

Études & Résultats

DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ÉTUDES, DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES



SEPTEMBRE

2015

NUMÉRO

0935

Les dépenses de santé en 2014

En 2014, la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM), qui représente la valeur totale des biens et services qui concourent au traitement d'une perturbation provisoire de l'état de santé, est évaluée à 190,6 milliards d'euros, soit 8,9 % du produit intérieur brut. Ce pourcentage croît légèrement depuis 2012.

Sa progression en valeur, qui reste inférieure à 3 % depuis cinq ans, est néanmoins légèrement plus élevée en 2014 (+2,5 %) qu'en 2013 et 2012.

La part de la CSBM financée par l'Assurance maladie, qui atteint 76,6 % en 2014, a progressé de 0,7 point entre 2011 et 2014, en raison du dynamisme des dépenses de soins hospitaliers, de soins infirmiers, de transports sanitaires, de dépenses de médicaments coûteux et de la hausse continue du nombre d'assurés exonérés du ticket modérateur. À l'inverse, phénomène nouveau en 2014, la part des organismes complémentaires (13,5 % de la dépense) diminue légèrement.

Le reste à charge des ménages s'établit à 8,5 % en 2014. Pour la troisième année consécutive, il baisse de 0,2 point, à la suite de la hausse de la part des dépenses prises en charge par l'ensemble des autres financeurs.

Bureau des comptes et prévisions d'ensemble et mission des relations et études internationales

Les Comptes de la santé fournissent une estimation de la consommation finale de soins de santé et de son financement, que ce dernier relève de l'assurance maladie, de l'État, des collectivités locales, des organismes complémentaires ou directement des ménages.

En 2014, la croissance de la consommation de soins et de biens médicaux reste inférieure à 3 %

En 2014, la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM)¹, soit la valeur des biens et services consommés concourant au traitement d'une perturbation provisoire de l'état de santé, est évaluée à 190,6 milliards d'euros, soit près de 2 900 euros par habitant. La dépense courante de santé², c'est-à-dire la somme de toutes les dépenses engagées par les financeurs publics et privés pour la fonction santé, s'élève à 256,9 milliards d'euros en 2014, soit 12,0 % du produit intérieur brut (PIB). Au début des années 2000, la CSBM progressait à un rythme de l'ordre de 5 % à 6 % par an. À la suite de mesures d'économie et de régulation, sa croissance a sensiblement ralenti : elle était de 4,0 % en 2007 ; elle s'est établie à 3,1 % en 2008 et 2009 et reste inférieure à 3,0 % depuis 2010. Néanmoins, la CSBM croît légèrement plus rapidement en 2014 (+2,5 %,

...

1. La CSBM comprend les soins hospitaliers, les soins de ville (voir tableau I), les transports de malades, les médicaments et les autres biens médicaux. Ne sont prises en compte que les consommations de soins et biens médicaux qui concourent au traitement d'une perturbation provisoire de l'état de santé. Aussi en sont exclues les dépenses de soins de longue durée aux personnes âgées et aux personnes handicapées.

2. La dépense courante de santé au sens français comprend, en plus de la CSBM, les soins de longue durée, les indemnités journalières versées par l'Assurance maladie, les autres dépenses en faveur des malades, les subventions au système de santé, les dépenses de prévention institutionnelle, les dépenses de recherche et de formation médicales et les coûts de gestion du système de soins.

TABLEAU 1

La consommation de soins et de biens médicaux (CSBM)

	Valeur (en millions d'euros)					Taux d'évolution annuel (en %)			
	2010	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014
Ensemble	173 570	178 373	182 178	185 909	190 636	2,8	2,1	2,0	2,5
Soins hospitaliers	80 212	82 370	84 496	86 622	88 573	2,7	2,6	2,5	2,3
Secteur public	61 701	63 294	64 952	66 821	68 267	2,6	2,6	2,9	2,2
Secteur privé	18 511	19 075	19 544	19 801	20 306	3,0	2,5	1,3	2,6
Soins ambulatoires	93 358	96 003	97 683	99 288	102 063	2,8	1,7	1,6	2,8
Soins de ville	44 345	45 948	47 350	48 683	49 963	3,6	3,1	2,8	2,6
<i>Soins de médecins et de sages-femmes</i>	18 487	19 190	19 315	19 633	20 064	3,8	0,7	1,6	2,2
<i>Soins d'auxiliaires médicaux</i>	11 038	11 532	12 319	13 102	13 814	4,5	6,8	6,4	5,4
<i>Soins de dentistes</i>	9 992	10 284	10 485	10 601	10 595	2,9	2,0	1,1	-0,1
<i>Analyses de laboratoires</i>	4 210	4 319	4 260	4 259	4 241	2,6	-1,3	-0,0	-0,4
<i>Cures thermales</i>	325	328	349	360	382	1,0	6,2	3,4	6,0
<i>Autres soins et contrats</i>	293	295	623	729	866	0,8	110,7	17,1	18,8
Médicaments	33 661	34 013	33 586	33 021	33 903	1,0	-1,3	-1,7	2,7
Autres biens médicaux*	11 560	12 191	12 674	13 296	13 800	5,5	4,0	4,9	3,8
Transports de malades	3 793	3 851	4 072	4 287	4 396	1,5	5,7	5,3	2,6
Évolution de la CSBM (en %)	Valeur					2,8	2,1	2,0	2,5
	Prix					-0,1	-0,3	-0,3	-0,6
	Volume					2,8	2,4	2,3	3,1

* Optique, orthèses, prothèses, véhicules pour handicapés physiques, aliments, matériels, pansements et produits d'origine humaine.
Sources • DREES, Comptes de la santé, base 2010.

3. L'indice de prix de la CSBM est égal à la somme des indices de prix des différents postes de la CSBM pondérée par les dépenses relatives à ces postes. Une évolution de la valeur liée à la variation du prix de tous types de soins et biens médicaux est retracée dans l'indice de prix qui permet non seulement de suivre l'inflation (évolution des coûts à qualité constante), mais également de mesurer l'évolution de la qualité des produits.

4. Les soins de ville au sens des Comptes de la santé s'entendent hors honoraires en cliniques privées et hors dépenses de biens médicaux (médicaments et dispositifs médicaux) et de transports sanitaires, habituellement inclus dans le concept de « soins de ville », employé par les caisses d'assurance maladie de base.

après +2,0 % en 2013 et +2,1 % en 2012) [tableau 1].

La CSBM représente 8,9 % du PIB en 2014, soit une part croissante depuis 2012. Quatre des cinq composantes de la CSBM progressent moins vite en 2014 qu'en 2013 : les soins hospitaliers, les soins de ville, les dépenses d'autres biens médicaux et celles de transports. En revanche, après deux années marquées par des baisses historiques, la consommation de médicaments en ville augmente de 2,7 % en 2014.

À l'image des années précédentes, ce sont les soins hospitaliers qui ont le plus contribué, en 2014, à la croissance en valeur de la CSBM (+1,0 point) [graphique 1], compte tenu de leur poids important dans la consommation. Viennent ensuite les soins de ville (+0,7 point) et les médicaments (+0,5 point). Enfin, la croissance de la CSBM est tirée à la hausse par les transports sanitaires et les autres biens médicaux (+0,3 point pour l'ensemble des deux), postes de consommation de poids relativement modestes (9,5 % de la CSBM à eux deux) mais dynamiques.

L'augmentation en volume de la CSBM, qui s'élève à 3,1 % en 2014, progresse plus fortement qu'en 2013 (+2,3 %), compte

tenu du dynamisme de la consommation de médicaments (+6,6 % en volume). Les volumes des soins de ville et des soins hospitaliers progressent tous deux au même rythme en 2014 (+2,3 %). En baisse depuis 2010, le prix moyen de la CSBM³ recule à nouveau en 2014, de 0,6 %. En cumulé, ce prix a diminué de 1,5 % en cinq ans, sous l'effet de la baisse du prix des médicaments, que n'ont pas compensé les hausses de prix des soins de ville et à l'hôpital.

Un rythme de croissance moins élevé en 2014 pour les soins hospitaliers

La croissance totale des dépenses du secteur hospitalier s'établit, en 2014, à 2,3 % en valeur comme en volume, soit un rythme de croissance légèrement plus faible qu'en 2013 (+2,5 %) et en 2012 (+2,6 %).

Dans le secteur public, la consommation de soins s'élève à 68,3 milliards d'euros en 2014. Elle progresse de 2,2 % en valeur après +2,9 % en 2013. Cette croissance est en net retrait par rapport à celles enregistrées au début des années 2000, en raison de la moindre progression du coût des facteurs de production.

Dans le secteur privé, la consommation de soins atteint 20,3 milliards d'euros. Dans une logique de lieu d'exécution, le secteur hospitalier privé comprend l'ensemble des honoraires perçus par les professionnels libéraux y exerçant ainsi que les analyses médicales qui y sont effectuées. Son rythme de croissance, atypiquement bas en 2013 (+1,3 %), est plus élevé en 2014 (+2,6 %). Cette hausse est portée par la croissance des honoraires (+4,1 % en 2014). En revanche, les frais de séjour augmentent plus faiblement (+2,0 %).

Les soins de ville progressent aussi moins vite

La consommation de soins de ville⁴, qui s'élève à 50,0 milliards d'euros, a progressé de 2,6 % en 2014 (après +3,1 % en 2012 et +2,8 % en 2013). Après avoir augmenté de 1,1 % en 2011, en raison de la hausse tarifaire de la consultation de généraliste, le prix des soins de ville s'accroît plus faiblement (+0,3 % en 2014). Depuis trois ans, les soins d'auxiliaires médicaux, qui atteignent 13,8 milliards d'euros en 2014, sont à l'origine de plus de la moitié de la croissance des soins de ville alors qu'ils ne représentent qu'un

quart de cet agrégat. En effet, ces soins, qu'ils soient délivrés par les infirmiers ou les masseurs-kinésithérapeutes, sont très dynamiques (+5,4 % en valeur et en volume en 2014). Le prix de ce poste est resté stable en 2014, après +2,2 % en 2013, les dernières revalorisations tarifaires datant de la mi-2012.

En 2014, la consommation de soins de médecins généralistes de ville (délivrés en cabinets médicaux et en dispensaires) est évaluée à 8,7 milliards d'euros et augmente de 1,5 %, après +0,6 % en 2013 et -0,7 % en 2012. Cette croissance est tirée par les volumes (+1,3 %) en lien avec la montée en charge du forfait médecin traitant et avec l'extension, à compter du 1^{er} juillet 2014, de la majoration personnes âgées aux assurés âgés de 80 ans ou plus (la borne d'attribution était fixée jusqu'alors à 85 ans). La croissance des prix, restée faible depuis 2012, est de 0,2 % en 2014.

La consommation de soins de médecins spécialistes en ville est estimée à 11,1 milliards d'euros ; elle poursuit sa croissance (+2,6 % en 2014, après +2,3 % en 2013 et +1,6 % en 2012). Les volumes progressent de 1,4 % par an depuis 2007. Cette hausse est portée par l'augmentation du nombre d'actes techniques, notamment de scanners et d'IRM

(dont les volumes ont connu une croissance de 10 % en moyenne annuelle de 2006 à 2014).

La consommation de soins de sages-femmes en ville s'élève à 0,2 milliard d'euros en 2014. Elle est particulièrement dynamique (+6,7 % par an entre 2006 et 2012). Ces deux dernières années, la croissance a été encore plus forte (+15,5 % en 2013 et +10,7 % en 2014) sous l'effet de la montée en charge du Programme de retour à domicile organisé (PRADO), qui instaure la visite à domicile d'une sage-femme après la sortie de la maternité.

La consommation de soins dentaires représente 10,6 milliards d'euros en 2014, soit une légère baisse par rapport à 2013 (-0,1 %). Depuis 2009, le prix des soins dentaires augmente de 1,0 % environ chaque année (+1,1 % en 2014). Dans le même temps, les volumes, qui progressaient modérément ces dernières années, ont reculé de 1,2 % en 2014.

En 2014, la consommation d'analyses et de prélèvements en laboratoires s'élève à 4,2 milliards d'euros et diminue de 0,4 %. Ce repli est à rapprocher de la recommandation de la Haute Autorité de santé visant à réduire les dosages de vitamine D et de la poursuite des baisses de cotation d'actes.

Les autres soins et contrats⁵ s'élèvent, en 2014, à 0,9 milliard d'euros, soit 18,8 % de plus qu'en 2013. Cette hausse est à rapprocher de la progression des versements par l'Assurance maladie de la rémunération sur objectif de santé publique (ROSP), qui représente une dépense totale d'environ 400 millions d'euros au titre des médecins en 2014 (après 350 millions en 2013 et 290 millions en 2012). Par ailleurs, le montant de la ROSP versée au titre des pharmaciens a plus que doublé depuis sa création : de 74 millions d'euros en 2012, il atteint 154 millions en 2014.

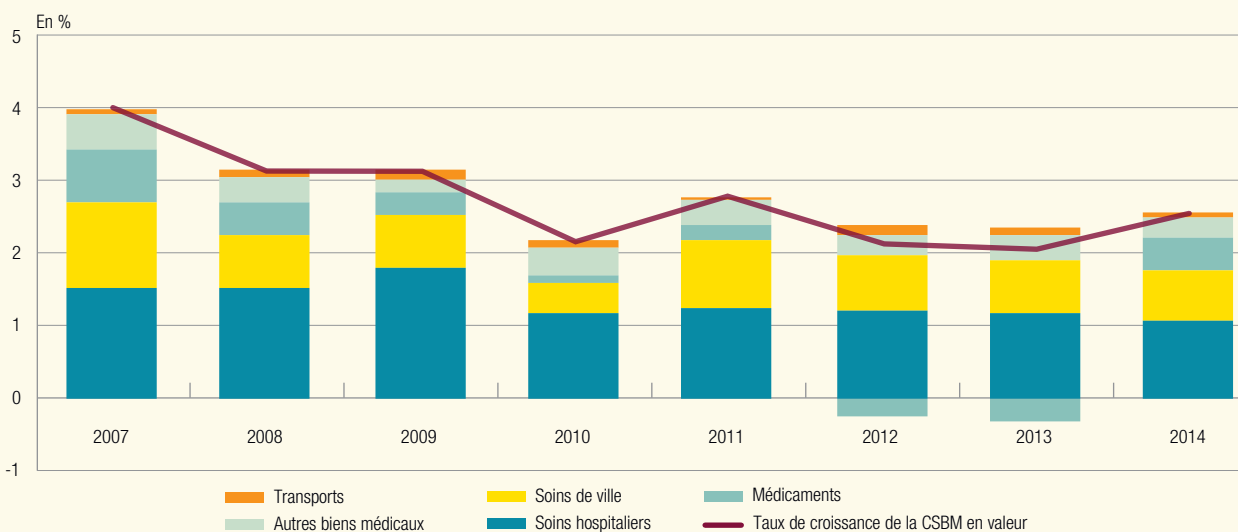
Les transports de malades ont une croissance toujours soutenue mais plus modérée en 2014

La consommation de transports sanitaires, qui constitue un poste très dynamique de la CSBM, atteint 4,4 milliards d'euros en 2014. En 2012 et 2013, ces dépenses ont progressé de plus de 5 % par an, portées par une reprise des volumes et des prix (revalorisation des tarifs des taxis en 2013, revalorisations successives des tarifs des ambulances et des VSL en 2012 et 2013). En 2014, les volumes et les prix ont ralenti. Les tarifs conventionnels des transporteurs n'ont

...
5. Les autres soins et contrats regroupent les rémunérations forfaitaires versées par l'Assurance maladie à certains professionnels de santé (permanence des soins pour les médecins, rémunérations sur contrat – spécifiques à chaque profession –, rémunération sur objectif de santé publique [ROSP] des médecins et des pharmaciens) et les honoraires des autres professionnels de santé.

GRAPHIQUE 1

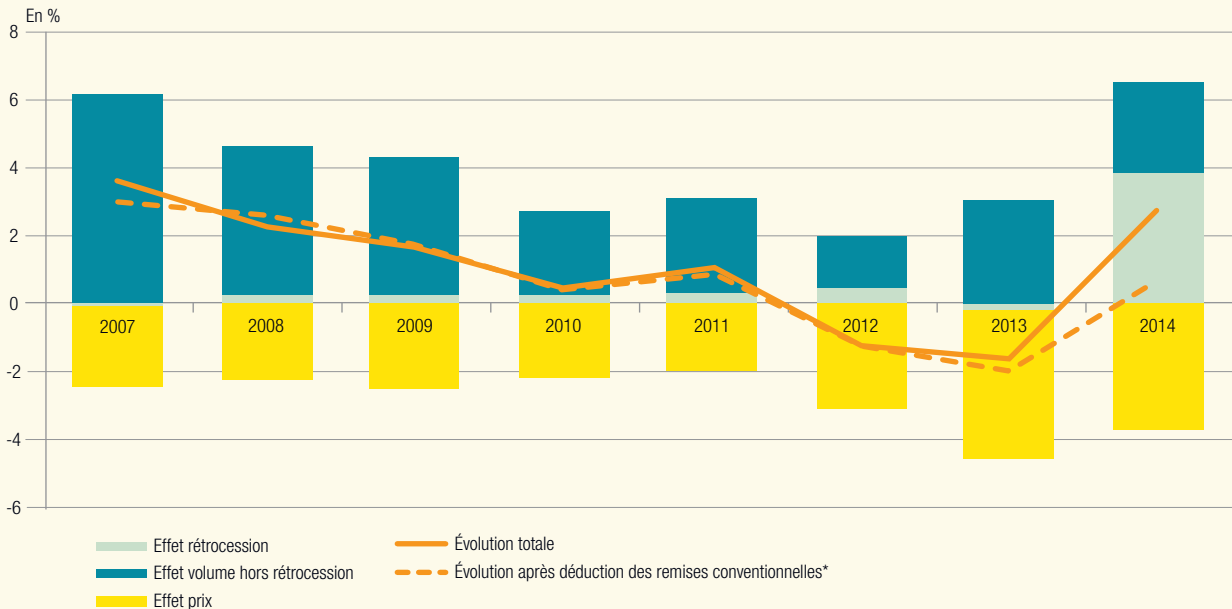
Contributions à la croissance en valeur de la CSBM



Sources • DREES, Comptes de la santé, base 2010.

GRAPHIQUE 2

Évolution de la consommation de médicaments



* L'ensemble des remises est déduit de la consommation de médicaments en ville.
Sources • DREES, Comptes de la santé, base 2010.

pas évolué, mais les tarifs de taxis ont été revalorisés de 3,9 % au 1^{er} janvier 2014. La dépense de transport en valeur progresse ainsi de 2,6 % par rapport à 2013.

La rétrocession hospitalière dynamise la consommation de médicaments

Après deux années marquées par des baisses historiques (-1,3 % en 2012 et -1,7 % en 2013), la consommation de médicaments en ville, qui s'élève à 33,9 milliards d'euros, augmente de 2,7 % en 2014. Cette hausse est portée par le dynamisme des médicaments rétro-cédés (+83 % en 2014), sans lesquels la consommation globale de médicaments reculerait de 1,4 % en valeur (graphique 2). En effet, la rétrocession hospitalière a été marquée, en 2014, par l'arrivée de nouveaux traitements innovants contre le virus de l'hépatite C, générant plus de 1,1 milliard d'euros de dépenses supplémentaires⁶. La croissance des volumes de vente s'établissait, depuis 2010, entre 2 % et 3 %, en lien avec la baisse des prescriptions et la modification des comportements, sous l'effet des mesures de maîtrise des dépenses. L'évolution de 2014 rompt avec cette tendance, puisqu'elle est marquée par une

hausse significative des volumes (+6,6 % en raison du dynamisme des produits rétro-cédés. Hors rétrocession, la croissance des volumes reste proche de la tendance récente (+2,5 %).

Calculé à qualité constante par l'INSEE⁷, le prix des médicaments diminue de 3,7 % en 2014, à la suite de la baisse du prix des spécialités remboursables (-4,1 %). La diminution des prix des spécialités remboursables est due aux actions de maîtrise des prix (baisse de prix, instauration de tarifs forfaitaires de responsabilité, renforcement de la mesure « tiers-payant contre génériques »), à l'augmentation du nombre de spécialités génériquées et, pour celles-ci, à la substitution croissante des génériques aux princeps. L'impact de la générication est toutefois moins marqué, en 2014, du fait de moindres tombées de brevets et d'un taux de pénétration des génériques stable. En revanche, le prix des spécialités non remboursables continue de progresser (+0,6 % en 2014 et +3,4 % par an depuis 1999).

Les autres biens médicaux progressent toujours vivement

La consommation totale des autres biens médicaux en ville regroupe les dépenses de soins ambulatoires au titre de la liste

des produits et prestations et des produits d'origine humaine, comme le plasma ou les plaquettes. Elle atteint 13,8 milliards d'euros en 2014, soit une hausse de 3,8 % par rapport à 2013.

La catégorie matériels, aliments et pansements (matériels d'assistance respiratoire, produits traitant du métabolisme [diabète], dispositifs de maintien à domicile [lits médicaux, perfusions]...) constitue, de tous les soins et biens médicaux, le poste le plus dynamique (+6,3 % en moyenne annuelle depuis 2006).

Le reste à charge des ménages s'établit à 8,5 % en 2014

La Sécurité sociale est l'acteur majeur du financement de la CSBM avec une prise en charge de 76,6 % de la dépense en 2014, soit 146,1 milliards d'euros (tableau 2). Entre 2006 et 2011, la part de la Sécurité sociale dans le financement total avait légèrement diminué, passant de 76,8 % à 75,9 %. Entre 2011 et 2014, elle a progressé de 0,7 point.

Les prises en charge de l'État au titre des prestations versées aux invalides de guerre, des soins urgents, de l'aide médicale de l'État et les prises en charge des organismes de base au titre de la CMU-C

6. Ces nouveaux traitements ont donné lieu à des remises conventionnelles supplémentaires versées par les laboratoires pharmaceutiques et les producteurs de dispositifs médicaux aux caisses de Sécurité sociale. Celles-ci venant réduire le coût des biens médicaux, elles sont enregistrées dans les Comptes de la santé en moindres dépenses dans le poste « subventions de soins » au sein de la dépense courante de santé.

7. L'indice INSEE du prix des médicaments est calculé chaque année à qualité constante : les médicaments innovants n'intégrant l'échantillon suivi que l'année suivant leur mise sur le marché, l'indice ne retrace pas le fait qu'ils soient plus coûteux.

ENCADRÉ 1

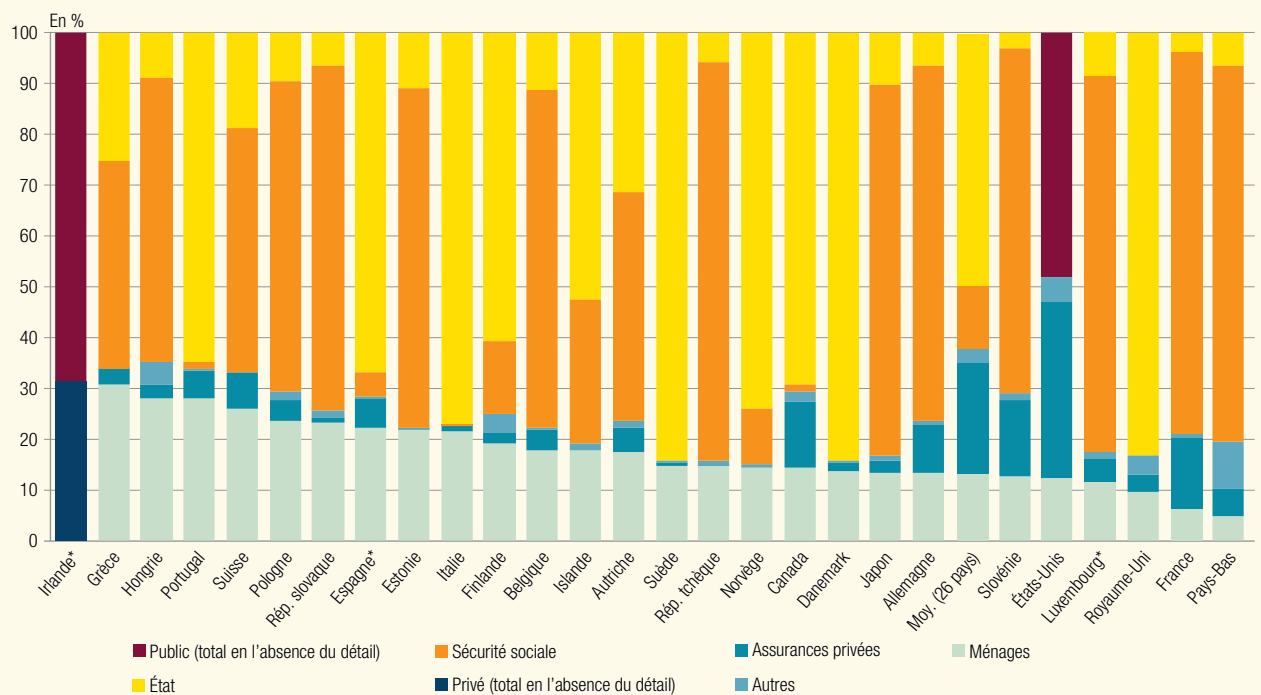
Le reste à charge de la France reste l'un des plus faibles dans l'OCDE en 2013

Outre la dépense courante de santé et la consommation de soins et de biens médicaux, les Comptes de la santé présentent un troisième agrégat utilisé pour les comparaisons internationales : la dépense courante de santé au sens international (DCSi). Cette dépense représente 10,9 % du PIB en 2013, dernière année disponible en comparaison internationale. La France se place ainsi en 6^e position au sein de l'OCDE, loin derrière les États-Unis (16,4 %) – , dont la dépense en part de PIB est très supérieure à celle de tous les autres pays – , mais à un niveau très proche des Pays-Bas, de la Suisse (11,1 %), de la Suède et de l'Allemagne (11 %). Un autre groupe de pays, composé du Danemark (10,4 %), du Japon, de la Belgique, du Canada (10,2 %) et de l'Autriche (10,1 %), suit avec des valeurs sensiblement supérieures à la moyenne des pays de l'OCDE (8,9 %).

En 2013, par rapport aux autres pays développés (*i.e.* les pays européens pour lesquels les données sont disponibles, les États-Unis, le Canada et le Japon), la France est un de ceux où la prise en charge des dépenses de santé par les fonds publics est la plus importante et où le reste à charge des ménages est le plus limité (7,0 % de la DCSi).

Le reste à charge par habitant exprimé en parité de pouvoir d'achat est très différent d'un pays à l'autre. Après les Pays-Bas (dont le reste à charge est à prendre avec précaution selon l'OCDE), c'est en France qu'il est le plus faible (avec un montant de 208 euros par habitant et par an) et au Royaume-Uni (242 euros).

Graphique • Le financement des dépenses courantes de santé au sens international en 2013



* Données 2012.

Note • En France, la dépense courante de santé au sens international (DCSi) est évaluée à partir de la dépense courante de santé en retirant les indemnités journalières, une partie des dépenses de prévention (environnementale et alimentaire), les dépenses de recherche et de formation médicales et en ajoutant certaines dépenses sociales liées au handicap et à la dépendance.

Sources • Statistiques de l'OCDE sur la santé 2015.

TABLEAU 2

Structure du financement de la dépense de soins et de biens médicaux

	En %									
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Sécurité sociale*	76,8	76,7	76,2	76,2	76,2	75,9	76,1	76,3	76,6	
État et CMU-C organismes de base	1,4	1,4	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,4	1,4	
Organismes complémentaires**	12,8	13,0	13,2	13,3	13,4	13,6	13,7	13,7	13,5	
dont mutuelles	7,7	7,6	7,6	7,6	7,5	7,5	7,4	7,3	7,2	
dont sociétés d'assurances	2,9	3,0	3,2	3,3	3,5	3,6	3,7	3,7	3,7	
dont institutions de prévoyance	2,3	2,4	2,4	2,4	2,4	2,5	2,5	2,6	2,6	
Ménages	9,0	9,0	9,3	9,2	9,1	9,1	8,9	8,7	8,5	
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	

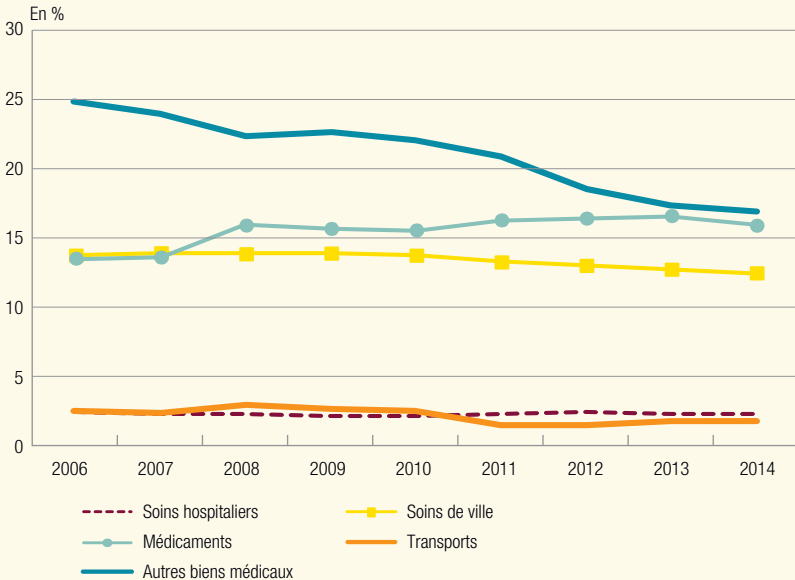
* Y compris déficit des hôpitaux publics, régimes Alsace-Moselle et Caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières (CAMIEG).

** Y compris prestations CMU-C versées par ces organismes.

Sources • DREES, Comptes de la santé, base 2010.

GRAPHIQUE 3

Reste à charge des ménages pour les principaux postes de la CSBM



Sources • DREES, Comptes de la santé, base 2010.

représentent globalement 1,4 % de la CSBM en 2014.

La part des organismes complémentaires a augmenté jusqu'en 2013, pour atteindre 13,7 %. La hausse était prin-

cipalement portée par celle des autres biens médicaux, notamment de l'optique. Cependant, cette prise en charge s'est stabilisée depuis 2012. La part des organismes complémentaires dans

la CSBM diminue de 0,2 point en 2014, en lien avec l'augmentation de celle de la Sécurité sociale.

Le reste à charge des ménages (RAC) est évalué à 16,2 milliards d'euros pour l'année 2014, soit 8,5 % de la CSBM. Pour la troisième année consécutive, il baisse de 0,2 point.

Selon le soin considéré, la part restant à la charge des ménages est très différente (graphique 3) : c'est pour les transports sanitaires que le RAC des ménages est le plus faible en 2014 (1,8 %), suivis de l'hôpital (2,4 %). En revanche, il est plus important pour les autres biens médicaux (16,9 %), les médicaments (15,9 %) et les soins de ville (12,5 %). Cette part élevée sur ce dernier poste s'explique notamment par les soins dentaires, pour lesquels les ménages supportent un quart de la dépense.

La diminution du RAC des ménages depuis trois ans est liée à des facteurs structurels tels que la croissance plus dynamique des postes de dépense les mieux remboursés (soins d'infirmiers, médicaments rétrocédés ou transports de malades) et la progression des effectifs de personnes exonérées de ticket modérateur au titre des affections de longue durée (ALD). ■

POUR EN SAVOIR PLUS

• *Les dépenses de santé en 2014 – Résultats des Comptes de la santé, édition 2015*, coll. Études et Statistiques, DREES.

LA DREES SUR INTERNET

Retrouvez toutes nos publications sur notre site

www.drees.sante.gouv.fr

Retrouvez toutes nos données sur

www.data.drees.sante.gouv.fr

Pour recevoir nos avis de parution

www.drees.sante.gouv.fr/les-avis-de-parution,2052.html

Directeur de la publication : Franck von Lennep

Responsable d'édition : Carmela Riposa

Secrétaires de rédaction : Sabine Boulanger et Laurence Grivet

Composition et mise en pages : Stéphane Jeandet

Conception graphique : Julie Hiet et Philippe Brulin

Imprimeur : Imprimerie centrale de Lens

Pour toute information : drees-infos@sante.gouv.fr

Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources •

ISSN papier 1292-6876 • ISSN électronique 1146-9129 • AIP 0001384