n'obtiennent qu'ensuite un remboursement généralement partiel de la part de l'organisme d'assurance.

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

## INTRODUCTION

*La France et les Pays-Bas se situent parmi les vingt pays les plus riches du monde et bénéficient d'une législation sociale très développée.*

*Dans le domaine de la santé, il nous a paru intéressant de décrire le cadre institutionnel dans lequel s'inscrit le secteur médical néerlandais puis de présenter quelques données sur les dépenses que génère ce système.*

*Cette étude n'a pas l'ambition de comparer les secteurs médicaux français et néerlandais, mais est plutôt le premier pas vers une future comparaison.*

*Dans le premier chapitre, sont présentées les caractéristiques générales de la France et des Pays-Bas. Dans le deuxième chapitre, nous décrivons le cadre institutionnel du domaine de la santé néerlandaise. Le troisième chapitre est consacré à la présentation des dépenses de santé en France et aux Pays-Bas.*

CHAPITRE I

L'ENVIRONNEMENT ÉCONOMIQUE ET SOCIAL  
DE LA FRANCE ET DES PAYS-BAS

## CHAPITRE I

## L'ENVIRONNEMENT ECONOMIQUE ET SOCIAL DE LA FRANCE ET DES PAYS-BAS

Le cadre institutionnel dans lequel s'inscrit un secteur est bien évidemment induit par les principes philosophiques, géographiques, socio-économiques et politiques qui animent les législateurs.

Cet ensemble de principes dépend quant à lui du contexte dans lequel il a vu le jour.

C'est pourquoi avant de présenter les systèmes de santé français et néerlandais, nous allons nous intéresser aux données essentielles qui concernent l'organisation économique, la situation démographique et l'état sanitaire de la population.

I.1. CARACTERISTIQUES GEOGRAPHIQUES ET DEMOGRAPHIQUESa. Estimation de la population

Les Pays-Bas sont un petit pays dont la superficie, qui est de 40 844 Km<sup>2</sup>, est 13,5 fois inférieure à celle de la France (550 700 Km<sup>2</sup>), mais dont la densité au Km<sup>2</sup>, une des plus fortes du monde, est de 353 habitants contre 99 habitants en France, soit 3,5 fois plus.

La population néerlandaise qui s'élevait à 14,4 millions en 1983, soit un peu plus du quart de la population française (26,5%) estimée, pour la même année, à 54,438 millions d'habitants, augmente légèrement plus vite que cette dernière : sur la période 1970-1983, en moyenne par an, 0,77 % aux Pays-Bas et 0,54 % en France (voir tableau n° I.1).

Tableau n° I.1.

Evaluation de la population en France et aux Pays-Bas, et son évolution annuelle moyenne

Années	1970	1975	1980	1981	1982	1983
France	50 772	52 705	53 714	53 963	54 213	54 438
Pays-Bas	13 039	13 666	14 150	14 247	14 310	14 400
Taux d'accroissement annuels moyens en %						
PERIODES	1970-1975	1975-1980	1980-1983	1970-1983		
France	0,75	0,39	0,45	0,54		
Pays-Bas	0,94	0,70	0,59	0,77		

Sources : O.C.D.E., Comptes Nationaux 1952-1981 - Paris, 1983.

b. Répartition de la population par âge et selon le sexe

En 1981, la répartition de la population par âge montre qu'il y a plus d'hommes jeunes aux Pays-Bas (70,9% dans les classes de 0 à 44 ans) qu'en France (68 %), alors que dans les classes plus âgées (45 ans et plus) la proportion observée en France (32 %) est supérieure à celle enregistrée aux Pays-Bas (29,2 %).

La même observation se retrouve pour le sexe féminin, 66,2 % des femmes néerlandaises ont entre 0 et 44 ans, contre 63,2 % en France, tandis que les femmes âgées de 45 ans et plus, représentent 33,8 % aux Pays-Bas et 37,7 % en France.

Il faut remarquer que l'écart observé, entre les deux pays, dans les proportions d'individus âgés de 65 ans et plus est plus important pour les femmes que pour les hommes.

Ces quelques données montrent que, dans l'ensemble, la proportion de personnes âgées de 45 ans et plus est plus importante en France qu'aux Pays-Bas (respectivement 34,9 % et 31,7 %).

Par rapport à l'année 1973, on observe, dans les deux pays, une baisse de la proportion de la population située dans la classe la plus jeune (0 à 14 ans) et une augmentation de celle des personnes âgées (65 ans et plus). Cependant, entre les deux années, les différences observées sont moins importantes en France qu'aux Pays Bas, autrement dit, le vieillissement de la population s'est fait moins rapidement en France qu'aux Pays-Bas (voir tableau n° I.2.).

Tableau n° I.2.

Répartition de la population par âge, selon le sexe  
1973 et 1981

CLASSES D'ÂGE	1973					1981				
	0-14	15-44	45-64	65 et +	TOTAL	0-14	15-44	45-64	65 et +	TOTAL
HOMMES										
PAYS-BAS	27.0	44.7	19.2	9.1	100.0	22.5	48.4	19.6	9.6	100.0
FRANCE	25.5	43.7	20.4	10.4	100.0	23.1	44.9	21.2	10.8	100.0
FEMMES										
PAYS-BAS	25.7	42.0	20.4	11.9	100.0	21.1	45.1	20.2	13.6	100.0
FRANCE	23.4	39.8	20.9	15.9	100.0	21.1	42.1	21.3	16.4	100.0
ENSEMBLE										
PAYS-BAS	26.4	43.3	19.8	10.5	100.0	21.8	46.7	19.9	11.8	100.0
FRANCE	24.4	41.7	20.7	13.2	100.0	22.1	43.0	21.2	13.7	100.0

## SOURCES

1973 : EUROSTAT. Statistiques Démographiques 1960-1976. LUXEMBOURG, 1977

1981 : EUROSTAT. Statistiques Démographiques 1981. LUXEMBOURG, 1983

### c. Taux de natalité

Sur la période 1970-1982, dans les deux pays, le taux de natalité pour 1000 habitants a baissé, passant de 18,3 ‰ à 12,0 ‰ aux Pays-Bas et de 16,8 ‰ à 14,8 ‰ en France.

On peut remarquer qu'au début de la période, ce taux était en France inférieur à celui des Pays Bas, alors qu'en fin de période il lui est supérieur ce qui indique une baisse plus importante du taux de natalité néerlandais que du taux de natalité français.

D'autre part, alors qu'aux Pays-Bas la baisse est continue sur l'ensemble de la période, en France, le taux de natalité baisse de 1970 à 1976 puis augmente légèrement à partir de 1977.

Enfin l'écart observé entre les taux de natalité néerlandais et français, qui était en faveur des Pays-Bas, en 1970, et qui s'inverse en faveur de la France au cours de la période est plus important en 1983 qu'il ne l'était en 1970 (voir tableau n° I.3.).

### d. Taux de mortalité

Le taux de mortalité pour 1 000 habitants est légèrement plus élevé en France qu'aux Pays-Bas : respectivement en 1970, 10,7 ‰ et 8,4 ‰ ; en 1982, 10,1 ‰ et 8,2 ‰.

Sur l'ensemble de la période 1970-1982, dans les deux pays, on observe une légère baisse du taux de mortalité, baisse plus rapide en France qu'aux Pays-Bas (voir tableau n° I.3.).

Tableau n° I.3.

Caractéristiques démographiques de la France et  
des Pays-Bas  
1970 - 1983

En %

ANNEES	TAUX DE NATALITE		TAUX DE MORTALITE		TAUX DE MORTALITE			ESPERANCE DE VIE A LA NAISSANCE EN ANNEES					
	Pour 1000 h		Pour 1000 h		INFANTILE <sup>1</sup>			HOMMES			FEMMES		
	PAYS-BAS	FRANCE	PAYS-BAS	FRANCE	PAYS-BAS	FRANCE	ECART <sup>2</sup>	PAYS-BAS	FRANCE	ECART <sup>2</sup>	PAYS-BAS	FRANCE	ECART <sup>2</sup>
1970	18.3	16.8	8.4	10.7	12.7	18.2	5.5	70.7	68.6	-2.1	76.5	76.0	-0.5
1971	17.2	17.2	8.4	10.8	12.1	17.2	5.1		68.5			76.1	
1972	16.1	17.0	8.5	10.6	11.7	16.0	4.3		68.7			76.4	
1973	14.5	16.4	8.2	10.7	11.5	15.4	3.9	71.2	68.9	-2.3	77.2	76.5	-0.7
1974	13.7	15.3	8.1	10.5	11.3	14.6	3.3		68.9			76.9	
1975	13.0	14.1	8.3	10.6	10.6	13.6	3.0	71.4	69.1	-2.3	77.6	76.9	-0.7
1976	12.9	13.6	8.3	10.5	10.7	12.6	1.9	71.5	69.2	-2.3	78.0	77.2	-0.8
1977	12.5	14.0	7.9	10.1	9.5	11.5	2.0	72.0	69.7	-2.3	78.4	77.9	-0.5
1978	12.6	13.8	8.2	10.3	9.6	10.6	1.0		69.8			78.0	
1979	12.5	14.1	8.0	10.1	8.7	10.1	1.4	72.4	70.1	-2.3	78.9	78.3	-0.6
1980	12.8	14.9	8.1	10.2	8.6	10.1	1.5	72.4	70.2	-2.2	79.2	78.4	-0.8
1981	12.5	14.9	8.1	10.3	8.3	9.7	1.4	NA	70.4			78.5	
1982	12.0	14.8	8.2	10.1	8.3	9.5	1.2	NA	70.8			78.9	
1983	11.7	NA	8.2	NA	8.4	NA	NA	NA	NA		NA	NA	

Notes : <sup>1</sup> Décédés de moins d'un an pour 1000 nes-vivants  
<sup>2</sup> France moins Pays-Bas

Sources : EUROSTAT. Statistiques démographiques-1981 Luxembourg, 1983. pp 98 et 119.  
ANNUAIRES STATISTIQUES NATIONAUX

## I.2. CARACTERISTIQUES SANITAIRES DE LA POPULATION

L'amélioration des conditions de vie (hygiène, environnement) et le développement des techniques dans le domaine de la santé peuvent être estimés par l'évolution d'indicateurs tels que l'espérance de vie ou le taux de mortalité infantile.

### I.2.1. L'espérance de vie

En 1980, l'espérance de vie à la naissance était pour les hommes de 72,4 années aux Pays-Bas et de 70,2 années en France soit un écart de 2,2 années. On remarque, d'ailleurs, que, depuis 1970, cet écart ne varie pas alors que la valeur de l'espérance de vie a elle changé puisqu'elle était de 70,7 années aux Pays-Bas et de 68,6 années en France.

Pour les femmes, l'espérance de vie à la naissance est, dans les deux pays, nettement plus élevée que pour les hommes. En 1980, elle était de 79,2 années pour les femmes néerlandaises et de 78,4 années pour les femmes françaises soit un écart de 0,8 année, donc moins important que celui calculé pour les hommes. Cependant, depuis 1970, cet écart a légèrement augmenté, passant de 0,5 année à 0,8 année, traduisant ainsi un gain de l'espérance de vie légèrement plus important aux Pays-Bas qu'en France (voir tableau n° I.3.).

Enfin, dans les deux pays, les femmes ont une espérance de vie supérieure à celle des hommes : en 1980, 6,8 années aux Pays-Bas et 8,2 années en France.

En 1980, l'espérance de vie, estimée à différents âges, montre que, pour les deux sexes, l'écart observé entre les Pays-Bas et la France diminue lorsque l'âge augmente. Ainsi, pour les hommes, il est de 2,2 années à la naissance et de 0,2 année à 75 ans. Pour les femmes, la différence est moins importante puisque l'écart est de 0,8 année à la naissance et de 0,3 année à 75 ans (voir tableau n° I.4.).

### I.2.2. Taux de mortalité infantile

En 1982, le taux de mortalité infantile (1) était de 9,5 ‰ en France et de 8,3 ‰ aux Pays-Bas, soit un écart de 1,2.

Dans les deux pays, ce taux diminue. Toutefois, sa décroissance est plus importante en France qu'aux Pays-Bas. Cependant, il faut noter qu'en 1970, dans ce dernier pays, le taux de mortalité infantile était très inférieur à celui de la France : respectivement 12,7 ‰ et 18,2 ‰ (voir tableau n° I.3.).

---

(1) Pour 1 000 nés-vivants.

Tableau n° I.4.

EVOLUTION DE L'ESPERANCE DE VIE A DIFFERENTS AGES SELON LE SEXE.  
FRANCE ET PAYS-BAS 1970-1980

AGE EN ANNEES	1970					1980				
	0	20	40	60	75	0	20	40	60	75
HOMMES										
PAYS-BAS	70.7	52.7	33.7	16.8	8.2	72.4	53.7	34.6	17.4	8.5
FRANCE	68.3	50.6	32.2	16.2	7.8	70.2	51.8	33.3	17.3	8.3
FEMMES										
PAYS-BAS	76.5	57.9	38.5	20.5	9.5	79.2	60.2	40.7	22.5	11.0
FRANCE	75.9	57.6	38.5	20.8	9.8	78.4	59.6	40.3	22.4	10.7

SOURCES : EUROSTAT. Statistiques Demographiques 1981. LUXEMBOURG, 1983

### I.3. CARACTERISTIQUES ECONOMIQUES

#### I.3.1. Situation de l'emploi

En 1980, la population active représentait dans la population française une part plus importante que dans la population néerlandaise: respectivement 42,2 % et 36,8 %. Parmi la population active, on trouve plus de femmes françaises (39,4 %) que de femmes néerlandaises (31 %).

La répartition de la population active par grands secteurs d'activité est caractérisée par le fait qu'en 1980 ce sont les services qui emploient le plus de personnes (51,7% en France et 60,3. % aux Pays-Bas) qu'ensuite vient l'industrie (33,6 % en France et 30,5 % aux Pays-Bas) puis l'agriculture (8,3 % en France et 4,4 % aux Pays-Bas). Enfin, en 1980, les chômeurs français représentaient 6,4 % de la population active et les chômeurs néerlandais 4,8 %.

Sur l'ensemble de la période 1970-1980, dans les deux pays, la part de la population active dans l'ensemble de la population a très peu augmenté. Par contre, entre 1975 et 1980, la part des femmes dans la population active a évolué plus rapidement que l'ensemble de la population active et plus rapidement aux Pays-Bas qu'en France.

En ce qui concerne la répartition de la population active selon les secteurs d'activité dans les deux pays, entre 1970 et 1980, on observe une baisse de la part des populations employées dans l'agriculture et l'industrie, baisse compensée par une augmentation de la part des personnels travaillant dans les services. La baisse est plus forte dans le secteur agricole français, tandis qu'elle est plus importante dans le secteur industriel néerlandais. Dans le secteur des services, l'augmentation est pratiquement la même dans les deux pays (voir tableau n° I.5).

Tableau n° I.5.

## STRUCTURES DE LA POPULATION ACTIVE EN FRANCE ET AUX PAYS-BAS

	1970		1975		1980	
	FRANCE	PAYS-BAS	FRANCE	PAYS-BAS	FRANCE	PAYS-BAS
PART DE LA POPULATION ACTIVE DANS LA POPULATION. EN %	41.1	35.6	41.0	35.8	42.2	36.8
PART DES FEMMES DANS LA POPULATION ACTIVE. EN %	36.0	NA	37.8	28.3	39.4	31.0
STRUCTURE DE LA POPULATION ACTIVE, EN % :						
- AGRICULTURE	13.5	7.1	9.7	6.1	8.3	4.4
- INDUSTRIE	38.8	38.2	37.1	32.2	33.6	30.5
- SERVICES	45.3	53.5	49.0	54.8	51.7	60.3
- AU CHOMAGE	1.3	1.0	3.9	4.0	6.4	4.8
- ENSEMBLE	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

SOURCES : EURDSTAT. Revue 1970-1979 et Revue 1971-1980.

### I.3.2. Produit Intérieur Brut

#### a. Evaluation

Le niveau de l'activité économique, mesuré par le Produit Intérieur Brut par habitant, atteignait, en 1982, 65477 francs en France et 25674 florins soit 68574 francs aux Pays-Bas, d'où une supériorité de 4,7 %, au cours du taux de change des monnaies.

Si l'on convertit ces agrégats en standard de pouvoir d'achat, les indices comparatifs sont légèrement différents. De 1970 à 1974, l'indice comparatif Pays-Bas/France est supérieur à 100 alors qu'à partir de 1975 et jusqu'en 1981 il est inférieur à 100, ce qui veut dire que pendant les cinq premières années de la période le niveau de l'activité économique néerlandais était supérieur à celui de la France et qu'à partir de 1975 cette tendance s'est inversée (voir tableau n° I.6.).

#### b. Evolution

Sur l'ensemble de la période 1970-1982, en valeur nominale, par habitant, le produit intérieur brut français a connu un taux d'accroissement annuel moyen plus rapide que celui des Pays-Bas (respectivement 12,8 % et 8,9 %). On fait la même observation sur les différentes sous-périodes.

Les taux d'accroissement annuels moyens, calculés sur la valeur à prix constants 1975, montrent, également, une évolution plus rapide pour la France que pour les Pays-Bas, mais les différences observées entre les taux d'accroissement sont moins importantes que pour les valeurs nominales, ce qui veut dire que le déflateur du PIB évolue plus rapidement en France qu'aux Pays-Bas (voir tableau n° I.6.).

### I.3.3. Evolution de l'indice général des prix à la consommation

Sur l'ensemble de la période 1970-1983, l'indice général des prix à la consommation a augmenté, en moyenne par an, plus rapidement en France qu'aux Pays-Bas (respectivement 9,9 % et 7,1 %). Cette tendance s'observe depuis 1975. Par contre, entre 1970 et 1975, aux Pays-Bas, l'indice général des prix a augmenté un peu plus vite qu'en France (voir tableau n° I.7.).

Tableau n° 1.6.

## COMPARAISON DU PRODUIT INTERIEUR BRUT PAR PERSONNE EN FRANCE ET AUX PAYS-BAS

ANNÉES	VALEURS A PRIX COURANTS					VALEURS A PRIX CONSTANTS 1975		INDICE COMPARATIF	
	PAYS-BAS			FRANCE		PAYS-BAS	FRANCE	PAYS-BAS / FRANCE	
	Florins	Francs	SPA	Francs	SPA	Florins	Francs	Prix crts	SPA
1970	9241	14124	2589	15413	2462	14508	23178	91.6	105.1
1971	10334	16298	2863	17023	2768	14977	24284	95.7	103.4
1972	11578	18198	3138	18977	3101	15416	25575	95.9	101.2
1973	13156	20959	3556	21378	3510	16044	26993	98.0	101.3
1974	14775	26440	4116	24367	4054	16363	27105	108.5	101.5
1975	16117	27314	4631	27556	4639	16117	27556	99.1	99.8
1976	18338	33153	5346	31725	5368	16855	28894	104.5	99.6
1977	19842	39724	5976	35507	6049	17194	29663	111.9	98.8
1978	21303	44428	6616	40188	6754	17664	30890	110.6	98.0
1979	22507	47730	7331	45668	7599	17877	31802	104.5	96.5
1980	23798	50588	8150	51481	8509	17694	31700	98.3	95.8
1981	24797	54016	8793	57559	9269	17316	31488	93.8	94.9
1982	25674	68574		65477		16969	32034	104.7	
ACCROISSEMENTS ANNUELS MOYENS : %									
PERIODES									
1970-1975	11.77		12.34	12.32	13.51	2.13	3.52		
1975-1980	8.11		11.97	13.32	12.90	1.88	2.84		
1980-1982	3.87			12.78		-2.07	0.52		
1970-1982	8.89			12.81		1.31	2.73		

Sources : Les données de base des calculs figurent au TABLEAU n° 1.8.

Tableau I.7.EVOLUTION ANNUELLE DE L'INDICE GENERAL DES  
PRIX A LA CONSOMMATION EN FRANCE ET AUX PAYS-BAS

En %

PERIODES	FRANCE	PAYS-BAS
1970 - 1975	8,5	9,4
1975 - 1980	10,2	6,1
1980 - 1983	11,6	5,1
1970 - 1983	9,9	7,1

Tableau n° I.8.

DONNEES DEMOGRAPHIQUES ET ECONOMIQUES GENERALES  
FRANCE ET PAYS-BAS 1970-1982

ANNEES	POPULATION MILLIERS		PIB. PRIX COURANTS		INDICE GENERAL DES PRIX 100=1975		TAUX DE CHANGE Un FL =.. Francs	PARITES DE P. ACHAT UN DOLLAR =...	
	PAYS-BAS	FRANCE	Millions Florins	Millions Francs	PAYS-BAS	FRANCE		Florins	Francs
1970	13039	50772	120499	782560	63.7	66.5	1.528	2.56	4.48
1971	13195	51251	136355	872433	69.0	70.1	1.577	2.63	4.49
1972	13329	51701	154319	981115	75.1	74.2	1.572	2.76	4.57
1973	13439	52118	176805	1114200	82.0	79.2	1.593	2.84	4.67
1974	13545	52460	200132	1276302	90.3	89.9	1.789	2.85	4.77
1975	13666	52705	220251	1452319	100.0	100.0	1.695	2.9	4.96
1976	13774	52891	252591	1677973	108.8	109.8	1.808	2.99	5.16
1977	13856	53077	274930	1884585	115.4	119.7	2.002	3	5.3
1978	13942	53277	297010	2141079	120.6	130.1	2.085	2.93	5.42
1979	14038	53490	315960	2442312	125.9	143.6	2.121	2.81	5.5
1980	14150	53714	336740	2765268	134.5	162.4	2.126	2.71	5.61
1981	14247	53963	353281	3106076	143.2	182.8	2.178	2.61	5.75
1982	14310	54213	367390	3549696	151.3	204.4	2.670		
1983	14400	54438		3957119	156.1	225,7	2,845		
ACCRDISSEMENTS ANNUELS MOYENS : %									
PERIODES									
1970-1975	0,94	0,75	12,82	13,16	9,44	8,50			
					5,11	10,18			
1975-1980	0,70	0,39	8,19	13,51	6,17	10,58			
1980-1982	0,56	0,46	4,45	13,30	6,05	12,18			
					7,47	9,81			
1970-1982	0,78	0,56	10,27	13,35	7,64	9,63			
1970-1983	0,77	0,54			7,14	9,86			

SOURCES : CEDE. Comptes Nationaux 1952-1981, Paris, 1983

CHAPITRE II

COMPARAISON DES SYSTÈMES DE SANTE  
EN FRANCE ET AUX PAYS-BAS

## CHAPITRE II

## COMPARAISON DES SYSTEMES DE SANTE EN FRANCE ET AUX PAYS-BAS

En France comme aux Pays-Bas, le domaine de la santé relève à la fois du secteur public et du secteur privé. Toutefois, la coexistence de ces deux secteurs ne se traduit pas de la même façon.

En France, le secteur privé concerne essentiellement la médecine ambulatoire exercée par des professionnels libéraux alors que le secteur public est plus lié à la médecine hospitalière, la majorité des hôpitaux étant publics.

Aux Pays-Bas, le clivage ne se fait pas entre médecine ambulatoire et médecine hospitalière puisque pratiquement toute la médecine générale s'exerce sous forme libérale et que la plupart des hôpitaux sont des établissements privés, mais il se situe plutôt au niveau des systèmes d'assurance.

Dans ce chapitre, nous allons présenter le système de santé néerlandais et nous allons le comparer au système français.

II.1. COMPARAISON DES ORGANISMES DE PROTECTION

En France, c'est la Sécurité Sociale qui collecte les fonds qui vont servir au financement des soins médicaux. Elle les répartit ensuite aux différentes caisses primaires qui vont assurer les remboursements des soins aux patients.

Aux Pays-Bas, le financement de la santé est assuré par les compagnies d'assurances privées, par les assurances caisses de maladie (1) qui sont au nombre de trois : l'assurance obligatoire pour les salariés, l'assurance volontaire pour les indépendants et l'assurance pour les personnes âgées, et par l'assurance nationale sur les frais exceptionnels de maladie (2). Selon le type d'assurances, il existe une ou plusieurs caisses qui gèrent les fonds destinés à financer les soins médicaux. Ainsi, dans le cadre de l'assurance réglementaire, il n'y a qu'une seule caisse nationale pour les assurés obligatoires (3), pour les personnes âgées de 65 ans et plus, et pour l'assurance pour les frais exceptionnels, par contre, il y a plusieurs caisses pour les assurés volontaires. De même, il existe plusieurs caisses dans le secteur des assurances privées.

Les trois caisses nationales sont gérées par le Conseil des caisses de maladie (Ziekenfondsraad). Elles centralisent les fonds provenant des différents systèmes de cotisation afin de les distribuer aux différentes caisses de maladie.

Les caisses de maladie ont une certaine autonomie pour ce qui est de l'application de la Loi. Cependant le Conseil des caisses de maladie a le pouvoir de contrôler leur activité.

---

(1) *Ziekenfondswet* : ZFW

(2) *Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten* : AWBZ

(3) - Pour les assurés obligatoires, c'est la caisse générale.

- Pour les personnes âgées, c'est la caisse pour l'assurance maladie des personnes âgées.

- Pour les frais excessifs, c'est la caisse générale pour les frais excessifs de maladie.

Enfin, la loi ZFW définit l'assurance maladie pour les personnes âgées de plus de 65 ans dont les ressources annuelles ne dépassent pas un certain plafond (1).

Les personnes dont le revenu annuel dépasse le plafond défini pour les assurés des caisses de maladies, peuvent s'assurer auprès d'une des nombreuses compagnies d'assurance privée (voir tableau n° II.1.).

Le type de couverture de ces assurances dépend évidemment des différentes polices d'assurances proposées par les compagnies-compagnies qui n'assurent d'ailleurs pas exclusivement contre les risques de maladie- et choisies par les assurés. En ce qui concerne l'affiliation, une compagnie d'assurance a la possibilité légale de refuser d'assurer un individu.

Au système d'assurance maladie réglementé par la loi ZFW et d'assurance privée s'ajoute un système d'assurance nationale contre les frais spéciaux de maladie, régi par la Loi sur les frais exceptionnels de maladie (L'AWBZ). Cette Loi, entrée en vigueur le 1er Janvier 1968, impose aux organismes d'assurance la couverture contre les risques de maladie de longue durée (durée supérieure à un an) et concerne l'ensemble de la population.

La prise en charge des soins régie par L'AWBZ est effective à partir du 366 ième jour. Le seul critère retenu est donc la durée de la maladie. Le niveau des revenus n'intervient pas. Il existe aussi quelques régimes spéciaux de couverture sociale (2).

---

(1) En 1983, le plafond était égal à 23 834 Florins soit 67 812 Francs.

(2) Par exemple, l'assurance maladie des fonctionnaires des communes et des provinces obéit à un régime spécial.

## II.2. COMPARAISON DES POPULATIONS PROTEGEES

En France, comme aux Pays-Bas, la population est assurée pratiquement dans sa totalité contre les risques financiers liés à la maladie. Cependant, dans les deux pays, ni le système d'assurance, ni la nature de la protection ne sont les mêmes pour tous.

Enfin, la nature des assurés n'est pas tout à fait la même dans les deux pays. En France, les assurés sont couverts par des assurances de type catégoriel alors qu'aux Pays-Bas, ils sont protégés et par des assurances de type catégoriel et par une assurance à caractère nationale. De plus, les critères d'affiliation aux différents régimes ne sont pas les mêmes en France et aux Pays-Bas.

En France, l'affiliation aux différentes caisses d'assurance maladie, gérées par la Sécurité Sociale, se fait en fonction du secteur d'activité dans lequel se trouvent les individus. Elle est obligatoire pour tous les salariés.

Aux Pays-Bas, c'est le revenu annuel de l'individu qui joue un rôle discriminant dans les modes d'assurance. Toutefois, ce n'est pas le seul critère : l'âge, la profession et la gravité de la maladie en sont d'autres. En fonction du critère "revenu", on peut adhérer au système réglementaire d'assurance maladie (Ziekenfondsraad) qui couvre environ 70 % de la population, ou au système d'assurances privées qui assure les 30 % qui restent. A côté de ces deux assurances existe l'assurance nationale contre les frais spéciaux de maladie qui dépend de la durée de la maladie.

La répartition entre l'assurance réglementaire et l'assurance privée se fait en fonction d'un certain seuil de revenu (1). Si les revenus d'un individu sont inférieurs ou égaux à ce seuil, il dépend de l'assurance réglementaire. Si ses revenus sont supérieurs, il est obligé de s'adresser à une compagnie d'assurances privées (2).

Dans la population assurée par l'assurance réglementaire, régie par la loi sur les caisses de maladie (Ziekenfondswet - ZFW) du 1er Janvier 1966, nous avons vu qu'il existe trois groupes : les assurés obligatoires, les assurés volontaires, les assurés âgés de plus de 65 ans. Ils représentent respectivement environ 49 %, 11 % et 8 % de la population Neerlandaise (voir tableau n° II.1.).

Parmi les assurés obligatoires figurent les salariés, les chômeurs et les pensionnés dont les revenus sont inférieurs ou égaux au plafond. Ils ont l'obligation de s'assurer auprès d'une caisse de maladie proche de leur domicile, et de s'inscrire sur la liste d'un généraliste ayant passé un contrat avec sa caisse. C'est à ce médecin qu'il devra s'adresser pour les soins de premier recours.

Les assurés volontaires sont les travailleurs indépendants dont les revenus sont inférieurs au plafond défini pour les salariés. S'ils le désirent, ils peuvent s'assurer eux-mêmes auprès d'une caisse.

(1) En 1983, ce revenu était égal à 46 550 Florins soit 132 444 Francs.

(2) Il y a environ 80 compagnies d'assurances privées.

Tableau n° II.1.

## DONNEES SUR L'ASSURANCE-MALADIE AUX PAYS-BAS. 1970-1983.

	1970	1975	1980	1981	1982	1983
REPARTITION DE LA POPULATION SELON LE TYPE D'ASSURANCE : %						
ASSURANCE REGLEMENTAIRE :	69.1	69.2	68.7	68.3	68.1	67.2
- ASSURES OBLIGATOIRES	50.7	51.1	50.2	49.7	49.7	49.0
- ASSURES DE PLUS DE 65 ANS	5.7	7.2	7.6	7.6	7.5	7.5
- ASSURES VOLONTAIRES	12.7	10.9	10.9	11.0	10.9	10.7
ASSURANCES PRIVEES	30.9	30.8	31.3	31.7	31.9	32.8
ENSEMBLE DE LA POPULATION	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
ASSURANCE REGLEMENTAIRE :						
REVENUS PLAFOND EN FL. COURANTS						
- ASSURES OBLIGATOIRES	17050(1)	27550	40250	42300	43450	46550
- ASSURES DE PLUS DE 65 ANS	NA	15945	22782	22774	23542	23834
REVENUS PLAFOND EN FF.						
- ASSURES OBLIGATOIRES	26888(1)	46697	85572	92129	116012	NA
- ASSURES DE PLUS DE 65 ANS	NA	27027	48435	49602	62857	NA
REVENUS PLAFOND EN FL. DE 1975 (2)						
- ASSURES OBLIGATOIRES	24710(1)	27550	29926	29539	28718	29821
- ASSURES DE PLUS DE 65 ANS	NA	15945	16938	15904	15560	15268
TAUX DE COTISATION AUX ASSURANCES MALADIE EN % DU REVENU						
- Z F W (3)	NA	9.2	8.2	8.6	9.1	9.8
- A W B Z (4)	NA	2.7	3.2	3.1	3.3	4.5

## NOTES :

(1) 1971

(2) Deflates par l'Indice Général des Prix à la Consommation.

(3) Loi sur les Caisses de Maladie. Les cotisations sont payées pour moitié par l'employeur et pour moitié par le salarié.

(4) Loi sur les Frais exceptionnels de Maladie. Les cotisations sont payées en totalité par l'employeur.

## SOURCE :

- ZIEKENFONDSRAAD. JAARVERSLAG 1982.
- KLOZ. Jaarboek 1982.

### II.3. COMPARAISON DES METHODES DE FINANCEMENT DES ORGANISMES DE PROTECTION

En France comme aux Pays-Bas, la méthode générale de financement retenue est celle des cotisations qui sont versées soit par l'employeur et par le salarié, soit par le seul employeur, soit par le seul assuré.

En France, le budget de la Sécurité Sociale est alimenté par les cotisations des individus sur leurs salaires ou sur leurs revenus (employeurs, employés, travailleurs indépendants). Dans le cadre de l'Assurance Maladie, il n'y a aucune participation des fonds publics.

Aux Pays-Bas, la règle générale est également la cotisation des individus, mais l'Etat contribue au financement de certains régimes (1).

#### II.3.1. L'assurance des caisses-maladie

##### a. L'assurance obligatoire

L'assurance obligatoire est financée pour 93,2 % par les cotisations de ses assurés, pour 5,4 % par l'Etat et pour 1,4 % par ses propres ressources (intérêts).

Les salariés et les employeurs versent des cotisations calculées en pourcentage du salaire brut mensuel. Les cotisations se partagent également -en pourcentage- entre les travailleurs et les employeurs.

L'employeur verse le tout au compte de l'Association professionnelle dans laquelle il est inscrit. Cette Association transfère alors cette somme à la caisse générale qui a pour rôle de redistribuer ces cotisations aux caisses de maladie. En effet, ces caisses de maladie n'ont pas de budget propre. Les transferts de ressources des différentes caisses générales aux caisses de maladie dépendent des besoins de celles-ci.

Les économiquement faibles peuvent obtenir, à certaines conditions, une réduction (financée par le Trésor) des cotisations fixées par les caisses de maladie. Les ayants-droit des assurés sont couverts gratuitement (2).

Pour faire valoir ses droits et ceux de ses ayants-droit, l'assuré doit s'inscrire à une caisse de maladie de son domicile.

- 
- (1) Ces régimes sont : l'assurance réglementaire pour les personnes âgées de 65 ans et plus, et l'assurance pour les frais spéciaux de maladie.
- (2) Les ayants-droit sont le conjoint, s'il n'est pas lui-même assuré, et les enfants.

b. L'assurance volontaire

90,1 % du financement de cette assurance est dû à ses assurés, 8,7 % provient de l'Etat et 1,3 % de ses propres ressources (intérêts).

Les cotisations, toujours calculées en pourcentage des revenus mensuels, sont entièrement à la charge des assurés volontaires. Le taux des cotisations varie selon les régions. Ces cotisations sont versées directement aux caisses de maladie et ne sont donc pas sous le contrôle du Conseil des Caisses de Maladie.

c. L'assurance des personnes âgées

25 % de son financement est assuré par les cotisations de ses adhérents.

Le taux de cotisation pour l'assurance des personnes âgées de 65 ans et plus dépend de la tranche de revenus annuels à laquelle ils appartiennent. Les cotisations sont versées mensuellement à la caisse pour l'assurance maladie des personnes âgées qui, selon le même principe en vigueur que pour l'assurance obligatoire, redistribue les sommes perçues aux caisses de maladie. Les cotisations de ce groupe particulier d'assurés ne sont pas suffisamment élevées pour couvrir l'ensemble des dépenses des caisses de maladie, aussi le Gouvernement contribue pour 45 % au financement de ce régime d'assurance. De plus, un prélèvement sur les cotisations des assurés obligatoires permet aussi de financer cette assurance (environ 30 %).

### II.3.2. L'assurance pour frais spéciaux de maladie (AWBZ)

Comme on l'a déjà vu précédemment, c'est une assurance nationale qui couvre donc l'ensemble de la population. Cependant, seuls les employeurs et les travailleurs indépendants contribuent au financement de cette assurance. La base de cette cotisation est le salaire ou le revenu.

Les personnes âgées sont exonérées de cette cotisation.

Les cotisations des salariés sont payées par l'employeur (le taux de cotisation en vigueur au 1er Janvier 1983 était de 4,5 % avec un plafond annuel de 61.150 Florins, soit 173.984 Francs).

Elles sont versées au fisc qui les transfère ensuite à la caisse générale pour les frais spéciaux de maladie.

Le Gouvernement participe pour 50 % au financement de cette assurance. De plus, une partie du financement provient, depuis peu, de l'existence d'un ticket modérateur pour les soins couverts par l'AWBZ.

### II.3.3. Le système privé des assurances

Les contrats d'Assurance des compagnies tiennent compte de l'âge des assurés, le niveau de risque étant évidemment très différent selon qu'on appartient aux classes jeunes ou aux classes plus âgées (1). La plupart des compagnies d'Assurance proposent à leurs clients un système de franchise, ce qui incite de plus en plus les assurés privés à prendre le risque de ne pas se protéger contre tous les types de soins afin de réduire le montant de leur prime (2).

En effet, l'assurance contre un certain nombre de soins est simplement optionnelle. Les primes d'assurance sont versées annuellement et chaque personne y compris les enfants, doit y souscrire. Il existe 80 compagnies d'assurances parmi lesquelles on trouve des compagnies à but lucratif et à but non lucratif.

Les dix plus grandes compagnies couvrent cependant 90 % du marché des assurances.

Pour les soins couverts par l'AWBZ (soins de longue durée), il existe des accords entre le Conseil des caisses de maladie et certaines compagnies d'assurance privée.

### II.3.4. Assurance pour les fonctionnaires

Pour les fonctionnaires, la cotisation est un pourcentage de leur salaire, partagée également entre l'assuré et le Gouvernement.

---

(1) Il y a quatre classes d'âge : les personnes de moins de 20 ans, celles dont l'âge est compris entre 20 ans et 44 ans, celles entre 44 ans et 65 ans et les personnes de plus de 65 ans. Les jeunes qui ne sont pas soumis à l'assurance obligatoire souscrivent plus volontiers à une assurance privée qu'à l'assurance volontaire parce que les primes y sont moins élevées.

(2) En général, les soins hospitaliers sont toujours couverts dans les contrats d'assurance, mais en 1981 par exemple, 65 % des assurés seulement se protégeaient contre les frais occasionnés par les consultations chez un généraliste.

## II.4. COMPARAISON DES TYPES DE SOINS COUVERTS ET DE LEURS MODALITES DE PAIEMENT

### II.4.1. Les types de soins couverts

En France et aux Pays-Bas, les mêmes types de soins sont couverts par une assurance : les soins de médecins, de dentistes (1), les produits pharmaceutiques prescrits et les soins hospitaliers.

### II.4.2. LES MODALITES DE PAIEMENT DES SOINS MEDICAUX

En France, la règle est le paiement direct. Le patient paie les frais médicaux qu'il a engagés et en demande le remboursement à sa caisse de Sécurité Sociale (2). Il existe toutefois des cas d'exonération.

Aux Pays-Bas, le système de paiement dépend du système d'assurance. Dans le cadre de l'assurance réglementaire, les assurés sont pratiquement couverts pour la totalité de leurs dépenses médicales et n'ont en principe aucun paiement à effectuer, les prestataires de services et de biens médicaux étant rémunérés directement par les caisses. Il faut remarquer que, depuis Février 1983, et en raison de l'augmentation croissante de la consommation pharmaceutique, les assurés directs doivent payer une somme forfaitaire de 2,5 Florins soit 7,10 Francs pour chaque produit prescrit avec un plafond de 125 Florins par an, soit 355 Francs. Les ayants-droit ne sont pas soumis à cette contribution (3).

Dans le cadre de l'assurance privée, en règle générale, les assurés doivent payer directement les médecins, les autres producteurs de soins, ainsi que les pharmaciens et n'obtiennent qu'ensuite un remboursement -généralement partiel- de la part de leur compagnie d'assurance.

Les prestations dépendent des contrats d'assurance. En ce qui concerne la couverture des soins hospitaliers assurée par ces organismes, elle est la plupart du temps la même que celle dont bénéficient les assurés des Caisses. La qualité des soins fournis en milieu hospitalier est la même pour les assurés privés et pour les assurés des Caisses, mais il existe une différenciation en trois classes des conditions d'hospitalisation (chambre individuelle, télévision, nourriture ...). Les assurés des caisses sont pris en charge uniquement pour les dépenses d'hospitalisation de la classe III (la moins onéreuse). Pour bénéficier d'une hospitalisation de classe plus élevée, les caisses proposent des assurances privées complémentaires à leurs assurés. Les assurés privés optent de plus en plus pour les contrats couvrant seulement une hospitalisation de classe III (74 % d'entre eux en 1982).

- 
- (1) Aux Pays-Bas, à condition de subir un examen dentaire semestriel.
- (2) Le remboursement lui sera accordé sous certaines conditions qui dépendent du Régime de Sécurité Sociale auquel il est affilié et du service ou du bien qu'il a consommé.
- (3) Avant les dépenses des assurés des caisses étaient entièrement prises en charge par les caisses de maladie.

## II.5. L'ACCES AUX SOINS ET LEUR DISTRIBUTION

### *a. L'accès aux soins.*

En France l'assurance maladie reconnaît à l'assuré le droit de s'adresser à tout moment au médecin de son choix, généraliste ou spécialiste. Aux Pays-Bas, par contre, dans le cadre de l'assurance des Caisses, et quelquefois même de certaines assurances privées, la prise en charge des soins implique certaines contraintes. Une première limitation du choix de l'assuré découle du fait qu'il doit s'inscrire sur la liste d'un médecin ayant passé un contrat avec sa caisse. C'est à ce médecin qu'il devra s'adresser pour les soins de premier recours. La seconde limitation concerne l'accès aux soins de spécialistes qui n'est pas libre, mais qui est conditionné par la prescription du médecin de premier recours.

### *b. La distribution des soins*

Aux Pays-Bas, comme d'ailleurs au Royaume-Uni, l'hôpital constitue presque exclusivement le cadre de la pratique de la médecine spécialisée à la fois pour les malades ambulatoires et pour les malades hospitalisés.

Tableau n° II.2.

## ORGANISATION DU SYSTEME D'ASSURANCE

	Revenu annuel inférieur au plafond annuel (1)	Revenu annuel supérieur au plafond annuel
Salariés	Caisses de Maladie (assurance obligatoire)	Compagnies d'assurance privée
Travailleurs indépendants	Caisses de Maladie (assurance volontaire)	ou Compagnie d'assurance privée
Personnes âgées de plus de 65 ans	Caisses de Maladie (2) (assurance des personnes âgées)	ou Compagnie d'assurance privée

(1) Le montant des plafonds concernant les salariés et les travailleurs indépendants est le même. Il était de 46.550 Florins en 1983 soit 132444 Francs.

Le montant du plafond concernant l'assurance des personnes âgées étaient de 23.834 Florins en 1983 soit 67 812 Francs.

(2) Cette assurance n'est pas obligatoire.

CHAPITRE III

LES DÉPENSES DE SANTE EN FRANCE ET AUX PAYS-BAS

## CHAPITRE III

## LES DEPENSES DE SANTE EN FRANCE ET AUX PAYS-BAS

Dans ce chapitre, nous allons présenter des évaluations de la dépense de santé en France et aux Pays-Bas. Si, globalement, ces données recouvrent le même type de dépense, c'est-à-dire l'ensemble des dépenses faites par la population au titre de la santé, sectoriellement il n'est pas possible de les comparer étant donné les définitions différentes des champs statistiques qu'elles recouvrent. C'est donc plutôt à titre d'indication que nous les citerons.

III.1. DEPENSE DE LA CONSOMMATION MEDICALE FINALEIII.1.1. Niveau global de la dépense de la consommation médicale finale

En 1982, l'ensemble de la dépense de santé (1) s'élevait à 283 milliards de Francs en France et à 32 milliards de Florins (2) aux Pays-Bas.

Par rapport au Produit Intérieur Brut, la part de la dépense médicale était légèrement plus élevée aux Pays-Bas qu'en France : en 1982, respectivement 8,6 % et 8,0 %. Ce

En 1982, l'ensemble de la dépense de santé (1) s'élevait à 283 milliards de Francs en France et à 32 milliards de Florins (2) aux Pays-Bas.

Par rapport au Produit Intérieur Brut, la part de la dépense médicale était légèrement plus élevée aux Pays-Bas qu'en France : en 1982, respectivement 8,6 % et 8,0 %. Cette observation peut d'ailleurs être faite sur l'ensemble de la période 1970-1982.

Il faut également remarquer que la part de la dépense de santé dans le P.I.B. a augmenté légèrement plus rapidement aux Pays-Bas qu'en France passant respectivement en douze ans de 6,0 % à 8,6 % et de 5,7 % à 8,1 % (voir tableaux n° III.1. et III.2., et graphique n° III.1).

---

(1) Il s'agit de la consommation médicale finale.

(2) Soit 85 milliards de Francs au cours du taux de change annuel moyen.

Tableau n° III.1.

FRANCE 1970 - 1983

DEPENSES DE CONSOMMATION MEDICALE EN MILLIONS DE FRANCS

VALEUR A PRIX COURANTS : DMED ; EN VALEURS RELATIVES DE 1975 : DMEDCT

POURCENTAGE DU PRODUIT NATIONALE : RAT

VALEUR PAR PERSONNE EN FRANCS : DMEDP

ANNEES	DEPENSES DE SANTE PRIX COURANTS	DEPENSES DE SANTE VALEURS RELATIVES PRIX 1975	PART DANS LE PRODUIT INTERIEUR BRUT EN %	DEPENSES DE SANTE PAR HABITANT
1970	44290	66602	5.7	872
1971	50876	72576	5.8	993
1972	57746	77825	5.9	1117
1973	66152	83525	5.9	1269
1974	78043	86811	6.1	1488
1975	97223	97223	6.7	1845
1976	113765	103611	6.8	2151
1977	127438	106464	6.8	2401
1978	151636	116553	7.1	2846
1979	176505	122914	7.2	3301
1980	205554	126573	7.4	3827
1981	242058	132417	7.8	4486
1982	282620	138268	8.0	5213
1983	319567	141589	8.1	5865

## SOURCES STATISTIQUES

Population, Produit Intérieur Brut. Indice Général des Prix à la Consommation : Talbeau  
Tableau n° I.8.

Dépenses de santé : Revue Française de Finances Publiques. p. 28. Le concept retenu ici  
est celui de la consommation Médicale Finale.

Tableau n° III.2.

## PAYS-BAS 1970-1982

DEPENSES DE CONSOMMATION MEDICALE EN MILLIONS DE FLORINS : DMED  
 VALEUR A PRIX COURANT : DMED A PRIX CONSTANT DE 1975 : DMEDCT  
 POURCENTAGE DU PRODUIT NATIONAL : RAT  
 VALEUR PAR PERSONNE EN FLORINS : DMEDP

ANNEES	DEPENSES DE SANTE PRIX COURANTS	DEPENSES DE SANTE VALEURS RELATIVES PRIX 1975	RAT En %	DMEDP
1970	7231	11352	6.0	555
1971	8709	12622	6.4	660
1972	10796	14375	7.0	810
1973	12195	14872	6.9	907
1974	14387	15932	7.2	1062
1975	17038	17038	7.7	1248
1976	19228	17673	7.6	1396
1977	21257	18420	7.7	1534
1978	23368	19376	7.9	1676
1979	25403	20177	8.0	1810
1980	27675	20576	8.2	1956
1981	29644	20701	8.5	2081
1982	31669	20931	8.6	2213

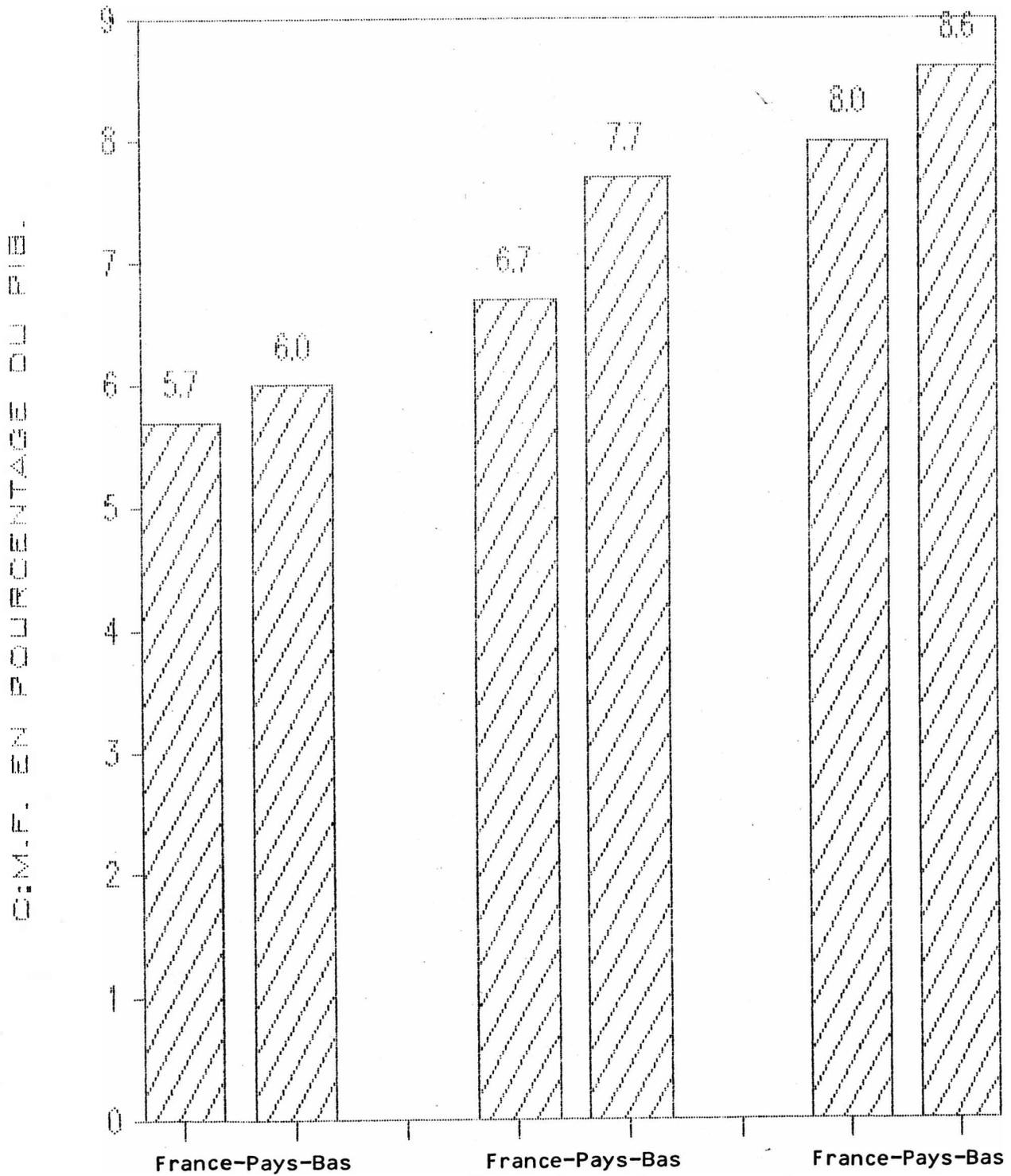
## SOURCES STATISTIQUES

Population, Produit Intérieur Brut, Indice Général des Prix à la consommation : Tableau n° 1.

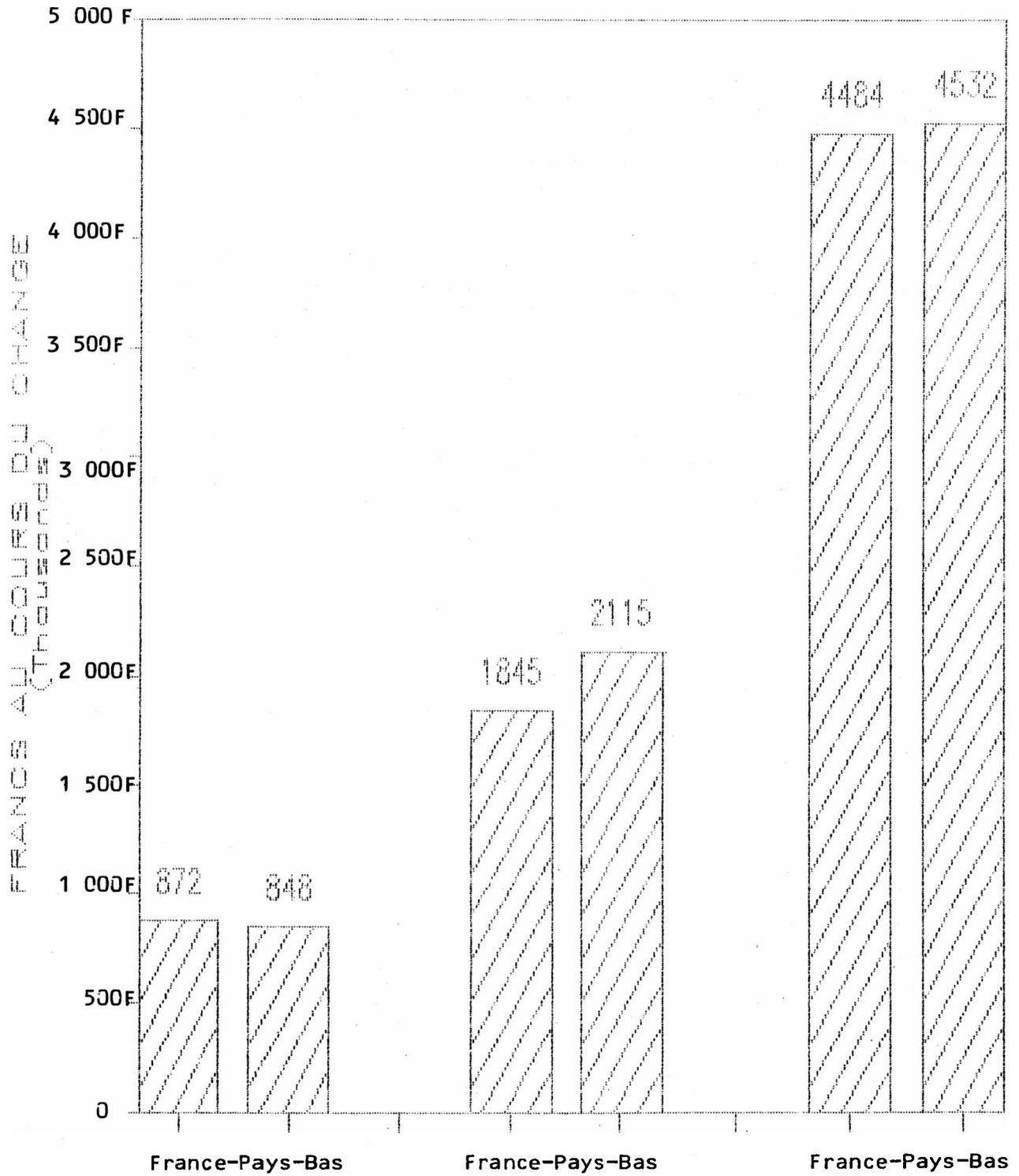
Dépenses de santé : Financieel overzicht van de gezondheidszorg, différentes années.

Graphique n° III.1.

PART DES DEPENSES DE SANTE DANS LE P.I.B.  
1970 - 1975 - 1982



Graphique n° III.2.

DEPENSES DE CONSOMMATION MEDICALE PAR PERSONNE  
FRANCE ET PAYS-Bas

### III.1.2. Niveau de la dépense de la consommation médicale finale par personne

En 1982, la dépense de santé par personne était égale à 2213 Florins soit 5909 Francs (1) aux Pays-Bas, soit supérieure de 13% à la dépense française, égale à 5213 Francs.

Sur l'ensemble de la période 1970 - 1982, à l'exception de l'année 1970 où la dépense néerlandaise était inférieure de 2,8 % à la dépense française, pour les autres années, l'indicateur d'écart, Pays-Bas / France, est toujours supérieur à 100, voire à 110 pour la plupart des années (voir tableau n°III.3. et graphique n°III.2.).

Converties en standard de pouvoir d'achat, les dépenses néerlandaises et françaises égales, respectivement, en 1981, à 797 dollars et à 780 dollars, présentent des écarts de plus de 10% voire 20 % en faveur des Pays-Bas de 1970 à 1977. A partir de 1978, cette différence est inférieure à 10 %.

---

(1) Au cours du change annuel moyen en 1982.

Graphique n° III.2. bis

DEPENSES DE CONSOMMATION MEDICALE PAR PERSONNE  
FRANCE ET PAYS-BAS

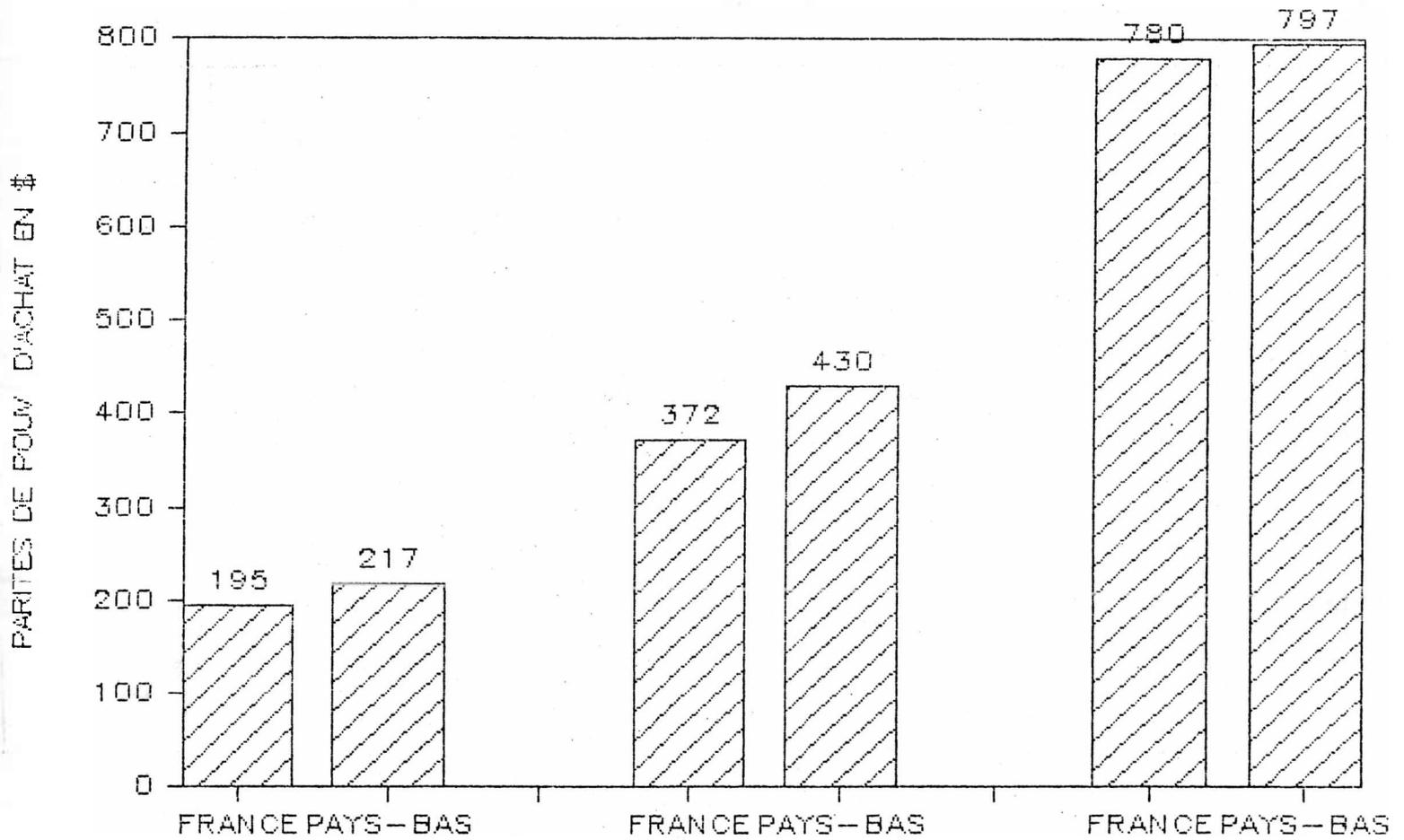


Tableau n° III.3.

## DEPENSE DE SANTE PAR PERSONNE EN FRANCE ET AUX PAYS BAS ET INDICATEURS D'ECART

ANNEES	Dépenses de santé par personne					
	En Francs			En parité de pouvoir d'achat. En dollars		
	France	Pays Bas	Indicateurs d'écart <u>Pays-Bas</u> France	France	Pays Bas	Indicateurs d'écart <u>Pays-Bas</u> France
1970	872	848	97	195	217	111
1971	993	1041	105	221	251	114
1972	1117	1273	114	244	293	120
1973	1269	1445	114	272	319	117
1974	1488	1900	128	312	373	120
1975	1845	2115	115	372	430	116
1976	2151	2524	117	417	467	112
1977	2401	3071	128	453	511	113
1978	2846	3494	123	525	572	109
1979	3301	3839	116	600	644	107
1980	3827	4158	109	682	722	106
1981	4486	4532	101	780	797	102
1982	5213	5909	113			

III.1.3. Financement de la dépense de la consommation médicale finale.

En 1981, 73,3 % de la dépense française était financée par la Sécurité Sociale, 2,3 % par le secteur public, 3,5 % par les mutuelles et 20,9 % de la dépense de consommation médicale restaient à la charge des ménages.

Depuis 1970, seule la part financée par la Sécurité Sociale a augmenté, celle à la charge du secteur public a diminué de moitié, celle des mutuelles est restée stable et celle des ménages a baissé. (voir tableau n°III.4. et graphique n°III.3.).

Tableau n° III.4.

FRANCE 1970-1982

PART DES DIFFERENTS SECTEURS FINANCEURS DANS LA CONSOMMATION  
MEDICALE FINALE EN MILLIONS DE FRANCS ET EN POURCENTAGE DE LA  
DEPENSE TOTALE

SSOC-SECURITE SOCIALE PUBL-SECTEUR PUBLIC MUTU-MUTUELLES

En 10<sup>6</sup> F

PRIV-FINANCEMENT DES MENAGES

En %

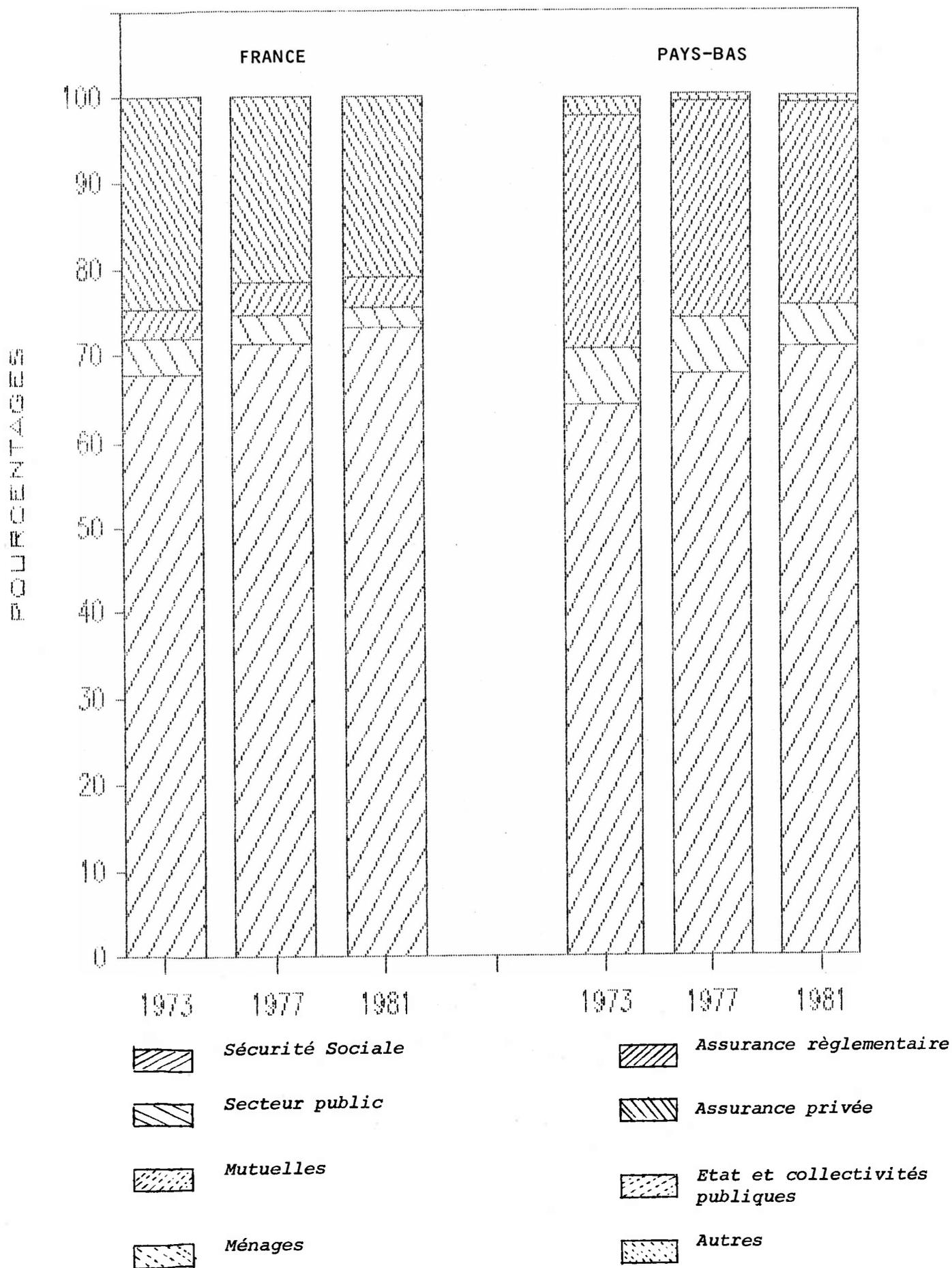
ANNEE	SSOC	PUBL	MUTU	PRIV	TOTA	TSSOC	TPUBL	TMUTU	TPRIV	TTOTA
1970	29145	2212	1570	11363	44290	65.8	5.0	3.5	25.7	100.0
1971	33818	2257	1733	13068	50876	66.5	4.4	3.4	25.7	100.0
1972	38991	2475	2193	14087	57746	67.5	4.3	3.8	24.4	100.0
1973	44858	2680	2338	15276	66152	67.8	4.1	3.5	24.6	100.0
1974	52949	2863	2812	19418	78042	67.8	3.7	3.6	24.9	100.0
1975	68006	3248	3425	22545	97224	69.9	3.3	3.5	23.2	100.0
1976	80966	3634	4228	24938	113766	71.2	3.2	3.7	21.9	100.0
1977	91012	4031	5002	27394	127439	71.4	3.2	3.9	21.5	100.0
1978	108896	4216	5899	32626	151637	71.8	2.8	3.9	21.5	100.0
1979	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1980	148065	4761	7158	45570	205554	72.0	2.3	3.5	22.2	100.0
1981	177421	5458	8534	50645	242058	73.3	2.3	3.5	20.9	100.0

SOURCES STATISTIQUES

Revue Française de Finances Publiques. P. 24.

Graphique n° III.3.

## STRUCTURE DES DEPENSES DE SANTE SELON LE SECTEUR FINANCEUR



Aux Pays-Bas, en 1982, 44,5 % des dépenses de santé étaient financées par l'assurance maladie (1), 27,5 % par l'assurance exceptionnelle, 23,9 % par les assurances privées et 4,5 % par l'Etat et les collectivités publiques. Entre 1973 et 1982, la part financée par les assurances règlementaires a augmenté plus rapidement d'ailleurs pour l'assurance exceptionnelle que pour l'assurance maladie, tandis que la part à la charge des assurances privées et de l'Etat et des collectivités locales a diminué (voir tableau n°III.5. et graphique n°III.3.).

#### III.1.4. Structure de la dépense de santé

Dans ce paragraphe, nous allons présenter une ventilation de la dépense de santé selon les différents services et biens consommés. Toutefois, ce n'est qu'à titre d'indication que nous présentons cette partition dans la mesure où, dans les deux pays considérés, les grands postes de consommation ne regroupent pas les mêmes types de prestations et ne sont donc absolument pas comparables.

En France, en 1983, 50,1 % de la dépense de consommation médicale étaient consacrés à l'hospitalisation (publique et privée), 29,8 % aux services pour les malades ambulatoires (médecins, dentistes, auxiliaires, analyses et cures, et 20% aux biens médicaux.

Depuis 1970, cette structure a connu de considérables changements. Ainsi, la part de l'hospitalisation a beaucoup augmenté, passant de 38,6 % en 1970 à 50,1 % en 1983, tandis que la part des dépenses non hospitalières diminuait, légèrement pour les services aux malades ambulatoires (32,2 % en 1970 et 29,8 % en 1983), de façon beaucoup plus importante pour les biens médicaux (29,0 % en 1970 et 20,0 % en 1983). (voir tableau n°III.6.).

Aux Pays-Bas, en 1982, la part de l'hospitalisation représentait 59,5 % de l'ensemble des dépenses consacrées à la santé, celle des médecins spécialistes 6,1 %, celle des biens médicaux 9,7 %, celle des services aux malades ambulatoires (non compris les médecins spécialistes) 16,1 %, celle de la prévention 2,5 % et celle des autres services 6,2 %.

Entre 1973 et 1982, seule la part des dépenses de santé, affectée à l'hospitalisation a augmenté, passant de 54,6 % en 1973 à 59,5 % en 1982. La part des dépenses médicales consacrée aux services pour les malades ambulatoires pour la prévention et pour les autres services est restée stable. Quant à celle destinée aux services de spécialistes et aux biens médicaux, elle a diminué. (voir tableau n°III.7.).

---

(1) C'est à dire l'assurance règlementaire.

Tableau n° III.5.

PAYS-BAS 1970-1982

PART DES DIFFERENTS SECTEURS FINANCEURS DANS LES DEPENSES MEDICALES  
 EN MILLIONS DE FLORINS ET EN POURCENTAGE DE LA DEPENSE TOTALE  
 AMAL-ASSURANCE MALADIE. EXCEP-ASSURANCE EXCEPTIONNELLE PRIV-DEPENSES DES MENAGES  
 PUBL. ETAT ET COLLECTIVITES PUBLIQUES. AUT.AUTRES. TOTA-TOTAL

En 10<sup>6</sup> Florins

En %

ANNEE	AMAL	EXCP	PRIV	PUBL	AUTR	TOTA	TAMAL	TEXCP	TPRIV	TPUBL	TAUTR	TTOTA
1970	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1971	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1972	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1973	5162	2657	3279	811	286	12195	42.3	21.8	26.9	6.7	2.3	100.0
1974	6068	3266	3807	951	285	14387	42.2	22.7	26.5	6.7	2.0	100.0
1975	7248	4088	4477	1135	90	17038	42.5	24.0	26.3	6.7	0.5	100.0
1976	8216	4663	4927	1271	151	19228	42.7	24.3	25.6	6.6	0.8	100.0
1977	9158	5219	5328	1380	172	21257	43.1	24.6	25.1	6.5	0.8	100.0
1978	10124	5802	5749	1587	106	23358	43.3	24.3	24.6	6.8	0.5	100.0
1979	10998	5303	6231	1699	172	25403	43.3	24.8	24.5	6.7	0.7	100.0
1980	11942	7420	6638	1470	205	27675	43.2	26.8	24.0	5.3	0.7	100.0
1981	13002	8013	6976	1452	201	29644	43.9	27.0	23.5	4.9	0.7	100.0
1982	14092	8706	7382	1430	59	31669	44.5	27.5	23.3	4.5	0.2	100.0

SOURCES STATISTIQUES

Financieel overzicht van de gezondheidszorg, différentes années.

Tableau n° III.6.

FRANCE 1970-1982

DEPENSES MEDICALES PAR TYPE DE SOINS EN MILLIONS DE FRANCS

PART EN POURCENTAGE DES DIFFERENTS TYPES DE SOINS

HOSP-SOINS HOSPITALIERS. SMAD-SERVICES DE MEDECINE AMBULATOIRE. BMED-PAHARMACIE ET AUTRES BIENS MEDICAUX . TOTA-DEPENSES TOTALES

ANNEE	En 10 <sup>6</sup> F				En %			
	HOSP	SMAD	BMED	TOTA	PHOSP	PSMAD	PSMED	PTOTA
1970	17100	14255	12852	44200	38.5	32.2	29.0	100.0
1971	19946	16177	14446	50876	39.2	31.8	26.4	100.0
1972	22909	18531	16000	57466	39.7	32.1	27.7	100.0
1973	26314	21754	17862	66152	39.8	32.9	27.0	100.0
1974	32133	25027	20543	78043	41.2	32.1	26.3	100.0
1975	42069	30479	24312	97223	43.3	31.3	25.0	100.0
1976	52966	35020	25490	113765	46.6	30.8	22.4	100.0
1977	61639	38910	26531	127438	48.4	30.5	20.9	100.0
1978	73144	46275	31979	151336	48.2	30.5	21.1	100.0
1979	85894	53840	35521	176505	49.2	30.5	20.1	100.0
1980	102732	61152	41470	205554	50.0	29.7	20.2	100.0
1981	121569	70350	49879	242058	50.2	29.1	20.6	100.0
1982	142726	82081	57563	282620	50.5	29.0	20.4	100.0
1983	160152	95213	63922	319567	50.1	29.8	20.0	100.0

SOURCES STATISTIQUES

Revue Française de finances Publiques, p. 28.

Tableau n° III.7.

PAYS-BAS 1970-1982

DEPENSES MEDICALES PAR TYPE DE SOINS EN MILLIONS DE FLORINS

PART EN POURCENTAGE DES DIFFERENTS TYPES DE SOINS

HOSP-SOINS HOSPITALIERS. SPEC-SOINS DE SPECIALISTES. BMED-PHARMACIE ET AUTRES BIENS MEDICAUX

SMAD-SERVICES DE MEDECINE AMBULATOIRE. PREV-SOINS DE PREVENTION. AUTR-AUTRE DEPENSES. TOTA-DEPENSES TOTALES

En 10<sup>6</sup> Florins

En %

ANNEE	HOSP	SPEC	BMED	SMAD	PREV	AUTR	TOTA	PHOSP	PSPEC	PBMED	PSMAD	PPREV	PAUTR	PTOTA
1970	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1971	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1972	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1973	6663	970	1500	1961	323	778	12195	54.6	8.0	12.3	16.1	2.6	6.4	100.0
1974	8060	1110	1640	2293	372	912	14387	56.0	7.7	11.4	15.9	2.6	6.3	100.0
1975	9718	1222	1855	2728	433	1082	17038	57.0	7.2	10.9	16.0	2.5	6.4	100.0
1976	11200	1319	2025	3059	500	1125	19228	58.2	6.9	10.5	15.9	2.6	5.9	100.0
1977	12495	1429	2146	3399	548	1240	21257	58.8	6.7	10.1	16.0	2.6	5.8	100.0
1978	13785	1567	2299	3744	598	1375	23363	59.0	6.7	9.8	16.0	2.6	5.9	100.0
1979	15032	1681	2434	4101	661	1494	25403	59.2	6.6	9.6	16.1	2.6	5.9	100.0
1980	16415	1786	2604	4510	713	1647	27675	59.3	6.5	9.4	16.3	2.6	6.0	100.0
1981	17663	1819	2817	4810	743	1792	29644	59.6	6.1	9.5	16.2	2.5	6.0	100.0
1982	18841	1926	3060	5095	779	1968	31669	59.5	6.1	9.7	16.1	2.5	6.2	100.0

52

SOURCES STATISTIQUES

Financieel overzicht van de gezondheidszorg, différentes années.

### III.1.5. Evolution de la dépense de soins médicaux par personne

Nous présentons, ici, l'évolution de la dépense médicale par personne en valeur relative, pour éliminer d'une part l'influence de l'évolution de la population et d'autre part l'influence de l'évolution de l'indice général des prix à la consommation.

Sur la période 1970 - 1982, la dépense médicale par personne, en valeur relative, a augmenté plus rapidement en France qu'aux Pays-Bas: respectivement 5,7 % et 4,4 %. Sur les dernières années, l'évolution a été beaucoup plus importante en France qu'aux Pays-Bas (voir tableau n°III.8. et graphique n°III.4.).

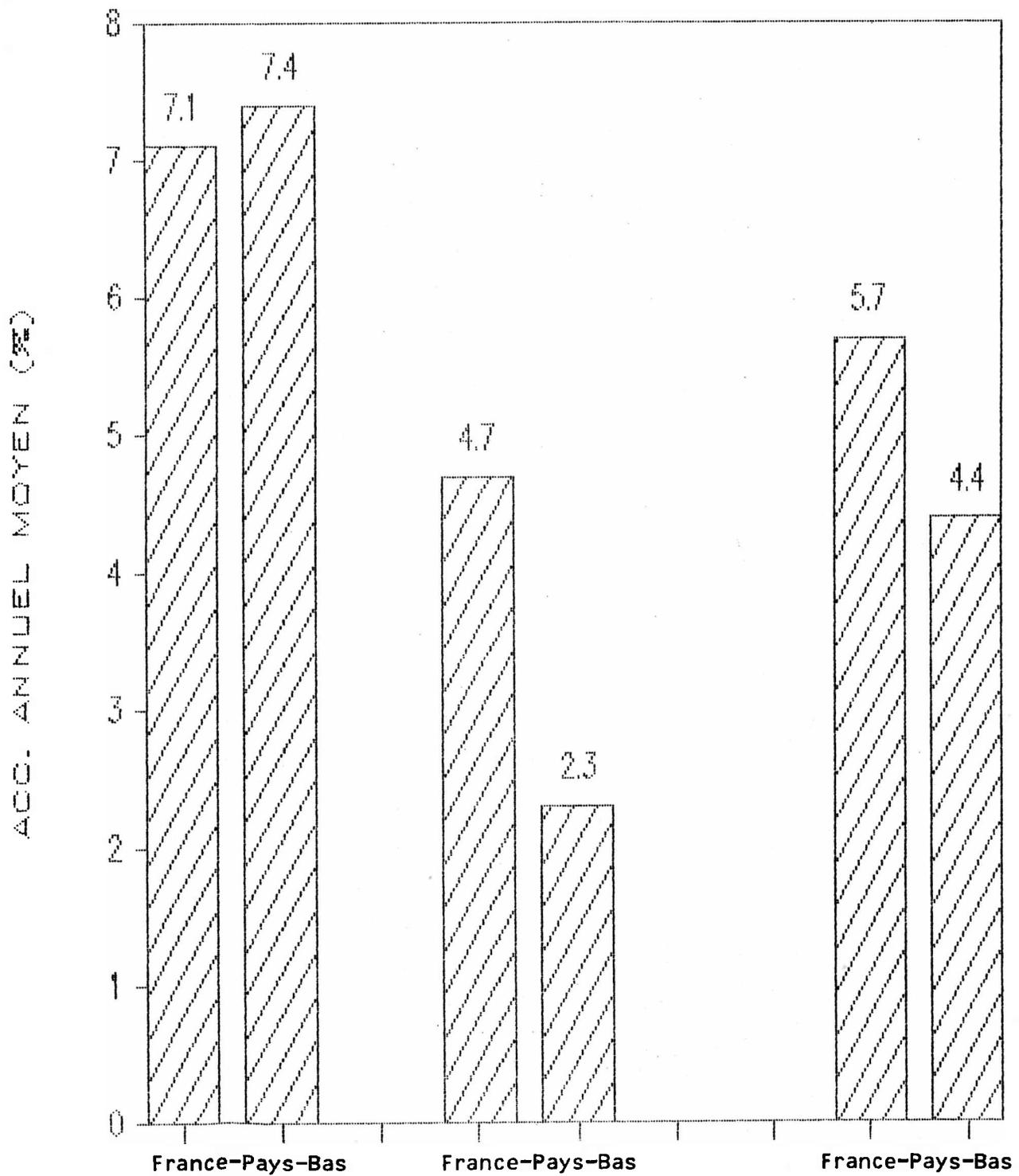
Tableau n°III.8.

DEPENSES DE CONSOMMATION MEDICALE PAR PERSONNE  
VALEURS RELATIVES  
FRANCE - PAYS BAS

ANNEES	FRANCE En Francs	PAYS-BAS En Florins
1970	1312	871
1971	1416	957
1972	1505	1078
1973	1603	1107
1974	1655	1176
1975	1845	1247
1976	1959	1283
1977	2006	1329
1978	2188	1390
1979	2298	1437
1980	2356	1454
1981	2454	1453
1982	2550	1463
1983	2601	

PERIODES	TAUX D'ACCROISSEMENT ANNUELS MOYENS EN %	
1970-1975	7,1	7,4
1975-1980	5,0	3,1
1980-1981	4,1	-
1981-1982	3,9	0,7
1970-1982	5,7	4,4

Graphique n° III.4.

EVOLUTION DES DEPENSES DE SANTE EN VALEUR RELATIVE  
1970 - 1975 - 1982

C O N C L U S I O N S

## CONCLUSIONS

L'analyse comparative montre qu'en ce qui concerne les paramètres économiques, le PIB par personne, exprimé en prix constants de 1975, a évolué plus rapidement en France qu'aux Pays-Bas tandis que l'indice général des prix, depuis 1975, a augmenté plus rapidement dans ce dernier pays qu'en France.

Dans les deux pays, le taux de natalité et de mortalité, pour 1000 habitants, baissent, mais pour le premier plus rapidement aux Pays-Bas et pour le second plus rapidement en France ce qui permet d'observer que le vieillissement est plus rapide aux Pays-Bas qu'en France.

En ce qui concerne les caractéristiques sanitaires de la population, pour l'un et l'autre sexe, l'espérance de vie est supérieure aux Pays-Bas et le taux de mortalité est également inférieur dans ce pays. Ces caractéristiques, chiffrées, paraissent donc plus favorables aux Pays-Bas qu'en France.

En ce qui concerne, les systèmes de santé ils obéissent dans les deux pays, a des règles de fonctionnement différentes.

Toutefois l'analyse comparative avec la France montre une analogie entre le système français et le système réglementaire des Pays-Bas en ce qui concerne les règles d'affiliation (caractère obligatoire) et le financement par cotisations (participation des assurés et des employeurs).

Par contre pour ce qui est de l'accès aux soins (libre choix du producteur) ainsi que pour la rémunération des soins (paiement direct du producteur par le malade et remboursement a posteriori de celui-ci par sa compagnie d'assurance), les règles en vigueur en France dans le cadre de l'assurance-maladie se rapprochent plus de celles adoptées en général par les assurances privées aux Pays-Bas.

Aux Pays-Bas les assurés relevant des Caisses sont pratiquement couverts pour la totalité de leurs dépenses médicales et n'ont à effectuer aucun débours, les prestataires de services étant rémunérés directement par les caisses d'assurance-maladie. Par contre en règle générale les personnes assurées dans le cadre privé doivent comme les assurés en France payer directement les médecins, les autres producteurs de soins, ainsi que les pharmaciens, et n'obtiennent qu'ensuite un remboursement généralement partiel de la part de l'organisme d'assurance.

Pour eux l'avance de frais contribue à leur faire prendre conscience de la totalité des coûts des consommations médicales, même si finalement ils ne supportent personnellement qu'une partie de ces coûts.

Cette remarque s'applique surtout aux soins ambulatoires, les frais d'hospitalisation donnant dans la plupart des cas lieu à tiers payant.

Enfin, en ce qui concerne l'ensemble des dépenses de santé, elles représentent 8,6 % du PIB néerlandais et 8,0 % du PIB français en 1982.

L'évolution de cette part montre qu'il y a un rattrapage de la dépense aux Pays-Bas par la dépense en France.

Pour conclure, nous pensons que ce rapport ne peut se lire que comme les prémices d'une étude ultérieure dans laquelle seront développés les points que nous n'avons fait qu'évoquer dans ce rapport introductif.

BIBLIOGRAPHIE

## BIBLIOGRAPHIE

- O.C.D.E. - Comptes nationaux 1952 - 1981.  
Paris, 1983.
- EUROSTAT - Statistiques démographiques - 1981.  
Luxembourg, 1977.
- Annales statistiques nationales :  
Statistical Yearbook of the Netherlands 1982  
Annales Statistiques de l'INSEE.
- EUROSTAT - Statistiques Démographiques 1960 - 1976.  
Luxembourg, 1977.
- EUROSTAT - Revue 1970 - 1979 et Revue 1971 - 1980.
- Ziekenfondsraad, saarverslag 1982.
- KLOZ, Jaarboek 1982.
- Compendium, Gezondheidsstatistiek  
Nederland, 1979.
- Ministère de la Solidarité Nationale. Ministère de la Santé :  
Annales des Statistiques sanitaires et sociales, 1982 - 1983.  
Annales des Statistiques sanitaires et sociales, 1981.  
rétrospectif 1970 - 1980.
- Vademecum Gezondheidsstatistiek.  
Nederland, 1981 - 1982.
- Health care in the Netherlands. Financial Analyses, 1976 - 1983.

LISTE DES TABLEAUX

LISTE DES TABLEAUX

		<u>Pages</u>
- n° I.1.	Evaluation de la population en France et aux Pays-Bas, et son évolution annuelle moyenne ....	11
- n° I.2.	Répartition de la population par âge, selon le sexe 1973 et 1981 .....	13
- n° I.3.	Caractéristiques démographiques de la France et des Pays-Bas 1970-1983 .....	15
- n° I.4.	Evolution de l'espérance de vie à différents âges selon le sexe. France et Pays-Bas 1970-1980 ....	17
- n° I.5.	Structures de la population active en France et aux Pays-Bas .....	19
- n° I.6.	Comparaison du produit intérieur brut par personne en France et aux Pays-Bas .....	21
- n° I.7.	Evolution annuelle de l'indice général des prix à la consommation en France et aux Pays-Bas ....	22
- n° I.8.	Données démographiques et économiques générales France et Pays-Bas 1970-1982 .....	23
- n° II.1.	Données sur l'assurance-maladie aux Pays-Bas 1970-1983 .....	30
- n° II.2.	Organisation du système d'assurance .....	36
- n° III.1.	France 1970 - 1983 Dépenses de consommation médicale en millions de francs. Valeur à prix courants : DMED ; à prix constants de 1975 : DMEDCT. pourcentage du produit national : RAT. Valeur par personne en francs : DMEDP .....	40
- n° III.2.	Pays-Bas 1970 - 1982 Dépense de consommation médicale en millions de Florins : DMED. Valeur à prix courants : DMED à prix constant de 1975 : DMEDCT pourcentage du produit national : RAT Valeur par personne en Florins : DMEDP .....	41
- n° III.3.	Dépense de santé par personne en France et aux Pays-Bas et indicateurs d'écart .....	46
- n° III.4.	France 1970 - 1982 Part des différents secteurs financeurs dans la consommation médicale finale en millions de francs et en pourcentage de la dépense totale .....	47
- n° III.5.	Pays-Bas 1970 - 1982 Part des différents secteurs financeurs dans les dépenses médicales en millions de Florins et en pourcentage de la dépense totale .....	50
- n° III.6.	Dépenses médicales par type de soins en millions de francs. Part en pourcentage des différents types de soins .....	51

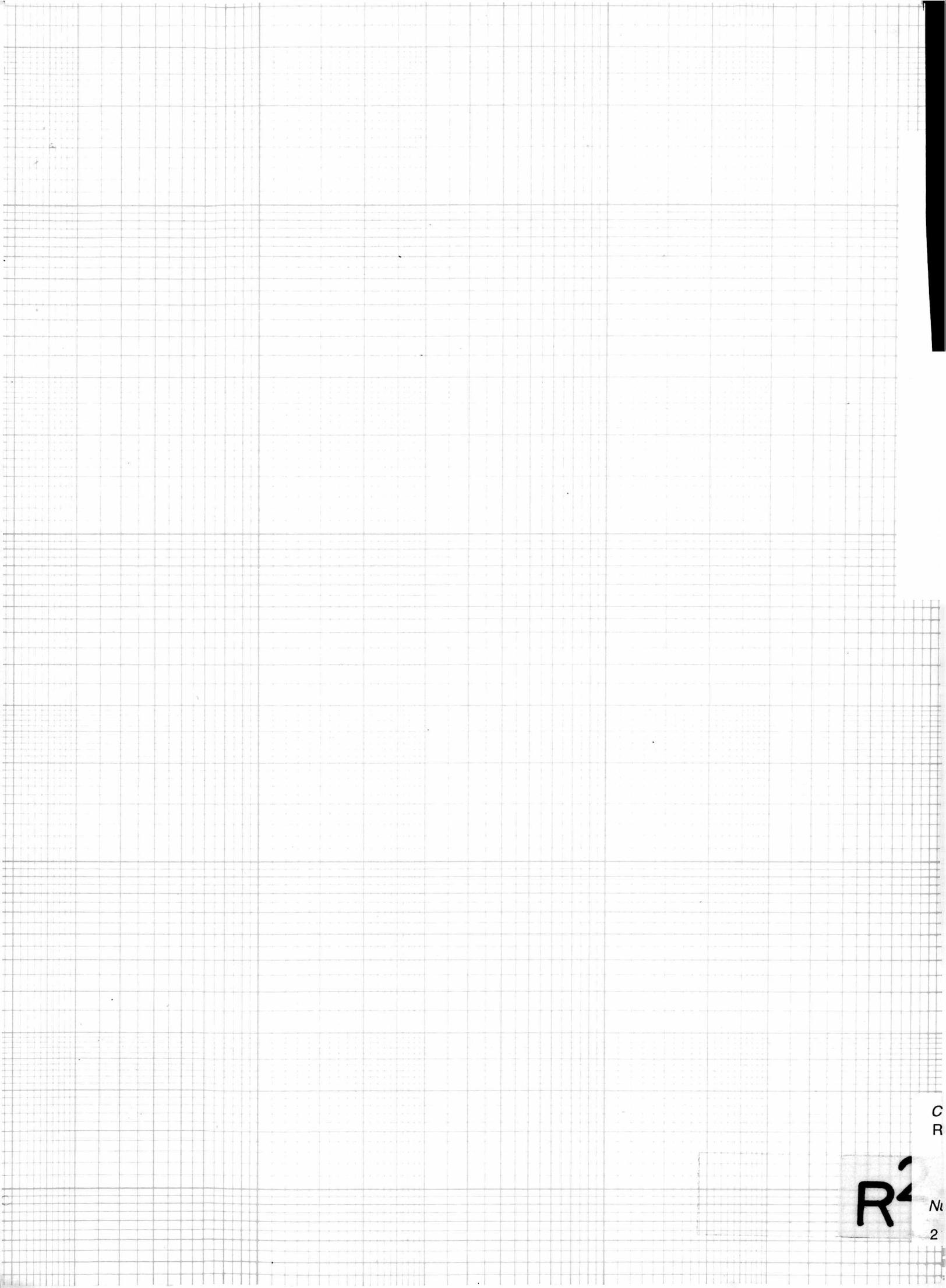
	<u>Pages</u>
- n° III.7. Dépenses médicales par type de soins en millions de Florins. Part en pourcentage des différents types de soins .....	52
- n° III.8. Dépenses médicale par personne. Valeurs relatives France - Pays-Bas .....	53

LISTE DES GRAPHIQUES

LISTE DES GRAPHIQUES

	<u>Pages</u>
- n° III.1. Par des dépenses de santé dans le PIB - 1970, 1975, 1982 .....	42
- n° III.2. Dépenses de consommation médicale par personne France et Pays-Bas en francs .....	43
- n° III.2. bis Dépenses de consommation médicale par personne France et Pays-Bas en dollars .....	45
- n° III.3. Structure des dépenses de santé selon le secteur financier .....	48
- n° III.4. Evolution des dépenses de santé en valeur relative 1970, 1975, 1982 .....	54





C  
R

R<sup>2</sup>

N  
2