

## Les comptes de la santé en France pour l'année 1989

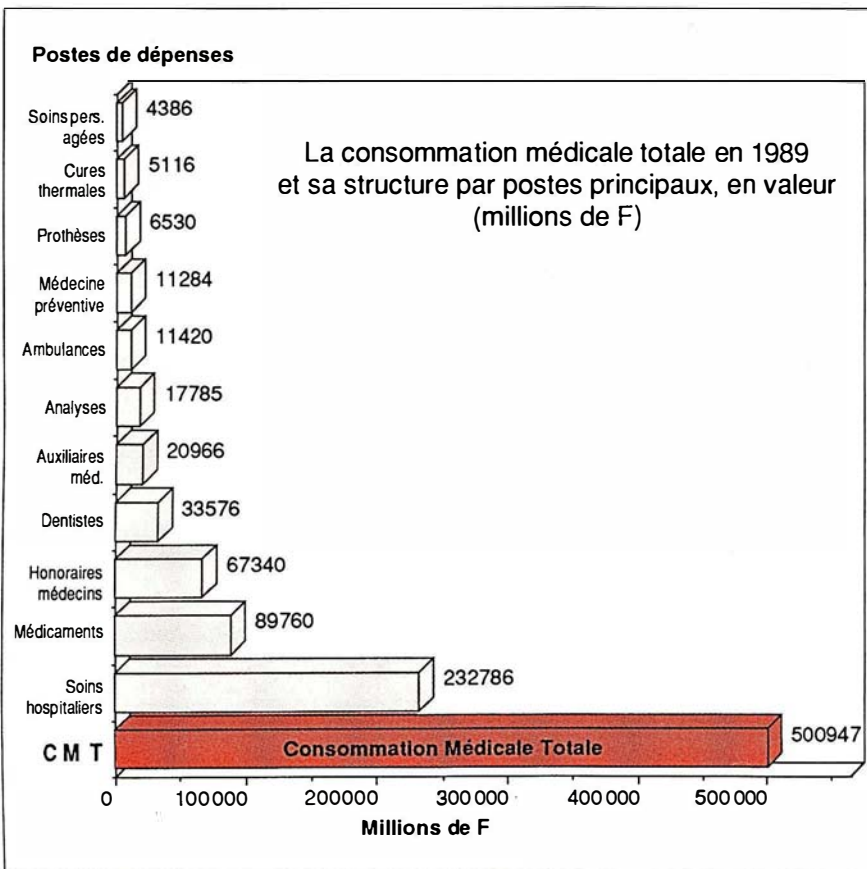


Figure 1. **La consommation médicale totale.** On utilise deux grands types d'agrégats pour présenter les comptes de la santé en France, selon que l'on privilégie l'étude des consommations ou celui de la dépense. Le plus utilisé, présenté ici, est la « consommation médicale totale », ou CMT, qui se compose de deux éléments principaux :

la consommation de soins et de biens médicaux, ventilée ici en ses constituants majeurs dans un ordre décroissant (soins hospitaliers publics et privés, soins de médecins, de dentistes et d'auxiliaires, médicaments...); la consommation de médecine préventive (médecine du travail, santé scolaire, PMI, dispensaires, toxicomanies, alcoolisme...). L'autre présentation est la « dépense courante de santé », qui regroupe quatre grands ensembles, en fonction de leur destination : les malades ; la prévention ; le soutien au système de soins ; la gestion générale de la santé.

La Commission des comptes de la santé s'est réunie, le 3 mai 1990, pour arrêter les comptes de l'année précédente.

La consommation médicale totale a pour la première fois, en 1989, dépassé les 500 milliards de francs (500 0947 millions), soit 8 920 F par habitants.

Les marques particulières de l'année 1989 sont les suivantes :

- une progression plus rapide que les deux dernières années (8,9 %, en valeur, contre 8,3 % en 1988, et 5 % en 1987) ;

- une remontée de la croissance des dépenses de médecine préventive (7,7 %, en valeur, contre 4,5 % les cinq années précédentes), largement expliquée par la création du Fonds National de Prévention, géré par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie ;

- une accélération en volume du poste des soins ambulatoires (8,7 %, contre 6,8 % en 1988 et 3,5 en 1987), et un maintien de celui des médicaments (9,9 % contre 10,3 9 en 1988 et 3,4 % en 1987), alors que les soins hospitaliers ne croissent que de 2,3 % (2,5 % en 1988 et 2 % en 1987).

Au total, la structure de la consommation des soins médicaux s'établit de la manière suivante.

Les soins hospitaliers occupent la première place (figure 1), représentant près de la moitié des dépenses totales, mais leur part relative ne cesse de décroître depuis les cinq dernières années (figure 2).

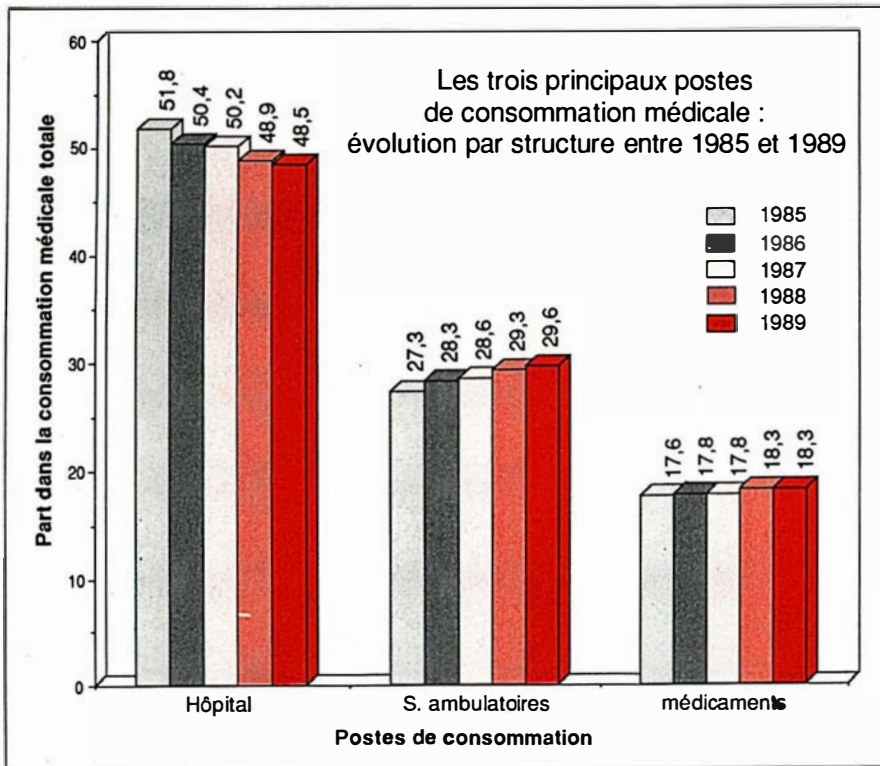


Figure 2. **Les trois postes majeurs de la consommation médicale totale (CMT) sont les dépenses des soins ambulatoires et les médicaments.** Leur évolution respective au cours des cinq dernières années montre une décroissance relative régulière de la proportion du poste « hôpitaux » (notamment des établissements publics), au profit des « soins ambulatoires », et à un moindre degré des « médicaments ».

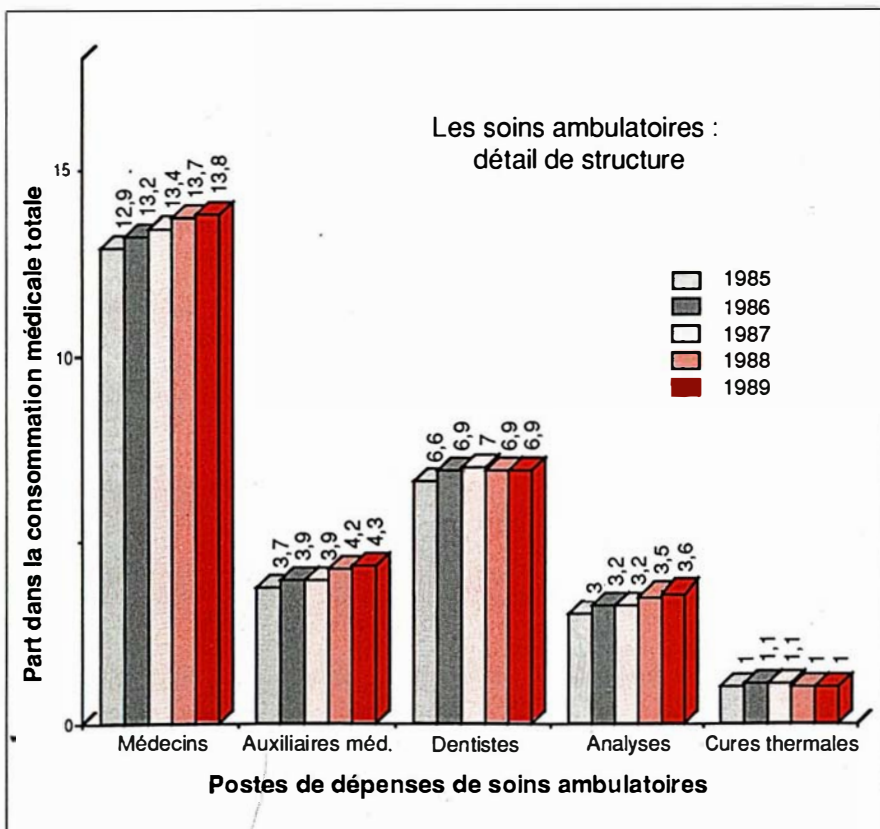


Figure 3. **Les soins ambulatoires.** Le poste des médecins (qui ne représente que les médecins d'exercice libéral) est celui dont le poids est le plus important, et augmente le plus rapidement. Les autres postes principaux sont les dentistes, dont les remboursements par la Sécurité sociale n'augmentent que très modérément, les auxiliaires médicaux (infirmières libérales, kinésithérapeutes, orthophonistes...), les analyses médicales et les cures thermales.

Source : SESI, ministère de la Santé, 1990.

m/s n° 6 vol. 6, juin 90

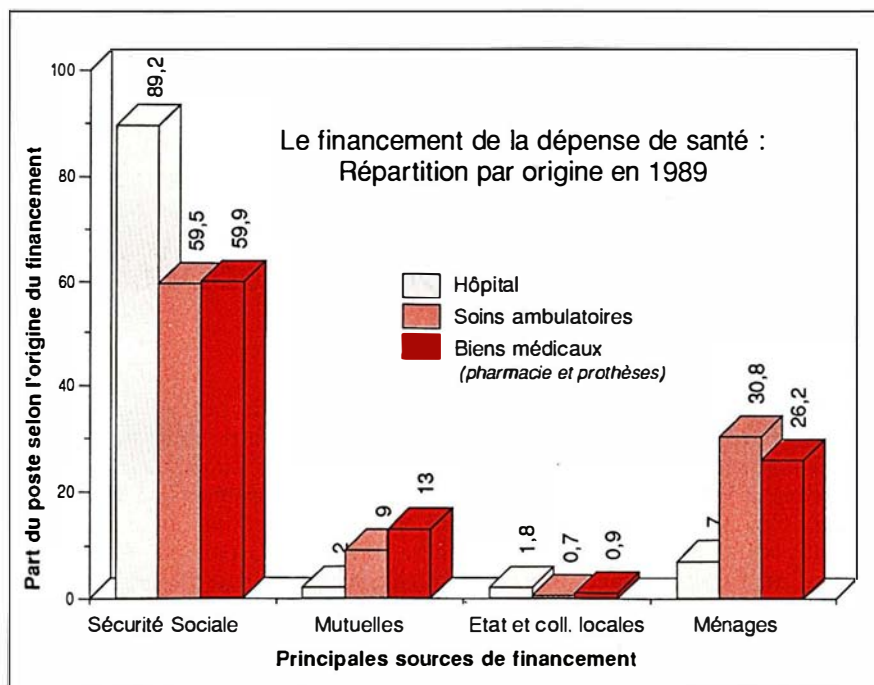


Figure 4. **Les sources de financement de la dépense de santé varient considérablement selon le type de soins.** Si les soins hospitaliers, lourds sont très largement couverts par la Sécurité sociale, les soins ambulatoires, en revanche, exigent une participation importante des usagers eux-même. Ceux-ci représentent donc les second « contributeurs » des dépenses de santé, suivi par les mutuelles, dont la participation s'accroît depuis dix ans, et par l'État et les collectivités locales.

En revanche, la part relative des soins ambulatoires est en croissance constante, comme celle des médicaments.

Le détail de la structure des soins ambulatoires (figure 3) montre que c'est le poste des honoraires des médecins qui augmente le plus régulièrement, favorisé par une démographie qui croît encore au rythme moyen de 5 % par an.

C'est la Sécurité sociale qui assure l'essentiel du financement de la dépense, mais l'importance en est variable selon le type de soins : elle couvre près de 90 % des soins hospitaliers, mais seulement moins de deux tiers (59 %) des soins ambulatoires et des dépenses de médicaments.

Ce sont les consommateurs eux-mêmes (les ménages) qui assurent le complément principal du financement (figure 4), notamment pour les dépenses de soins ambulatoires et de pharmacie. Cette part supportée par les usagers est elle-même en croissance importante : elle était de 15,6 % en 1980, et représente en 1989, 18 % du total.