

En 2017, la consommation de soins hospitaliers (établissements publics et privés, hors soins de longue durée) s'élève à 92,8 milliards d'euros. La consommation de soins hospitaliers est moins dynamique en 2017 (0,9 %) que les années précédentes (1,7 % en 2016 et 2,6 % en moyenne par an au cours de la période 2008-2015) [tableau 1]. Elle contribue pour 0,4 point à la croissance de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM). Cette inflexion s'explique entièrement par un fort ralentissement des volumes de soins (0,9 % après 2,3 % en 2016), les prix étant stables en 2017 tous secteurs confondus.

L'évolution récente s'inscrit dans la tendance de ces dernières années, à savoir une progression de la dépense hospitalière publique et privée bien moindre que celle de la décennie 2000. Ces soins hospitaliers représentent 46,6 % de la CSBM. Cette part diminue légèrement depuis 2015, après avoir atteint un point haut en 2014, à 46,8 %.

### Un ralentissement marqué des volumes de soins hospitaliers dans le public comme dans le privé

Le **secteur public** hospitalier comprend :

- les hôpitaux de statut juridique public, y compris les hôpitaux militaires ;
- les établissements de statut juridique privé à but non lucratif participant au service public hospitalier ;
- les établissements de statut juridique privé à but non lucratif, anciennement tarifés au prix de journée préfectoral, ayant opté le 1<sup>er</sup> janvier 1998 pour la dotation globale.

Le secteur public représente à lui seul 77,0 % de la consommation de soins hospitaliers en 2017, cette part étant stable depuis 2008. La consommation de soins hospitaliers dans le secteur public s'élève ainsi à 71,5 milliards d'euros en 2017. Elle augmente nettement plus faiblement qu'en 2016 en valeur (0,8 %, après 1,6 % en 2016), en raison d'un très fort ralentissement des volumes (0,4 %, après 1,8 % en 2016) [graphique 1]. La croissance des prix dans le secteur public hospitalier repart légèrement à la hausse en 2017 (0,4 %). En 2016 (-0,3 %) et 2015 (-0,3 %), les prix ont baissé notamment en raison du ralentissement de la masse salariale hospitalière intervenue ces mêmes années.

Dans une perspective plus longue, la consommation de soins hospitaliers dans le secteur public ralentit nettement depuis 2015 par rapport à la période 2010-2014 (+2,7 % en moyenne par an pendant cette période) du fait du resserrement progressif de l'objectif national de dépenses d'Assurance maladie (Ondam).

Le **secteur privé** hospitalier comprend :

- les établissements privés à but lucratif ;
- les établissements de statut juridique privé à but non lucratif, anciennement tarifés à prix de journée préfectoral, ayant opté le 1<sup>er</sup> janvier 1998 pour le régime conventionnel.

La consommation de soins hospitaliers en secteur privé s'élève en 2017 à 21,4 milliards d'euros. Dans une logique de lieu d'exécution, les dépenses comptabilisées au titre du secteur hospitalier privé comprennent l'ensemble des honoraires perçus par les professionnels libéraux y exerçant ainsi que les analyses médicales qui y sont effectuées. La consommation de soins hospitaliers privés est également moins dynamique en 2017 qu'en 2016 en valeur (1,2 % après 2,4 %) [graphique 1]. Cette plus faible progression est portée par le ralentissement des volumes d'activité (+2,6 % après 3,8 % en 2016), dans un contexte de baisse des prix similaire à celle de 2016 (-1,4 %). Cette baisse des prix s'explique notamment par la modération des frais de séjour, liée aux baisses tarifaires et au crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE) [voir fiche 23] ainsi que par la modération des dépassements d'honoraires des praticiens (2,7 % après 3,1 % en 2016). La réforme des contrats responsables a en effet limité la prise en charge de ces dépassements par les organismes complémentaires (mutuelles, sociétés d'assurances et institutions de prévoyance) [voir fiche 27].

### Le secteur privé laisse aux ménages un reste à charge plus important, quoique modéré

La prise en charge par l'Assurance maladie est en moyenne un peu plus faible dans le privé que dans le public (89 % contre 93 %) [graphique 2].

Dans le secteur privé comme dans le secteur public, les praticiens ont la possibilité d'effectuer des dépassements d'honoraires non remboursés par la Sécurité sociale. Même si les organismes complémentaires peuvent rembourser en partie ces dépassements d'honoraires, le reste à charge dans le secteur privé hospitalier demeure plus élevé que dans le secteur hospitalier public (4 % contre 1 %). Ces restes à charge à l'hôpital, public ou privé, sont toutefois sensiblement inférieurs en moyenne à ceux rencontrés dans la plupart des autres postes de la CSBM, même s'ils sont très variables en fonction du type de séjour (médecine ou chirurgie).

#### Consommation de soins hospitaliers publics

La consommation de soins du secteur public est égale à la production non marchande obtenue en additionnant les coûts des différents facteurs de production utilisés. À cette production, sont retirées les ventes résiduelles (par exemple mise à disposition de personnel facturé, majoration pour chambre particulière, repas et lit pour accompagnant, prestations au titre des conventions internationales, etc.), et la part de la production consommée pour le propre compte du secteur public hospitalier. La consommation de soins hospitaliers ne comprend pas les dépenses effectuées au titre des unités de soins de longue durée (intégrées à l'agrégat de la dépense courante de santé et non dans celui de la consommation de soins et de biens médicaux).

**Tableau 1** Consommation de soins hospitaliers

En millions d'euros

		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Ensemble</b>		<b>75 390</b>	<b>78 356</b>	<b>80 316</b>	<b>82 461</b>	<b>84 567</b>	<b>86 688</b>	<b>89 060</b>	<b>90 430</b>	<b>92 002</b>	<b>92 848</b>
Évolution (en %)	Valeur	3,3	3,9	2,5	2,7	2,6	2,5	2,7	1,5	1,7	0,9
	Prix	0,5	0,8	-0,2	-0,2	0,0	0,6	0,4	-0,5	-0,5	0,0
	Volume	2,8	3,1	2,7	2,8	2,6	1,9	2,3	2,1	2,3	0,9
<b>Secteur public</b>		<b>57 939</b>	<b>60 211</b>	<b>61 701</b>	<b>63 294</b>	<b>64 952</b>	<b>66 779</b>	<b>68 603</b>	<b>69 781</b>	<b>70 864</b>	<b>71 463</b>
Évolution (en %)	Valeur	3,0	3,9	2,5	2,6	2,6	2,8	2,7	1,7	1,6	0,8
	Prix	0,4	0,9	-0,5	-0,2	0,0	0,8	0,6	-0,3	-0,3	0,4
	Volume	2,6	3,0	3,0	2,8	2,7	2,0	2,1	2,0	1,8	0,4
<b>Secteur privé</b>		<b>17 451</b>	<b>18 145</b>	<b>18 615</b>	<b>19 166</b>	<b>19 615</b>	<b>19 909</b>	<b>20 457</b>	<b>20 649</b>	<b>21 138</b>	<b>21 386</b>
dont	fraîs de séjour *	12 793	13 299	13 551	13 962	14 287	14 479	14 801	14 863	15 096	15 199
	honoraires **	4 659	4 845	5 064	5 204	5 328	5 430	5 656	5 786	6 042	6 187
Évolution (en %)	Valeur	4,5	4,0	2,6	3,0	2,3	1,5	2,8	0,9	2,4	1,2
	Prix	0,9	0,5	0,8	0,1	-0,1	-0,2	-0,3	-1,2	-1,4	-1,4
	Volume	3,6	3,5	1,8	2,8	2,4	1,7	3,0	2,2	3,8	2,6

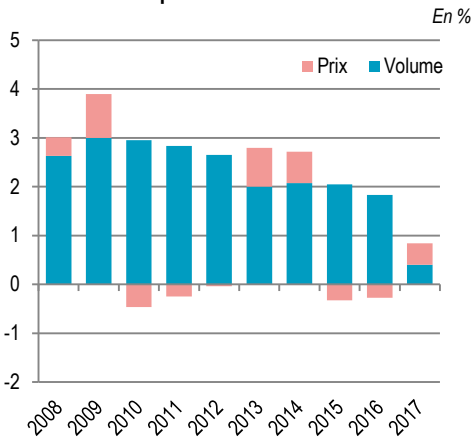
\* Y compris médicaments et dispositifs médicaux implantables en sus (médicaments et autres biens médicaux, souvent coûteux, qui sont facturés en sus de la tarification à l'activité).

\*\* Ensemble des honoraires perçus en hospitalisation privée, y compris biologique.

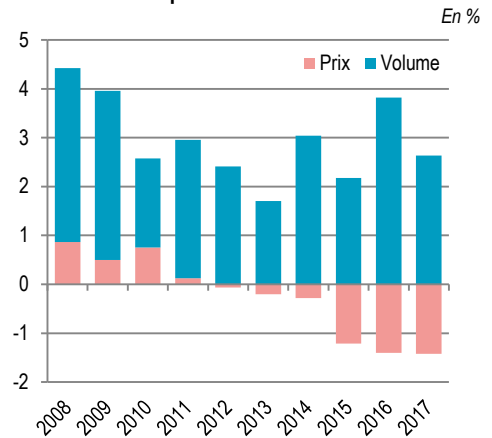
Source > DREES, comptes de la santé

**Graphique 1** Évolution de la consommation de soins hospitaliers

a. Dans le secteur public



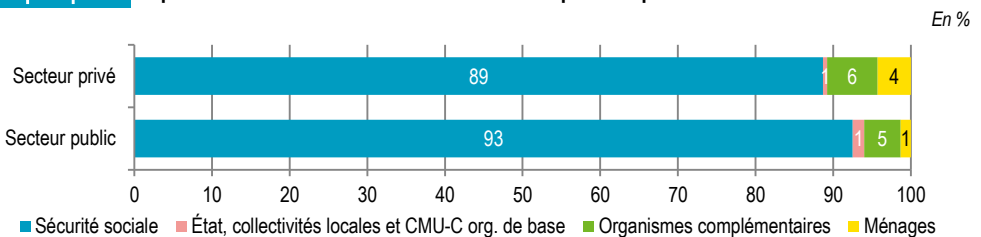
b. Dans le secteur privé



Note > Compte tenu des différences de méthodologie de mesure et de périmètre des tarifs dans les secteurs public et privé, les indices de prix des deux secteurs ne sont pas directement comparables (voir annexe 2 « La méthodologie des comptes de la santé »).

Source > DREES, comptes de la santé.

**Graphique 2** Répartition de la consommation de soins hospitaliers par financeur en 2017



Source > DREES, comptes de la santé.

**Pour en savoir plus**

> Dans ce même ouvrage, voir annexe 2 « La méthodologie des comptes de la santé » et annexe 4 « Les indices de prix de la santé ».