

TABLE DES MATIÈRES

PRÉFACE	7
PRÉSENTATION DE L'ENSEIGNEMENT D'ÉCONOMIE DE LA SANTÉ	9
INTRODUCTION GÉNÉRALE	11
CHAPITRE I – QUI A EN CHARGE LA DÉCISION ADMINISTRATIVE ?	13
Introduction	13
I. L'ORGANISATION SANITAIRE DE LA FRANCE AU NIVEAU NATIONAL	14
A. Le secrétariat d'État à la Santé	14
B. Les organismes de santé publique placés auprès du ministre	30
II. L'ORGANISATION SANITAIRE DE LA FRANCE AU NIVEAU RÉGIONAL, DÉPARTEMENTAL ET COMMUNAL	41
A. Les organismes déconcentrés de l'État ou services « extérieurs »	41
B. Le niveau communal	46
Conclusion	46
CHAPITRE II – QUI FINANCE ?	47
Introduction	47
I. HISTORIQUE DE LA PROTECTION SOCIALE	47
A. Historique des systèmes de Sécurité Sociale	47
B. Les textes de base au niveau international	56
II. DE LA NAISSANCE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE EN FRANCE À SES RÉSULTATS	56
A. D'une idée généreuse à une protection sociale inégalitaire	57
B. Les rôles assignés aux caisses de Sécurité Sociale : la liberté surveillée	76
C. Les gestionnaires des caisses de Sécurité Sociale : le conseil d'administration et le directeur	81
D. Les comptes de la Sécurité Sociale : additions et soustractions	82
E. Les résultats	85
III. LE RÔLE ACTUEL DES MUTUELLES ET DES ASSURANCES PRIVÉES : UNE PROTECTION MALADIE COMPLÉMENTAIRE À GÉOMÉTRIE VARIABLE	92
A. Les mutuelles : un monopole historique important	93
B. Les assurances privées	94
C. La population bénéficiant d'une couverture complémentaire maladie	100
IV. LA RÉFORME DE LA SÉCURITÉ SOCIALE DEPUIS LE PLAN JUPPÉ	101
A. Les liens des organismes de Sécurité Sociale avec l'État	101
B. Les modifications de structures et de fonctionnement des organismes de Sécurité Sociale	102
V. LES DISPOSITIONS AUBRY	104
A. L'achèvement de la fiscalisation de l'Assurance maladie	104
B. La Couverture Maladie Universelle	104
C. Le contrôle des dépenses de médecine libérale par la C.N.A.M.T.S. à partir de 2000	108
Conclusion	108

**CHAPITRE III – QUI OFFRE DES SOINS ? OU LES HÔPITAUX
ET LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ LIBÉRAUX EN QUESTION 111**

Introduction..... 111

I. LE SYSTÈME HOSPITALIER À BUT COMMERCIAL 113

A. Historique 113

B. Les lois cadres les plus importantes : 1970 et 1991 117

II. LE CAS PARTICULIER DES CLINIQUES PRIVÉES À BUT COMMERCIAL 133

A. Organisation administrative 133

B. Organisation financière 134

III. LE RÉSEAU SANITAIRE SPÉCIALISÉ 135

A. La lutte contre les maladies mentales..... 135

B. La lutte contre le cancer..... 137

C. La lutte contre l'alcoolisme..... 138

D. La lutte contre la toxicomanie 139

E. L'organisation des urgences 140

F. La lutte contre le Sida. 141

IV. LE PERSONNEL DES HÔPITAUX PUBLICS ET PRIVÉS 141

V. LA MÉDECINE LIBÉRALE 142

A. Historique du système conventionnel 143

B. Les conventions médicales de 1997 et 1998 148

VI. LES EFFECTIFS DES PROFESSIONS DE SANTÉ..... 151

A. La démographie médicale 151

B. Généralistes et spécialistes 155

C. Les revenus des médecins 155

D. L'évolution des effectifs des professions de santé..... 157

Conclusion 160

CHAPITRE IV – QUI DEMANDE DES SOINS ? OU LA CONSOMMATION MÉDICALE 161

Introduction..... 161

I. LA CONSOMMATION MÉDICALE..... 162

A. Les chiffres 162

B. Que penser de tous ces chiffres ?..... 165

II. POURQUOI LES DÉPENSES DE SANTÉ AUGMENTENT-ELLES ? 169

A. Les facteurs de demande de soins 169

B. Les facteurs d'offre 173

Conclusion 175

**CHAPITRE V – LA MAÎTRISE DES DÉPENSES DE SANTÉ EN FRANCE :
MAÎTRISE « COMPTABLE » OU MAÎTRISE « MÉDICALISÉE » ?177**

Introduction..... 177

**I. LA POLITIQUE DE SANTÉ EN FRANCE : EST-ELLE SYNONYME DE POLITIQUE DE MAÎTRISE
DES DÉPENSES DE SANTÉ ? 178**

A. Le financement du système de santé français : grandeur et misère d'un mécanisme assurantiel..... 179

B. La maîtrise des dépenses de santé : le contexte général depuis 1996 180

**II. LES SOINS AMBULATOIRES : UNE POLITIQUE CONTRACTUELLE ET UN DOGME,
L'ENVELOPPE GLOBALE 181**

A. La médecine libérale : le récapitulatif des mesures instituées avant 1996, le plan Juppé et les dispositions Aubry	181
B. Les enveloppes assignées aux autres professionnels de santé ou « l'Objectif National Quantifié Généralisé »	187
C. Les contraintes du système d'enveloppe globale fragmentée pour les professionnels de santé	188
III. LES MESURES DE MAÎTRISE EN MILIEU HOSPITALIER	190
A. La loi de réforme hospitalière du 31 décembre 1970 : les prémices	190
B. Les réformes de financement, de gestion et d'organisation avant le plan Juppé	191
C. Le contrôle des dépenses des cliniques commerciales	195
D. Les dépenses des établissements médico-sociaux	196
E. Les réformes hospitalières dans le plan Juppé	196
F. La situation actuelle des réformes hospitalières : le point 2000	198
IV. LA LIMITATION DES DÉPENSES EN MÉDICAMENTS : UN COMPROMIS INDUSTRIEL	200
A. L'accord d'enveloppe globale de 1994	200
B. Le nouvel accord industriel de 1999	201
C. L'examen des classes thérapeutiques	202
D. Le droit de substitution et les génériques	202
V. LES RÉSEAUX : MYTHES ET RÉALITÉS	203
A. Les réseaux spontanés	203
B. Le cadre de l'ordonnance du 24/04/1996	203
C. Les obstacles à la mise en place de filières et réseaux	204
VI. LE PARTAGE DU TERRITOIRE DE LA MAÎTRISE DES DÉPENSES DE SANTÉ	206
A. L'État et la C.N.A.M.T.S.	206
B. Le bilan 1999 de la Cour des Comptes	207
Conclusion	209
CONCLUSION GÉNÉRALE	213
EXEMPLES DE SUJETS D'ÉCONOMIE DE LA SANTÉ AVEC CORRIGÉS SUCCINCTS	215
I. QUESTIONS RÉDACTIONNELLES	215
II. QUESTIONS À RÉPONSES OUVERTES ET COURTES	225
GLOSSAIRE	227
INDEX	249
POSTFACE	255