

Pour en savoir plus sur le logiciel Eco-Santé,
connectez-vous sur notre serveur :
www.credes.fr/ecosante/index.htm
ou téléphonez au : 01 53 93 43 02

Les dépenses de santé

Repères

Eco-Santé est un logiciel pour Windows conçu et développé par le CREDES depuis 1985. Il permet d'interroger des bases de données constituées de séries temporelles sur longue période, dans le but de faciliter les analyses économiques du système de santé.

Ainsi, avec Eco-Santé vous disposez de toutes les données indispensables pour :

- analyser les facteurs de production : professions de santé, hôpitaux...
- étudier l'état de santé et ses déterminants ;
- chiffrer la consommation médicale, le niveau de protection sociale ;
- analyser la géographie de l'offre de soins ;
- comparer les systèmes de santé des pays de l'OCDE.

Les données présentées dans Eco-Santé proviennent d'organismes reconnus : CNAMTS, INSEE, SESI, INSERM... et fournissent des séries cohérentes et enrichies chaque année.

CENTRE DE RECHERCHE, D'ÉTUDE ET DE DOCUMENTATION
EN ÉCONOMIE DE LA SANTÉ

CREDES
1, rue Paul-Cézanne 75008 Paris
Téléphone : 01 53 93 43 02/01
Télécopie : 01 53 93 43 50
E-mail : ecosante@credes.fr
Web : www.credes.fr

Directrice de la publication :
Dominique Polton

Rédactrices :
Martine Broïdo et Nathalie Meunier

Secrétaire :
Franck-Séverin Clérembault

ISSN : en cours
Environ 4 numéros par an

Prix : 30 F

Introduction

Eco-Santé Infos est un nouveau support d'information dont l'objectif est double. Il est tout d'abord destiné aux utilisateurs du logiciel Eco-Santé afin de leur apporter principalement une aide pédagogique. Celle-ci consiste à guider ceux qui le désirent à travers Eco-Santé autour d'un thème. Le sujet choisi pour ce numéro est les dépenses de santé. Ce premier objectif tient compte des remarques obtenues après notre enquête de l'année dernière auprès des utilisateurs d'Eco-Santé. Il semble en effet que, bien que l'utilisation du logiciel soit jugée facile, la masse d'informations disponibles toujours grandissante rend parfois difficile la localisation voire la connaissance de l'existence de certaines données dans la structure de la base. D'autre part, il apparaît que de nouvelles fonctionnalités introduites dans le logiciel avec le passage à la version Windows ne sont pas connues ou sous utilisées. Ainsi, ce bulletin se propose de signaler que trouver dans Eco-santé, où et comment. Des bulles *Trucs et astuces* jalonnent les pages de ce bulletin afin de permettre un gain de temps lors d'une prochaine utilisation.

Le premier objectif est donc d'aider l'utilisateur à acquérir une utilisation optimale. Le second est d'informer à partir d'Eco-Santé en faisant découvrir à ceux qui ne connaissent pas cet outil, la richesse de la base de données et l'étendue des fonctionnalités. Ainsi, toutes les données présentées proviennent d'Eco-Santé France, d'Eco-Santé Régional et d'Eco-Santé OCDE. Les illustrations (graphiques, cartes, tableaux...) sont réalisées soit directement avec Eco-Santé soit à partir d'exportations vers d'autres logiciels.

Sommaire : les dépenses de santé

Analyser les dépenses de santé à partir d'Eco-Santé France :

- S'informer sur la structure et l'évolution des dépenses de santé : les comptes de la santé
 - Combien les Français dépensent pour leur santé ?
 - Comment évoluent les dépenses de santé ?
 - Quelle est la structure de la Consommation médicale totale ?
 - Que représente la Dépense courante de santé ?
 - Qui finance les dépenses de santé ?

- Connaître les mesures prises pour maîtriser les dépenses : les objectifs quantifiés nationaux

- Evaluer la part des prestations santé : les comptes de la protection sociale

- Quelle est l'importance des prestations sociales versées au titre de la santé ?
- Comment se répartissent les prestations santé ?
- Cotisations, recettes et prestations : l'exemple du régime général

Analyser les dépenses de santé à partir d'Eco-Santé Régional :

- Au-delà des moyennes nationales : les disparités régionales et départementales
- La tendance est-elle à la réduction des inégalités ?

Analyser les dépenses de santé à partir d'Eco-Santé OCDE :

- Comment varient les dépenses de santé d'un pays à un autre ?
- Quelle est l'évolution du poids de la santé dans l'économie selon les pays ?

Prochain numéro : l'état de santé à partir d'Eco-Santé

Analyser les dépenses de santé à partir d'Eco-Santé France

A partir d'Eco-Santé France, vous accédez à l'ensemble des données nationales officielles sur les dépenses de santé. Elles proviennent de deux comptes satellites de la comptabilité nationale, à savoir les comptes de la santé et le compte de la protection sociale. Ces comptes figurent parmi les statistiques auxquelles se réfèrent les pouvoirs publics et les partenaires sociaux pour mesurer et prévoir l'impact économique du secteur de la santé, pour définir des objectifs ou pour analyser des politiques sanitaires. Elaborés à partir de tout un ensemble de statistiques d'origines diverses, ils rendent compte de façon très globale des sommes mises en jeu par le fonctionnement du système de santé et permettent l'analyse macro-économique des flux financiers entre financeurs, producteurs et consommateurs de soins médicaux.

Eco-Santé propose, pour chacune des variables, différents calculs choisis pour leur apport à l'analyse des facteurs de la croissance des dépenses de consommation médicale. Nous allons tenter de vous en donner un aperçu.

Sélectionner la variable de votre choix

Liste des thèmes proposés dans Eco-Santé France

Développement d'un thème en chapitre et sous-chapitre

2

Obtenir 1 à 2 données instantanément

Autre mode d'accès à la variable : la recherche par mots-clés. Cliquez ici

S'informer sur le montant, la structure et l'évolution des dépenses de santé : les comptes de la Santé

Eco-Santé présente l'ensemble des comptes de la santé ; ceux-ci permettent d'analyser l'évolution de la consommation médicale par type de soins ainsi que de son financement par secteur.

Les comptes de la santé présentent deux agrégats qui sont la Consommation médicale totale (CMT) et la Dépense courante de santé (DCS).

Combien les Français dépensent pour leur santé ?

La Consommation médicale totale représente la valeur des biens et services médicaux utilisés sur le territoire pour la satisfaction directe des besoins individuels. Elle est composée de deux éléments : la consommation de soins et biens médicaux et la consommation de services de médecine préventive qui ne se rapportent qu'à des interventions individualisées (respectivement 97,8% et 2,2% de la CMT). La Consommation médicale totale permet donc de connaître ce que chaque Français a dépensé en moyenne pour sa santé en un an.

En utilisant le module « interrogation express », vous avez accès instantanément au montant global de la Consommation médicale totale en 1997, soit 728,5 milliards de francs. Vous pouvez également connaître le montant par personne : 12 431 francs et le comparer à celui d'une autre année, l'année précédente par exemple : 12 267 francs en 1996 soit une progression de 1,33 % entre 1996 et 1997. Les dépenses de santé par personne permettent d'éliminer le rôle propre de la progression démographique et d'effectuer plus justement des comparaisons avec d'autres pays par exemple.

Comment évoluent les dépenses de santé ?

Eco-Santé propose pour l'ensemble des variables et dans la mesure du possible, des séries longues et continues. En ce qui concerne la Consommation médicale totale, les chiffres sont disponibles pour chaque année depuis 1970. Ainsi, le montant de la Consommation médicale totale s'élève à 12 430 francs par personne en 1997.

Comparer les dépenses à prix relatifs permet d'éliminer le rôle de l'inflation. L'évolution des dépenses à prix relatifs indique ce qu'aurait été la croissance des dépenses médicales dans l'hypothèse où l'indice général des prix n'aurait pas augmenté. Ainsi, en réalisant un tableau (voir ci-contre) on s'aperçoit qu'en 1997 le montant de la consommation médicale par personne à francs constants est le plus faible depuis 1970. En effet, une fois éliminé l'effet de l'inflation générale, le taux d'accroissement annuel est de 3,82 % sur l'ensemble de la période et de 0,23 % entre 1996 et 1997.

3

➤ **Réaliser des tableaux à votre convenance en exportant les données vers Excel**

CMT : Evolution en francs relatifs par personne et en taux d'accroissement annuel moyen (TCAM)		
	Francs / personne	TCAM
1970	4 520	
1971	4 926	8,96 %
1972	5 171	4,97 %
1973	5 440	5,21 %
1974	5 684	4,48 %
1975	6 214	9,33 %
1976	6 493	4,50 %
1977	6 637	2,21 %
1978	7 199	8,48 %
1979	7 526	4,55 %
1980	7 779	3,35 %
1981	8 132	4,55 %
1982	8 411	3,42 %
1983	8 691	3,33 %
1984	8 948	2,96 %
1985	9 235	3,21 %
1986	9 440	2,21 %
1987	9 591	1,61 %
1988	10 005	4,32 %
1989	10 499	4,94 %
1990	10 911	3,92 %
1991	11 191	2,57 %
1992	11 590	3,56 %
1993	11 903	2,71 %
1994	11 989	0,72 %
1995	12 284	2,46 %
1996	12 402	0,96 %
1997	12 430	0,23 %

Quelle est la structure de la Consommation médicale totale ?

Eco-Santé détaille chaque poste de la Consommation médicale totale : soins hospitaliers et de sections médicalisées, soins ambulatoires (médecins, auxiliaires médicaux, dentistes, analyses et cures thermales), biens médicaux (médicaments, prothèses...) et médecine préventive. Un graphique de répartition permet de visualiser rapidement l'évolution de chacun de ces postes. Regardons depuis 1980. Les soins hospitaliers et de sections médicalisées restent de loin le poste le plus important, bien que leur part tende à diminuer depuis 1982, année record avec 52,2 % de la CMT. En 1997, ils enregistrent une faible croissance et représentent 48,4 % de la CMT. La consommation de soins ambulatoires est, quant à elle, restée à peu près stable au cours de la période fluctuant entre 25 % et 29 % de la CMT. De 1996 à 1997, sa part a légèrement diminué de 27,1 % à 26,8 %. A l'opposé, la consommation de biens médicaux a fortement progressé passant de 18,9 % en 1980 à 21,2 % en 1997. Entre 1996 et 1997, avec 3 % d'augmentation, c'est le poste qui a connu la plus forte progression.

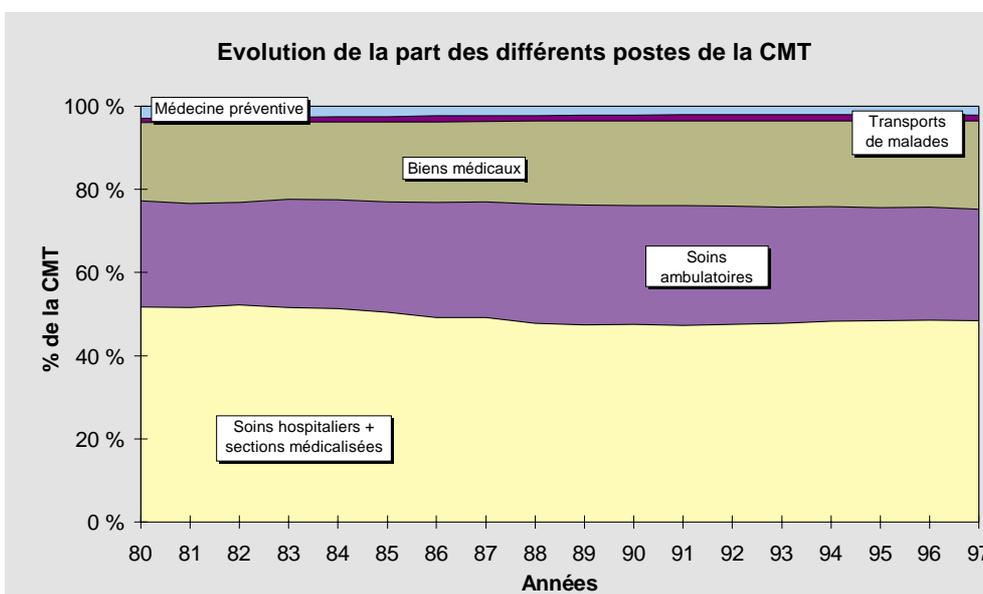
Que représente la Dépense courante de santé ?

La Dépense courante de santé présentée également dans les comptes de la santé permet d'analyser non plus ce qui a été consommé en France pour la santé mais ce qui a été financé. Ainsi, la Dépense courante de santé mesure, au plan financier, l'effort consacré au titre de la santé par l'ensemble des agents économiques.

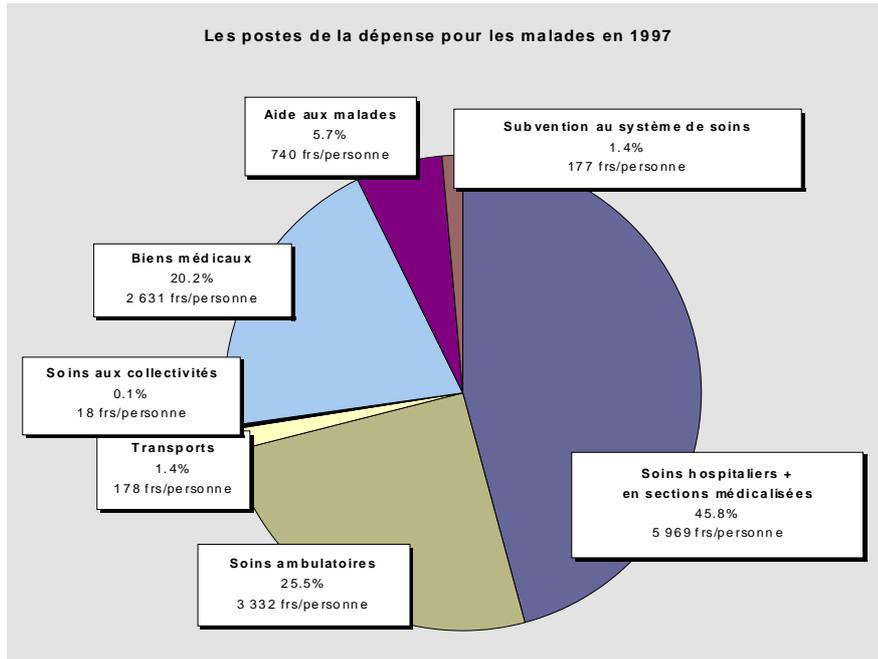
La dépense pour les malades, le plus grand des postes de la Dépense courante de santé, près de 94 % pour un montant de plus de 764 milliards de francs, regroupe tous les paiements qui se rapportent à la maladie elle-même. Elle concerne essentiellement le financement des soins et des biens médicaux, soit en 1997, 5 969 francs par personne pour les soins hospitaliers et en sections médicalisées ; 3 332 francs par personne pour les soins ambulatoires et 2 631 francs par personne pour les biens médicaux.

La Dépense courante de santé comprend également d'autres dépenses : celles liées à l'indemnisation des absences dues à la maladie, à la prévention collec-

➤ **Réaliser des graphiques de répartition par aire**



➤ Réaliser des graphiques de répartition en secteur



tion du budget global en 1985, mise en place du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) dans les hôpitaux à partir de 1985, Schéma régionaux d'organisation sanitaire (SROS) en 1991. A partir de 1992, certaines professions libérales sont entrées progressivement dans cette logique d'objectif de plafond d'évolution des dépenses. Les ordonnances de 1996 ont étendu ce principe à l'ensemble des dépenses d'assurance maladie. Eco-Santé vous donne accès aux objectifs quantifiés nationaux (voir tableau ci-contre).

Evaluer la part des prestations santé : les comptes de la protection sociale

La consultation des comptes de la protection sociale permet d'évaluer l'importance des dépenses de santé par rapport aux autres dépenses de protection sociale. Ainsi, dans Eco-Santé France, le compte de la protection sociale vous permet d'accéder aux prestations et ressources des différents régimes de protection sociale. Ces régimes couvrent les risques sociaux, à savoir la santé, la vieillesse-survie, la famille-maternité et l'emploi. Attention, les comptes de la protection sociale ne regroupent pas tout à fait les mêmes informations que les comptes de la santé. Ainsi, les dépenses restant à la charge des ménages apparaissent dans les comptes de la santé et non dans ceux de la protection sociale. De plus les concepts sont différents, certaines dépenses de santé figurent dans les comptes de

tive, les dépenses de fonctionnement des organismes de recherche, d'enseignement et de l'administration sanitaire.

Connaître les mesures prises pour maîtriser l'évolution des dépenses de santé : les objectifs quantifiés nationaux

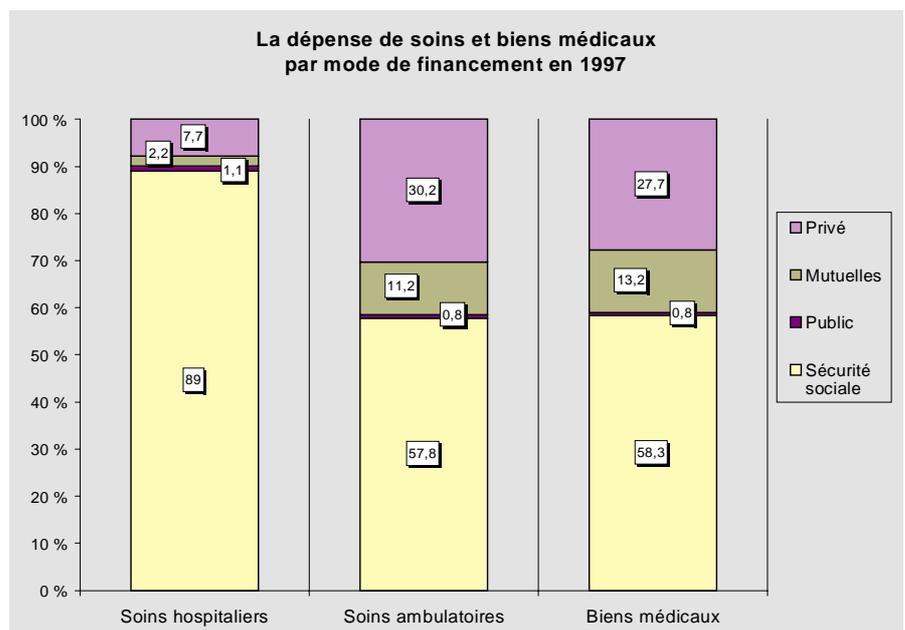
L'importance de la place de l'hôpital dans les dépenses de santé justifie que les différentes réformes de santé aient visé à freiner la progression des dépenses hospitalières : instauration de la carte sanitaire en 1970, applica-

4 **Comment est financée la Dépense courante de Santé ?**

Les financeurs de la Dépense courante de santé sont la Sécurité sociale, le secteur public composé de l'Etat et des collectivités locales, les mutuelles, le secteur privé composé des ménages, des sociétés d'assurance, des institutions de prévoyance. Regardons la part des différents financeurs de la Dépense courante de santé dans le temps. Nous constatons que la Sécurité sociale est le principal financeur ; sa part est restée stable depuis 1985 à 70 %. Par ailleurs, le financement public recule nettement, compensé par le financement des mutuelles et du privé.

Construisons un graphique de répartition en barre sur le financement de chacun des postes de la dépense de soins et biens médicaux. Ainsi, nous voyons que les soins hospitaliers sont essentiellement financés par la Sécurité sociale (89 %) et c'est également pour ces soins que le financement public, bien que marginal, est le plus important. Pour les soins ambulatoires et les biens médicaux (pharmacie, prothèses) la part du financement de la Sécurité sociale est relativement moins élevée que pour les soins hospitaliers, augmentant en conséquence la part du financement des mutuelles et du secteur privé.

➤ **Exemple de graphique de répartition en barres empilées réalisé avec Excel après exportation des données Eco-Santé**



➤ Construire des tableaux

France	Etablissement. hospita. Object.fixé Taux d'évol	Etablissement. hospita. Cliniques privées Object.fixé Taux d'évol	Prof. santé libérales Médecins libéraux Object.fixé Taux d'évol	Prof. santé libérales Infirmiers libéraux Object.fixé Taux d'évol	Prof. santé libérales Dentistes libéraux Object.fixé Taux d'évol
1978	9.60				
1979	9.80				
1980	11.80				
1981	12.30				
1982	12.40				
1983	9.00				
1984	6.60				
1985	5.70				
1986	3.40				
1987	2.30				
1988	2.70				
1989	3.60				
1990	4.20				
1991	3.70				
1992	5.00	5.20		9.60	
1993	5.20	5.90		7.50	
1994	3.35	3.50	3.40	4.50	2.70
1995	3.80	1.10	3.00	3.30	3.30
1996	2.10	0.79	2.10	2.80	
1997	1.25	0.19	1.40	2.50	2.40



La barre d'outils peut être déplacée à votre convenance

de francs, très loin derrière le risque « vieillesse et survie » qui représente un poids de 43,4 % et un montant d'environ 1 054 milliards de francs. Avec respectivement 366 et 163 milliards de francs, les prestations relevant des risques famille-maternité et emploi sont bien moins élevées.

Comment se répartissent les prestations santé ?

Les prestations santé concernent la maladie, les accidents du travail et l'invalidité. Avec environ 617 milliards de francs versés en 1997, le risque « maladie » est à l'origine de la plus grosse part des prestations totales de santé. Cette part ne cesse d'augmenter depuis 1981, passant de 74 % à 76,8 % compensant ainsi la baisse en proportion des accidents du travail dans les prestations totales de santé. La part des prestations invalidité est par contre restée stable au cours de la période.

Cotisations, recettes et prestations : l'exemple du régime général

La contre-partie financière des prestations émane de l'ensemble des régimes d'assurance sociale (Cnamts, Cnaf, Cnavts, Unédic...), des régimes extra-légaux d'em-

la protection sociale dans d'autres risques que celui de la santé tels que la maternité ou la vieillesse survie. Enfin, les prestations en espèces du risque invalidité sont comptabilisées

dans le risque santé pour les comptes de la protection sociale mais n'entrent pas dans les comptes de la santé. Pour en savoir plus sur le contenu de ce compte et les définitions des différents risques, Eco-Santé est doté d'une base documentaire ; celle-ci permet d'obtenir des informations sur le contenu des séries présentées : définition, source, champ couvert... (voir écran présenté ci-contre).

5

➤ Consulter l'aide hypertexte : définitions, sources et méthodes

Quelle est l'importance des prestations sociales versées au titre du risque santé ?

En 1997, le montant des prestations santé s'élève à 803,139 milliards de francs, soit une progression de 1,83 % par rapport à 1996.

La construction d'un graphique de répartition permet de cerner rapidement la place des prestations versées au titre de la santé par rapport aux prestations versées pour les autres ris-

Sélection du chapitre

Chapitre	Variable	Unité	Rechercher
+	DCS, financement public		
+	DCS, financement mutuelles		
+	DCS, financement privé		
+	-DCS, institutions de prévoyance		
+	-DCS, sociétés d'assurance		
+	-DCS, ménages		
+	-DCS, autres (entreprises privées)		
+	Obj. quantifiés nationaux et tx direct.		
+	Hôpitaux: facteurs de production		
+	Hôpitaux: activité		
+	Techniques médicales		
+	Professions de santé: effectif, formation		
+	Médecins libéraux: effectifs, activité		
+	Auxiliaires libér.: effectifs, activité		
+	Aut. prof. de santé lib.: eff., activité		
+	Secteur pharmaceutique		
+	Protection sociale		
+	Contexte économique		

Pour obtenir des définitions sur votre recherche : clic droit de la souris sur la ligne qui vous pose problème

Eco-Santé 98

Fichier Edition Signet Options ?

Sommaire Index Précédent Imprimer

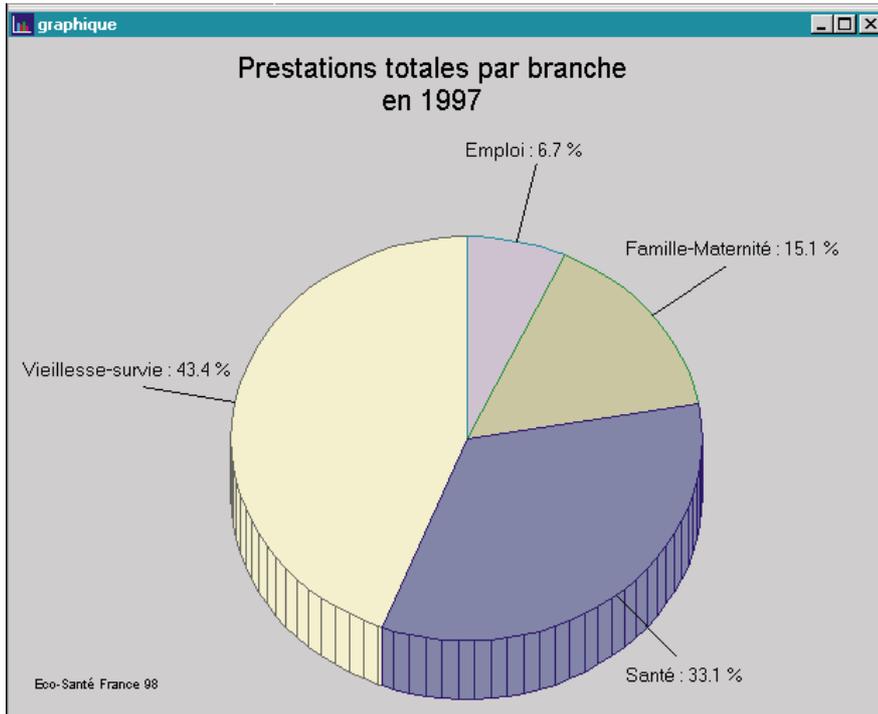
Protection sociale

Sources : Comptes de la protection sociale : SESI, contact : Patrick Pauriche secrétariat : 01.44.36.90.72
CREDES
INSEE

[Protection sociale](#) [Compte de la protection sociale](#)
[Risques sociaux](#)

- le **risque Santé** : il se compose du risque maladie (prise en charge des soins de santé, indemnités journalières), du risque invalidité (diverses allocations et rentes d'invalidité, les soins de santé sont classés dans le risque maladie) et du risque des accidents du travail, y compris accidents de trajet, et maladies professionnelles, (soins dispensés aux victimes et dépenses de réadaptation fonctionnelle, professionnelle et sociale des victimes).
- le **risque Vieillesse-survie** se compose : des prestations qui permettent la cessation d'activité (pensions contributives, préretraites, minimum vieillesse), et des prestations versées à la suite du décès du conjoint.
- le **risque Famille-maternité** se compose : des prestations qui couvrent les besoins résultant de l'éducation des enfants (allocations familiales, allocations logement, bourses d'études, réductions tarifaires SNCF...), les besoins supplémentaires résultant de la conception et de la mise au monde d'enfants (soins de santé, indemnités et primes liées à la maternité)
- le **risque Emploi** se compose : du risque chômage et de celui de l'inadaptation professionnelle (recherche d'emploi, adaptation à un nouvel emploi, formation professionnelle).

➤ Effectuer des graphiques de répartition en 3 D



Les consommations de soins sont exprimées soit en lettres-clés qui désignent les différents actes (C,V,K,Z), soit en nombre d'actes. Des calculs sur le volume global en francs pour les soins de médecins, pour les soins de dentistes, pour les soins d'auxiliaires médicaux et de services de laboratoires sont proposés. Pour la pharmacie, la dépense reconnue à savoir la somme du montant remboursé et du montant restant à charge des ménages ou de leur couverture complémentaire est disponible. Eco-Santé Régional et Départemental permet de disposer de l'ensemble de ces données pour chaque région et chaque département de France métropolitaine.

Analyser les dépenses de santé à partir d'Eco-Santé Régional et Départemental

Il n'existe pas de compte régional ou départemental de la santé. Les meilleures approximations disponibles des consommations sont les données du Régime général et également celles de la Mutualité sociale agricole qui couvre environ 85 % de la population totale. A partir d'Eco-Santé Régional ou d'Eco-Santé Départemental vous accédez à ces données exprimées en lettres clés, en nombre d'actes, en dépenses reconnues.

6

ployeurs, des mutuelles et des régimes d'intervention sociale des administrations publiques et privées. Le financement de ces régimes provient, soit principalement de cotisations (comme dans le cas du régime général), soit principalement d'impôts (régimes d'intervention des administrations publiques tels que l'Etat et le Département), soit de dons (régime d'intervention sociale des administrations privées).

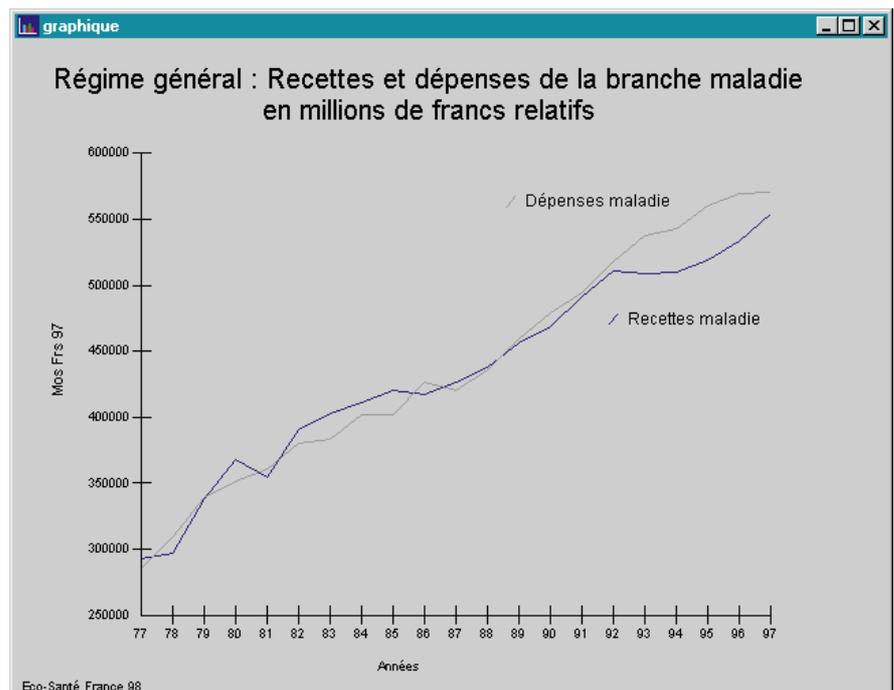
hendée à partir des actes remboursés et de la dépense reconnue de pharmacie. Ces données permettent une mesure approchée de l'évolution des consommations médicales selon le type de soins : médecins, auxiliaires médicaux, dentistes, analyses de laboratoires...

➤ Effectuer des courbes d'évolution : exemple d'un graphique avec une échelle en valeurs

Observons plus précisément les flux financiers du Régime général qu'Eco-Santé présente. Ce régime couvre à lui seul 77 % de la population. En 1977, la part des cotisations dans les recettes suffisait à elle seule à couvrir les dépenses de remboursement maladie. Jusqu'en 1989, les dépenses étaient pratiquement égales aux recettes. Ensuite les dépenses sont devenues supérieures aux recettes, atteignant 11 milliards de déficit en 1990. Actuellement l'écart entre dépenses et recettes tend à se réduire, bien que la part des cotisations sur 89-97 soit passée de 93 % à 80,3 % des recettes.

Appréier les consommations des assurés du Régime général

Dans le chapitre « Régime général maladie », Eco-Santé présente la consommation des bénéficiaires du Régime général de la Sécurité sociale. Cette consommation est appré-



Au-delà des moyennes nationales : les disparités régionales et départementales

Regardons la répartition géographique de la consommation de soins de médecins cotés en C (consultations), V (visites), K (actes de spécialités) et Z (actes de radiologie) exprimée en dépense reconnue par personne protégée. Pour ce faire, Eco-Santé Régional et départemental apportent une fonctionnalité supplémentaire par rapport à Eco-Santé France : la cartographie. Ainsi en observant la carte régionale ci-dessous, on s'aperçoit que la consommation des soins médicaux est loin d'être uniforme, la dépense reconnue par per-

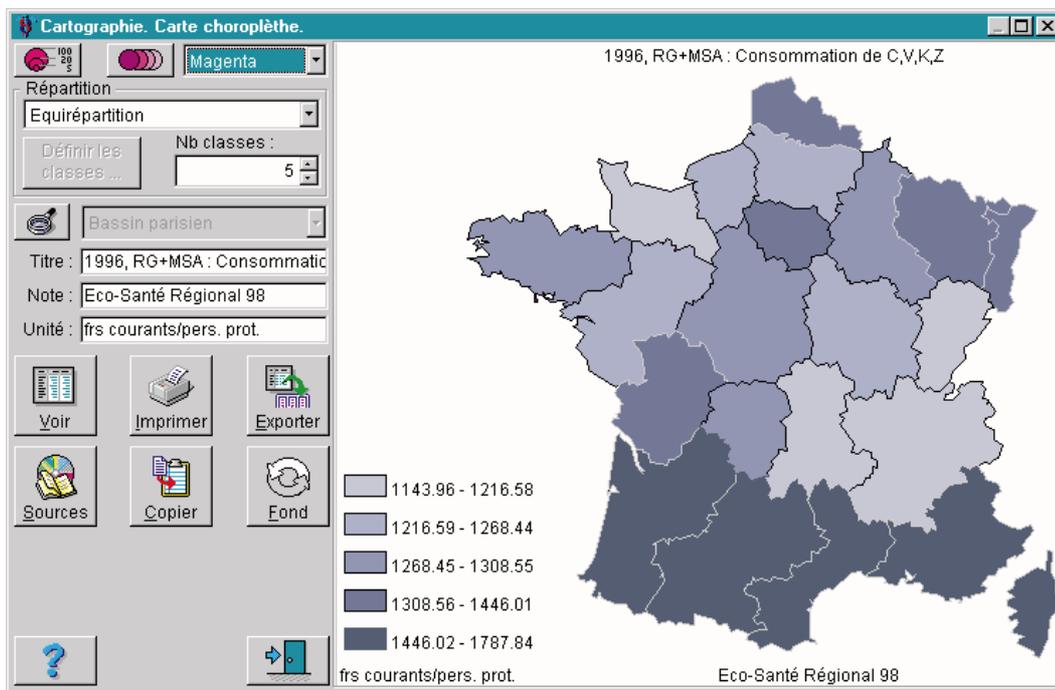
sonne variant selon les régions de 1100 francs par personne à 1 800 francs en 1996. Cette consommation est très élevée dans tout le sud de la France, en Alsace et Lorraine. En revanche, elle est faible en Basse-Normandie, en Franche-Comté et dans le Rhône. Un zoom sur la région parisienne permet de voir que, à l'intérieur même d'une région, les disparités départementales peuvent être très importantes. Ainsi, les habitants de la Seine et Marne dépensent autour de 1 000 francs par an en soins de médecins alors que la consommation des Parisiens varie entre 1 500 et 1 900 francs. Le jugement que l'on peut porter sur ces disparités, l'utilisation de cette information pour la planification régionale, ne peuvent

être dissociés de ce que l'on connaît des caractéristiques régionales de la distribution des autres soins, l'hospitalisation en particulier, de la structure par âge, de l'état de santé de la population et de la répartition des moyens de production. L'intérêt de la cartographie est de fournir rapidement une illustration de la variété des situations et attire l'attention sur les précautions à prendre pour interpréter des moyennes nationales.

La tendance est-elle à la réduction des inégalités ?

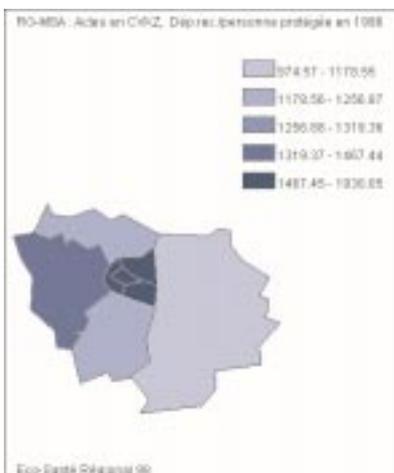
Le niveau de consommation étant très disparate selon les régions, on peut se demander si les écarts de situation ont tendance à se réduire, à rester stables ou à augmenter dans le temps. Prenons l'exemple de la consommation de consultations de médecin et de dentiste par personne. Le graphique ci-dessous, qui utilise une échelle logarithmique pour les ordonnées, montre que sur longue période, les situations des régions extrêmes se sont rapprochées. C'est-à-dire que les écarts entre régions se sont réduits. Cependant, le rapprochement des valeurs relatives ne doit pas faire oublier que les écarts en valeur absolue sont restés constants.

➤ Réaliser une carte régionale

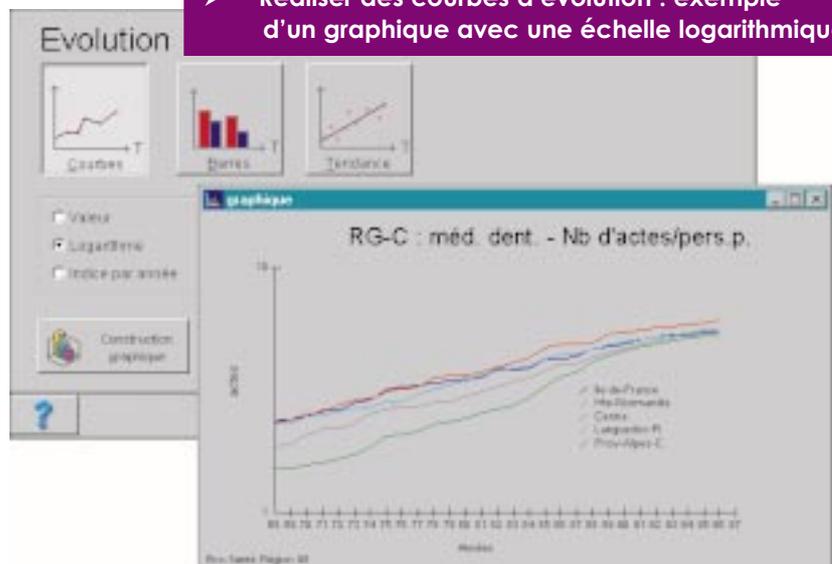


7

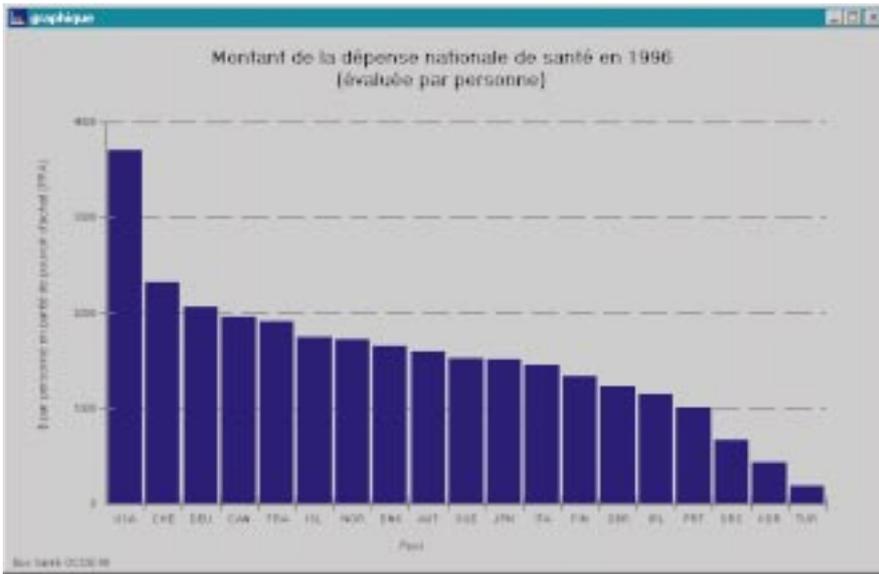
➤ Réaliser un zoom sur une région à partir d'Eco-Santé départemental



➤ Réaliser des courbes d'évolution : exemple d'un graphique avec une échelle logarithmique

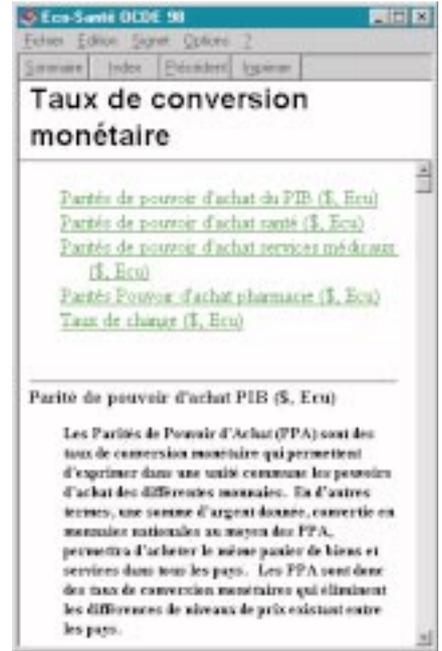


➤ **Construire un graphique de comparaison en classant les pays**



9 à 14 % entre 1980 et 1996. Son évolution a été particulièrement rapide pendant les années 1980 ; elle semble se ralentir depuis 1990. En France, la part des dépenses de santé dans le PIB est de 9 % en 1996 ; sa progression est régulière depuis 1970.

➤ **Obtenir de l'aide sur un calcul**



Analyser les dépenses de santé à partir d'Eco-Santé OCDE

Eco-Santé OCDE est développé en collaboration avec l'OCDE et à partir des fichiers élaborés par ce même organisme pour faciliter la comparaison des systèmes de santé étrangers. Un chapitre concerne les dépenses de santé et leur financement.

Quelle est l'évolution du poids de la santé dans l'économie générale ?

Rapporter les dépenses de santé au produit intérieur brut (PIB) rend compte de l'effort relatif que le pays consacre au secteur de la santé. Ce ratio est très utilisé pour les comparaisons internationales. Sur le graphique en courbe ci-dessous, on voit que la progression des dépenses de santé dans le PIB est variable selon les pays. Aux Etats-Unis, la part des dépenses de santé dans le PIB est passée de

8

Comment varient les dépenses de santé d'un pays à un autre ?

Le graphique ci-dessus construit à partir d'Eco-Santé OCDE sur les montants des dépenses de santé en \$ parité de pouvoir d'achat permet de classer les pays selon le niveau de leurs dépenses de santé par habitant. Cette conversion (voir méthode ci-dessus) permet d'éliminer les biais liés aux différences de pouvoir d'achat dans chacun des pays. On s'aperçoit ainsi que les Américains sont de loin ceux qui dépensent le plus pour se soigner, presque le double des Français qui se positionnent après les Suisses, les Allemands et les Canadiens. La Grande-Bretagne fait quant à elle partie des pays à dépenses modérées.

➤ **Construire des courbes d'évolution : exemple d'un graphique construit sous Excel à partir de données exportées d'Eco-Santé**

