

## Les dépenses de santé, le budget social et les ménages

LE budget social annuel comptabilise les prestations sociales de tous ordres financées au moyen de transferts par l'Etat et par les organismes de Sécurité sociale, d'assistance et de promotion sociale. Ces transferts sociaux (1) correspondent à des charges familiales et de maternité, de maladie, d'invalidité, de vieillesse, de décès, de logement, de formation professionnelle, de chômage, d'accidents du travail, de calamités naturelles. Il s'agit comme on le voit au tableau I d'une masse énorme, *supérieure au budget de l'Etat*, dans laquelle nous avons isolé la part relative aux dépenses de santé (2).

Tableau I

	Budget social (sans double compte)			Part des dépenses de santé			
	en milliards de francs	en % du P.I.B.	en % revenus par ménage	en milliards de francs	en % du P.I.B.	en % revenus par ménage	en % du budget social
1968	119,1	21,2	27,4	24,0	4,3	5,5	20,1
1969	134,0	20,7	27,3	29,3	4,5	6,0	21,9
1970	150,2	20,7	27,2	36,3	5,0	6,6	24,2
1971	174,0	21,8	28,2	41,4	5,2	6,7	23,8
1972	196,5	22,0	28,5	50,6	5,6	7,3	24,7
1973	228,1	22,5	28,9	58,1	5,7	7,4	24,4
*1974	270,2	23,1	29,2	69,8	6,0	7,5	25,8

\* Estimation. Sources : *Statistiques et études financières* juin 1971, juillet-août 1970 et septembre 1975 et *Comptes de la Nation*, les collections de l'INSEE, série C.

(1) Transferts financés par les cotisations des salariés et non salariés, par celles des entreprises, de l'Etat employeur et des collectivités locales, par l'impôt, par des taxes affectées sur certains produits.

(2) Qui n'épuisent pas les dépenses médicales puisqu'elles ne comportent pas la part réglée par les ménages sur leurs propres ressources et non remboursées.

La part du budget social croît régulièrement par rapport au produit intérieur brut (P.I.B.) et au revenu disponible des ménages et la part des dépenses de santé qui était du 1/5<sup>e</sup> du budget social en 1968 atteint le quart environ en 1974.

Les recettes en 1974 proviennent, à concurrence de 17,3 % des cotisations des assurés, de 59,4 % de celles des entreprises y compris l'Etat employeur (ces cotisations sont nécessairement intégrées dans les prix des produits et services) ; l'Etat considéré comme puissance publique contribue pour 17,7 % (par l'impôt), les collectivités locales pour 1,6 % ; enfin 2,3 % du budget social proviennent de diverses taxes parafiscales et 1,6 % d'autres sources. Cette répartition a peu varié depuis huit ans.

Les dépenses de santé du budget social n'épuisent pas les dépenses médicales des Français puisqu'il s'agit de celles payées par des transferts ; pour les appréhender dans leur totalité, il faut y ajouter les dépenses payées directement par les ménages et qui ne leur sont pas remboursées. Les comptes nationaux de la santé (1) comptabilisent la consommation médicale totale quelles que soient les sources de son financement. Le tableau II fournit les données pour la période 1966-1974.

Calculée en francs de valeur constante, la consommation médicale par tête a augmenté de 63,8 % en huit ans, soit 6,4 % par an. En francs courants, l'accroissement a été respectivement de 169 % et 13,2 %.

L'essentiel des dépenses de santé est réglé par la Sécurité sociale (tableau II) et sa part a crû alors que celle qui demeure à la charge des ménages diminuait ; les autres « payeurs » sont

(1) Sources : *Comptes nationaux de la Santé, évolution de la consommation médicale finale 1966 à 1971* - C.R.E.D.O.C. 1973. *La consommation médicale nationale. Evolution 1970-1974*. C.R.E.D.O.C. 1974.

**Tableau II**  
**Consommation médicale finale**  
**des ménages 1966-1974 (en milliards de francs).**

	1966	1967	1969	1970	1971	1972	1973	1974 *
Consomma- tion médicale	27,4	30,4	39,4	44,7	51,1	58,2	67,3	78,7
en % du P.N.B.	5,1	5,3	5,4	5,5	6,7	5,8	5,9	6,0
en % con- sommation des ménages	8,8	9,0	9,4	9,7	10,0	10,1	10,3	10,3
par tête en francs cou- rants	558	615	782	883	992	1271	294	1 502
en francs constants (1)	917	984	1 125	1 207	1 286	1 376	1 472	1 502

\* Estimation.  
1. En francs 1974 corrigé d'après les indices des prix à la consommation de l'I.N.S.E.E.

les mutuelles et assurances, l'Etat et les collectivités au titre d'aides médicales diverses. La part de la Sécurité sociale augmente pour trois raisons : les catégories sociales qu'elle protège sont plus nombreuses, la médecine conventionnée s'est développée, la part des soins hospitaliers pour lesquels le ticket modérateur est moindre a crû dans les dépenses médicales totales.

**Tableau III**  
**Part de la Sécurité sociale et des ménages**  
**dans la consommation médicale finale (en %).**

Années	Sécurité sociale			Ménages			
	Sécurité sociale	Ménages	Autres payeurs	Années	Sécurité sociale	Ménages	Autres payeurs
1966	61,3	27,5	11,2	1970	66,7	23,5	9,8
1967	62,3	27,0	10,7	1971	67,2	23,4	9,4
1968	63,5	27,0	9,5	1972	68,3	22,9	8,8
1969	63,5	24,8	11,7	1973	68,5	23,5	8,0

La part du financement public (S.S., Etat, collectivités) demeure constante aux alentours de 72 %, l'accroissement du financement par la Sécurité sociale étant compensé par la diminution des aides médicales publiques.

La consommation médicale s'analyse en trois postes : les soins hospitaliers publics et privés, les soins « ambulatoires » (chez le praticien) et à domicile, les biens médicaux (essentiellement les produits pharmaceutiques). Entre 1966 et 1973, la part des dépenses hospitalières s'élève de 37,6 % à 42,4 %, celle des soins chez le praticien ou à domicile tombe de 33,1 à 31,3 %, celle des biens médicaux de 29,0 à 26,2 %. Ces variations relatives sont dues notamment à l'augmentation plus importante du prix relatif des soins hospitaliers (1).

Les facteurs socio-démographiques ont-ils une influence sur la consommation médicale ? Une

enquête du C.R.E.D.O.C. de 1970, sur la dépense médicale de ville (c'est-à-dire hospitalisation exclue) apporte des éléments de réponse, elle dégage de sérieux écarts selon l'âge et la catégorie socio-professionnelle.

Pour une dépense médicale moyenne de 100 par personne, on passe de 51,9 pour les enfants et adolescents de 10 à 19 ans (moindre coût) à 180,3 pour les personnes de 70 à 79 ans.

Pour les catégories socio-professionnelles, de 63,4 pour les salariés agricoles, 77,6 pour les ouvriers à 110 pour les cadres moyens, 120 pour les cadres supérieurs. Le différentiel le plus agissant est l'âge. En 1971, les 70 ans et plus (8,3 % de la population) consommait 14,4 % des dépenses médicales, les 65 ans et plus (12,8 % de la population), 28 % des produits pharmaceutiques. Mais les modifications de la structure des âges entre 1966 et 1974 sont trop mineures pour qu'elles aient eu une influence sur l'évolution de la consommation médicale. On a calculé (2) qu'entre 1950 et 1970, la progression de la consommation médicale par tête due à la déformation de la pyramide des âges aurait été inférieure à 5 % alors que la progression réelle atteignait 300 %.

La « faim » de consommation médicale n'est pas propre à la France. En 1971, le coût annuel du National Health Service en Grande-Bretagne représentait 5,5 % du P.N.B. (5,8 en France pour la consommation médicale finale), en 1972 aux Etats-Unis, les dépenses médicales sont égales à 7,4 % du P.N.B. contre 5,9 en France (3).

L'accroissement régulier des dépenses de santé a-t-il eu des répercussions sur la morbidité et la mortalité ? « Seule une étude longitudinale permettrait... de juger si l'efficacité des soins répond bien aux pronostics faits et justifie la mise en œuvre, le développement et la diffusion des techniques sans cesse plus nombreuses et complexes » (4)... et coûteuses (5). Faute de ces travaux, il est admis de prendre comme

(1) En volume, les soins hospitaliers croissent de 8,5 % par an entre 1966 et 1970, de 8,6 % de 1970 à 1974 alors que les soins ambulatoires et à domicile augmentaient, respectivement, de 3,8 % et de 7,6 %.

(2) « Les facteurs démographiques de la croissance des consommations médicales ». A. Mizrahi et S. Sandier, *Consommation* n° 1-1974. C.R.E.D.O.C.

(3) En République fédérale d'Allemagne entre 1960 et 1973, dans le budget de l'assurance maladie les dépenses pour le traitement hospitalier passent de 1,6 milliard de deutschemarks à 11,4, celles pour le traitement par les médecins et dentistes de 2,6 à 13,3 milliards et celles des médicaments remèdes et appareils de 1,3 à 8,4 milliards de deutschemarks.

(4) « Un indicateur de morbidité ». A. Mizrahi et G. Röscher, *Consommation* n° 3 - 1973, C.R.E.D.O.C.

(5) 30 % des dépenses annuelles de la Sécurité sociale correspondent à 3 % des malades les plus atteints et 3 % des dépenses à des soins donnés à 50 % des personnes les moins atteintes.

indicateurs globaux de la santé publique les espérances de vie à la naissance, et à 60 ans, par exemple, ce qui permet de distinguer les progrès dus à la baisse de la mortalité infantile et les progrès aux âges élevés. Ainsi, en France, entre 1960 et 1973, l'espérance de vie à la naissance augmente de 1,7 an pour les hommes, de 2,7 pour les femmes. La baisse de la mortalité infantile de 27,4 pour 1 000 naissances à 15,4 explique sans doute une partie de ce gain mais il est difficile de faire la part des dépenses de santé responsables de ce progrès. A 60 ans, le gain est de 0,7 an pour les hommes, 1,6 an pour les femmes. D'ailleurs dans tous les pays d'Europe occidentale, les progrès sont désormais très faibles, quand il n'y a pas

stagnation à partir de 55 ans, mais l'allongement est systématique pour les femmes.

Entre le stéréotype « la santé n'a pas de prix » et la féroce critique d'Illich sur l'inflation des consommations médicales, on peut se demander si nos sociétés occidentales savent correctement tirer parti du développement rapide de la science de l'appareil et des techniques de santé ? Ces « maux de la richesse » (1) que sont l'alcoolisation exagérée, le tabagisme, le trop manger, les accidents de la circulation et la recherche effrénée d'une productivité du travail sans cesse accrue n'annulent-ils pas, en grande partie, ces progrès ?

P. LONGONE.

(1) « Les maux de la richesse ». *Population et Sociétés* n° 11.

## AGRICULTURE

### L'exode de la population agricole

Un récent numéro d'*Économie rurale* (1) apporte une contribution collective très intéressante au thème de la diminution de la population paysanne.

Entre les recensements de 1954 et de 1968, la population rurale vivant dans des communes de moins de 2.000 habitants n'a guère diminué (3,4%) alors que la population des ménages agricoles baissait de 23,9% et la population active agricole vivant dans ces communes était réduite de 40,6% (tableau I).

Cette diminution de la population agricole provient de plusieurs phénomènes :

— la diminution relative de la natalité des paysans depuis une vingtaine d'années.

— la diminution importante de la nuptialité qui contribue à la réduction des naissances (entre les générations 1893-1913 et celles de 1935-1954, la fécondité paysanne a diminué de 60%).

— la désaffection des fils et surtout des filles d'agriculteurs pour le travail de la terre (dans les générations nées entre 1893 et 1913, les 2/3 des fils d'exploitants agricoles étaient eux-mêmes paysans entre 40 et 60 ans alors que dans celles nées entre 1936 et

Plus la formation scolaire est courte, plus on reste à la terre; plus l'exploitation est petite, plus on quitte l'agriculture considérée alors comme insuffisamment rentable.

Le recensement de 1975 indiquera bientôt si nous sommes passés au-dessous du seuil de 10% de population agricole alors qu'au recensement de 1946, il y avait encore 36,5% d'actifs agricoles.

Dans un pays ayant une densité de population faible dans les zones rurales, c'est là une mutation dont on n'a pas mesuré encore toutes les conséquences notamment en ce qui touche à la défense et à la protection des sols.

P.L.

TABLEAU I (EN MILLIERS)

	Population des communes rurales	Pop. active agric. vivant en com. rurales	Pop. des ménages agricoles
1954	15 432	4 392	8 006
1962	15 152	3 316	7 025
1968	14 903	2 611	6 093

Ces variations différentes montrent qu'une proportion croissante des membres des ménages agricoles (dont le chef est un agriculteur) travaillent hors de l'agriculture et que les communes rurales sont habitées par une proportion élevée de non agriculteurs et deviennent un peu des villages dorts.

(1) La population et le travail agricole. - *Économie rurale*, janvier-février 1975, voir notamment l'article de G. Jegouzo : Vers un tarissement de la population active agricole française.

1954 seulement le tiers travaillent à la terre entre 16 et 34 ans).

Plus grave encore, une partie des jeunes qui commencent une carrière agricole la quitte rapidement; dans ces générations nées entre 1936 et 1954 si le tiers sont paysans, 37% ont débuté par une activité agricole et l'ont quittée et 30% s'étaient dirigés, dès leurs études terminées, vers une activité secondaire ou tertiaire. Les enfants des professions non agricoles n'ont jamais été attirés vers la terre et le recrutement est minime dans ce milieu.

## EN PAYS SOCIALISTES

### L'emploi féminin en URSS (1)

La proportion des femmes dans l'ensemble de la main-d'œuvre est très élevée en URSS : 51% ; elle est de 45% dans les arts, 73% dans les activités culturelles, 49% dans les professions scientifiques, 63% dans la « gestion de la production ».

En 1974, environ 86% des femmes valides en âge de travailler sont actives contre 75% en 1959 ;

(1) D'après un article de la *Revue internationale du Travail* n° 4 — 1975 de Svetlana Tourchaninova (Chef de département à l'Institut central des syndicats, Moscou).

l'effectif des actives passe de 46 millions en 1970 à 51 millions en 1974. Le tableau 1 indique la part de la main-d'œuvre féminine et la répartition des actives par secteur ou branche de production en 1960 et 1974 ; nous avons ajouté la répartition pour les Français.

exemple, où la législation fait la chasse à **toutes** les mesures discriminatoires du fait du sexe, en URSS, comme en France d'ailleurs, des dispositions réglementaires interdisent certains travaux et activités aux femmes ; aussi l'auteur indique-t-elle que si les écoles techniques et profession-

pourcentage des travailleuses non manuelles dans la main-d'œuvre féminine totale de 54 % en 1959 à 59 % en 1974.

En 1970, sur les 46 millions d'actives d'alors, 10 millions avaient une formation spécialisée secondaire ou supérieure. Sept millions de femmes reçoivent chaque année une formation en cours d'emploi (recyclage ou cours de perfectionnement). La scolarité obligatoire qui est de huit ans doit être portée prochainement à dix ans.

L'auteur considère que des progrès restent à faire ; si les femmes se voient de plus en plus confier les mêmes tâches que les hommes, « leur rendement qualitatif et quantitatif laisse encore à désirer dans certaines professions et entreprises ». La faute en incombe aux responsabilités familiales, si bien que les femmes mariées, mères de famille « avancent plus lentement dans la profession que les hommes de la même classe d'âge ».

Tableau I

	Part de la main-d'œuvre féminine en %		Répartition pour l'URSS		France
	1960	1974	1960	1974	1974
Ensemble .....	47	51	100,0	100,0	100,0
Industrie .....	45	49	35,0	32,0	24,5
Agriculture .....	41	44	9,5	8,8	9,6
Sylviculture .....	21	21	0,3	0,2	
Transports .....	24	24	5,1	4,2	1,4
Construction .....	30	29	6,4	5,8	1,4
Communications .....	64	68	1,6	2,0	63,1
Commerce détail, restaurants .....	66	76	10,6	12,7	
Autres secteurs productifs .....	45	49	0,7	1,1	
Services municipaux et personnel .....	53	53	3,5	3,8	
Santé et services sociaux .....	85	85	10,1	9,4	
Enseignement, culture .....	70	73	11,5	12,7	
Spectacle .....	36	45	0,4	0,4	
Recherche, services auxiliaires .....	42	49	2,5	3,6	
Banques, assurances .....	68	81	0,6	0,7	
Organismes gouvernementaux, economico-administratifs .....	51	63	2,2	2,6	

Les comparaisons avec la situation en France sont compliquées par une nomenclature des emplois différente ; il apparaît cependant en France une moindre participation féminine dans l'industrie, les transports et la construction compensée par une activité plus grande dans le tertiaire. D'autre part, la part des femmes dans la population active est bien plus faible : 38 % contre 51 % en URSS.

Contrairement à la Suède par

nelles préparent à 1 100 métiers, les jeunes filles ne peuvent en aborder que 714 ; le critère est « les particularités psychiques et physiologiques » de la femme.

Néanmoins, la mécanisation et l'automation ont permis d'accroître le pourcentage des femmes actives dans des secteurs traditionnellement masculins comme « l'extraction et le raffinage du pétrole, les charbonnages, la sidérurgie, la métallurgie des métaux non ferreux et les industries mécaniques ».

La part croissante des femmes dans les activités très qualifiées reflète leur accès égal à celui des hommes à l'enseignement supérieur : 48 % des dessinateurs, 44 % des ingénieurs, 59 % des techniciens de l'industrie sont des femmes ; elles ne constituent encore que 32 % des agents de maîtrise et des cadres de direction. En 1974, 31 % des membres au Soviet suprême sont des femmes. Dans le corps médical et dans l'enseignement, elles sont majoritaires (70 et 71 %). Cette « intellectualisation » de la main-d'œuvre conduit à faire passer le

### SOMMAIRE DE POPULATION N° 2 Mars-Avril 1976

- H. LE BRAS et J.-Cl. CHESNAIS Cycle de l'habitat et âge des habitants.
- J.-Cl. CHESNAIS et A. NIZARD Population et ancienneté du logement.
- E. SCHREIDER Consanguinité et variations biologiques.
- A. GIRARD, L. ROUSSEL et H. BAS-TIDE Natalité et politique familiale
- Th. LOCOH La nuptialité au Togo 1961-1970.
- C. LANTOINE et P. PAILLAT Ressources et conditions de vie de retraités en région parisienne.
- J.-N. BIRABEN Naissances dans l'Empire russe et en U.R.S.S.

#### Vient de paraître *Le mariage dans la société française contemporaine*

Louis Roussel  
préface A. Girard  
Collection

« Travaux et Documents »  
Cahier n° 73  
408 p., prix : 35,30 F.

#### *Fécondité et urbanisation* Yves Tugault Collection

« Travaux et Documents »  
Cahier n° 74  
138 p., prix : 19,30 F.