

# Études & Résultats

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



SEPTEMBRE  
2016  
NUMÉRO  
0971

## Dépenses de santé : une nouvelle baisse du reste à charge des ménages en 2015

En 2015, la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) est évaluée à 194,6 milliards d'euros, soit 8,9 % du PIB. Cette part est stable entre 2014 et 2015 (-0,04 point) alors qu'elle progressait depuis 2012.

Le rythme de croissance de la CSBM, inférieur à 3,0 % depuis 2010, est moins dynamique en 2015 (+1,8 %, après +2,7 % en 2014).

La CSBM est financée à 76,8 % par la Sécurité sociale. La hausse de ce taux de prise en charge (+0,2 point par rapport à 2014) est à rapprocher du dynamisme des postes de dépenses les mieux remboursés par la Sécurité sociale et de la progression du nombre d'assurés exonérés du ticket modérateur. À l'inverse, la part des organismes complémentaires, qui représente 13,3 % de la CSBM en 2015, diminue légèrement pour la deuxième année consécutive (-0,3 point sur deux ans). La part du reste à charge des ménages dans la CSBM diminue pour la quatrième année consécutive (-0,8 point sur quatre ans) pour s'établir à 8,4 % en 2015. Au sein de l'Union européenne des 15, la France est le pays où le reste à charge des ménages est le plus limité.

Le montant dévolu à la prévention sanitaire est évalué à 15,1 milliards d'euros pour l'exercice 2014.

Bureau de l'analyse des comptes sociaux  
et mission internationale (DREES)

En 2015, la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM<sup>1</sup>) est évaluée à 194,6 milliards d'euros, soit environ 2 930 euros par habitant. Elle représente 8,9 % du PIB, une part en léger recul après trois années de croissance de 2012 à 2014. La CSBM progresse de 1,8 % en 2015, à un rythme un peu moins rapide que le PIB en valeur (1,9 %).

Le ralentissement du taux de croissance de la CSBM est à rapprocher de la modération des volumes consommés (+2,5 % en 2015) et de la baisse des prix de ces biens et services de santé (-0,7 % en 2015), qui tend à s'accroître ces dernières années à la suite du renforcement de la maîtrise de la dépense. En 2015, trois des cinq composantes de la CSBM progressent à un rythme moins élevé qu'en 2014 : les soins hospitaliers, la consommation de médicaments en ambulatoire et celle d'autres biens médicaux (tableau). En revanche, le rythme de croissance des soins de ville se stabilise en 2015 après trois années consécutives de ralentissement. Les dépenses de transport retrouvent un rythme de croissance dynamique après la progression plus modérée de 2014.

### Les soins hospitaliers progressent moins vite que les années précédentes

La croissance totale des dépenses du secteur hospitalier s'établit, en 2015, à

...

1. La CSBM comprend les soins hospitaliers, les soins de ville (médecins, sages-femmes, dentistes, auxiliaires médicaux, laboratoires d'analyses, thermalisme), les transports de malades, les médicaments et les autres biens médicaux (optique, prothèses, petits matériels et pansements). Ne sont prises en compte que les consommations de soins et de 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. Dans les comptes de la santé, les soins de ville comprennent les soins en cabinets libéraux et en dispensaires, les analyses de biologie et les cures thermales. Ils n'incluent donc pas les honoraires en cliniques privées, ni les dépenses de biens médicaux et de transport sanitaires, habituellement inclus dans le concept de soins de ville employé par les régimes d'assurance maladie.

1,9 % en valeur, soit le rythme de croissance le plus faible observé depuis 2002. En volume, la croissance des dépenses hospitalières est légèrement supérieure (+2,1 %), dans un contexte de baisse des prix (-0,2 %).

Dans le secteur public hospitalier, la consommation de soins s'élève à 70,1 milliards d'euros en 2015. Elle progresse de 2,2 % en valeur, en deçà de la tendance 2010-2014 (+2,7 % par an), en lien avec le ralentissement de la masse salariale hospitalière. La consommation de soins dans le secteur privé (20,7 milliards d'euros) ralentit plus nettement (+1,1 % en 2015, après +2,4 % par an de 2010 à 2014), à la suite de la modération des honoraires et des frais de séjour. En particulier, les prix ont globalement baissé pour la troisième année consécutive dans le secteur privé hospitalier (-1,1 % après -0,3 % en 2013 et 2014). Cette baisse des prix est en partie liée au contrecoup de l'introduction du crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE). En effet, le CICE, mécanisme fiscal de réduction du coût du travail introduit en 2013, a permis aux cliniques privées de réduire leurs charges. Considérant que ces dernières sont en concurrence avec des établissements publics non éligibles au CICE, les pouvoirs publics ont atténué l'écart de compétitivité induit par le CICE en

2013 et 2014, puis l'ont totalement neutralisé en 2015, via des baisses tarifaires des séjours hospitaliers privés.

### La croissance des soins de ville est portée par la dépense des auxiliaires médicaux

En 2015, la consommation de soins de ville<sup>2</sup>, qui s'élève à 50,5 milliards d'euros, progresse de 2,3 % en 2015, comme en 2014. Les soins d'auxiliaires médicaux contribuent pour plus de la moitié à cette croissance alors qu'ils ne représentent qu'un peu plus du quart des soins de ville (14,4 milliards d'euros). En effet, les volumes des soins d'auxiliaires médicaux sont très dynamiques (+4,3 %), qu'ils soient délivrés par les infirmiers ou les masseurs-kinésithérapeutes. Le prix de ce poste agrégé est resté stable en 2015 comme en 2014, les dernières revalorisations de leurs actes datant de la mi-2012. Autre poste dynamique, la consommation de soins de sages-femmes en ville représente 270 millions d'euros en 2015. Elle progresse à un rythme particulièrement élevé depuis 2013 sous l'effet de la montée en charge du Programme d'accompagnement au retour à domicile après hospitalisation (PRADO), qui instaure la visite à domicile d'une sage-femme après la sortie de la maternité.

Enfin, la consommation de soins de spécialistes en ville (11,2 milliards d'euros) est en forte augmentation (+3,1 % en 2015). Elle est portée depuis quelques années par l'augmentation du nombre d'actes techniques.

En revanche, les soins de généralistes, les soins dentaires et les actes de laboratoire modèrent la croissance des soins de ville. Contrairement à la consommation de soins de médecins spécialistes, celle relative aux soins de médecins généralistes de ville, évaluée à 8,7 milliards d'euros, connaît un rythme modéré. Elle progresse de 0,6 % en 2015 : les volumes consommés stagnent, malgré l'effet en année pleine de l'extension aux personnes de plus de 80 ans (au lieu des 85 ans ou plus) de la majoration personnes âgées (MPA), entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2014.

Le montant de la consommation de soins dentaires s'élève à 10,7 milliards d'euros en 2015 et progresse de 1,2 % par rapport à 2014. Ce léger rebond est porté par le dynamisme de la dépense remboursable tandis que la part non remboursable s'infléchit.

Après trois années de recul, la consommation d'analyses et de prélèvements en laboratoires se stabilise en l'absence de nouvelle modification des cotations, pour s'élever à 4,3 milliards d'euros en 2015.

## TABLEAU

### Consommation de soins et de biens médicaux (CSBM)

Montants en millions d'euros, évolution et structure en %

	Montants						Évolution 2014-2015	Structure 2015
	2010	2011	2012	2013	2014	2015		
<b>Soins hospitaliers</b>	<b>80 322</b>	<b>82 463</b>	<b>84 570</b>	<b>86 687</b>	<b>89 079</b>	<b>90 790</b>	<b>1,9</b>	<b>46,7</b>
Secteur public	61 701	63 294	64 952	66 779	68 635	70 126	2,2	36,0
Secteur privé	18 621	19 169	19 619	19 908	20 444	20 664	1,1	10,6
<b>Soins ambulatoires</b>	<b>93 155</b>	<b>96 277</b>	<b>98 030</b>	<b>99 383</b>	<b>102 079</b>	<b>103 777</b>	<b>1,7</b>	<b>53,3</b>
<b>Soins de ville</b>	<b>43 866</b>	<b>45 721</b>	<b>47 044</b>	<b>48 283</b>	<b>49 396</b>	<b>50 546</b>	<b>2,3</b>	<b>26,0</b>
Soins de médecins et de sages-femmes	18 157	18 908	19 015	19 298	19 728	20 142	2,1	10,4
Soins d'auxiliaires médicaux	10 850	11 521	12 322	13 105	13 768	14 353	4,3	7,4
Soins de dentistes	9 987	10 280	10 480	10 595	10 584	10 709	1,2	5,5
Analyses de laboratoires	4 255	4 390	4 332	4 337	4 312	4 312	0,0	2,2
Cures thermales	328	332	353	364	388	392	1,2	0,2
Autres soins et contrats	288	290	543	584	616	637	3,3	0,3
<b>Médicaments en ambulatoire</b>	<b>33 720</b>	<b>34 217</b>	<b>33 864</b>	<b>33 253</b>	<b>34 147</b>	<b>33 963</b>	<b>-0,5</b>	<b>17,5</b>
<b>Autres biens médicaux*</b>	<b>11 825</b>	<b>12 488</b>	<b>13 047</b>	<b>13 559</b>	<b>14 123</b>	<b>14 677</b>	<b>3,9</b>	<b>7,5</b>
<b>Transports de malades</b>	<b>3 745</b>	<b>3 852</b>	<b>4 074</b>	<b>4 288</b>	<b>4 413</b>	<b>4 591</b>	<b>4,0</b>	<b>2,4</b>
<b>Ensemble</b>	<b>173 477</b>	<b>178 741</b>	<b>182 600</b>	<b>186 071</b>	<b>191 158</b>	<b>194 567</b>	<b>1,8</b>	<b>100,0</b>

\* Optique, orthèses, prothèses, VHP (véhicules pour handicapés physiques), petits matériels et pansements.

Sources • DREES, Comptes de la santé.

## Le prix de l'optique diminue pour la première fois depuis 2002

La consommation d'« autres biens médicaux » atteint 14,7 milliards d'euros<sup>3</sup> en 2015, soit 3,9 % de plus qu'en 2014.

En 2015, le prix de l'optique diminue pour la première fois depuis 2001 (-0,3 %). La dépense d'optique médicale, qui progressait fortement dans les années 2000, a nettement ralenti depuis 2013. En effet, certains organismes complémentaires ont limité leurs garanties effectives ces dernières années. La réforme des contrats « responsables », entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2015, accentue ce phénomène : parmi les nouveaux critères à respecter pour bénéficier des aides fiscales et sociales prévues par la réglementation, les contrats doivent désormais rembourser les dépenses d'optique au maximum tous les deux ans. Par ailleurs, le développement récent des réseaux de soins et la libéralisation de la vente d'optique médicale par Internet, instaurée par la loi du 17 mars 2014, pourraient aussi contribuer à la modération des prix du secteur.

En revanche, les dépenses d'autres biens médicaux que l'optique restent très dynamiques : en 2015, les prothèses, orthèses et véhicules pour handicapés physiques progressent de 7,0 %, et les matériels, aliments et pansements, de 5,4 %.

## Une baisse de la dépense de médicaments

En 2015, la nouvelle diminution du prix des médicaments (-4,0 %) fait plus que compenser la hausse des volumes consommés (+3,6 %). La consommation de médicaments en ville diminue ainsi de 0,5 % pour s'établir à 34,0 milliards d'euros.

En 2015, les volumes de médicaments non remboursables progressent fortement (+6,3 %). Une partie de cette croissance est due aux déremboursements de médicaments à service médical rendu jugé insuffisant à compter du 1<sup>er</sup> mars 2015, en particulier les anti-arthrosiques symptomatiques d'action lente. Le prix des spécialités non remboursables continue de progresser en 2015 (+0,6 % et +2,3 % par an en moyenne depuis 2008).

En revanche, le prix des médicaments remboursables continue de diminuer (-4,5 % en 2015). Ce recul, depuis de nombreuses années, est lié aux politiques de baisse des

prix, à l'augmentation du nombre de spécialités génériques et, pour celles-ci, à la substitution croissante des génériques aux princeps. L'impact de la générication est toutefois moins marqué depuis 2014 du fait de moindres tombées de brevets et d'un taux de pénétration des génériques stable. L'année 2015 a été, en outre, marquée par la réforme de la rémunération des pharmaciens, qui a modifié la marge officinale avec l'introduction, au 1<sup>er</sup> janvier 2015, d'honoraires de dispensation<sup>4</sup> (HDD). Cette réforme a eu pour effet de déplacer une partie de la marge des médicaments les plus coûteux vers les médicaments les moins chers.

## Le reste à charge des ménages diminue de nouveau en 2015

La Sécurité sociale est l'acteur majeur du financement de la CSBM, avec une prise en charge de 76,8 % de la dépense en 2015 (+0,2 point par rapport à 2014). Les prises en charges de l'État au titre des prestations versées aux invalides de guerre, des soins urgents ainsi que de l'aide médicale de l'État et des organismes de base au titre de la CMU-C représentent au global 1,4 % de la CSBM en 2015.

La part des organismes complémentaires (OC) [mutuelles, institutions de prévoyance et sociétés d'assurances] dans la CSBM diminue légèrement en 2014 et 2015. La faible croissance des prestations versées par les OC en 2015 s'explique en partie par la réforme de la couverture santé des travailleurs frontaliers suisses<sup>5</sup>. La réforme des contrats responsables, qui impose le plafonnement des remboursements des dépassements d'honoraires, a également réduit la prise en charge des soins de médecins par les OC.

Enfin, le reste à charge des ménages en santé (RAC), qui atteignait 9,3 % en 2011, diminue depuis pour atteindre 8,4 % de la CSBM en 2015. Ce taux est très contrasté par type de dépenses : les ménages ne supportent directement que 2,2 % des dépenses de transports sanitaires, mais 22,7 % de celles de soins dentaires. Les ménages consacrent ainsi en moyenne 1,21 % de leur revenu disponible brut à leur reste à charge en santé.

La hausse de la part de la Sécurité sociale et la baisse du reste à charge des ménages proviennent, d'une part, de phénomènes de fond liés notamment au vieillissement

de la population, tels que la progression des effectifs de personnes en affection de longue durée (ALD), la déformation de la consommation de soins vers les soins les mieux remboursés..., d'autre part, des effets des différentes mesures législatives portant sur l'assurance maladie (mesures de régulation, remboursement de nouveaux actes et traitements innovants...).

## L'Union européenne des 15 dépense 10,5 % de son PIB pour la santé

Avec une dépense courante de santé au sens international<sup>6</sup> (DCSi) représentant 16,6 % du PIB en 2014, les États-Unis sont de loin en tête des pays de l'OCDE, en raison notamment de dépenses plus élevées dans les secteurs des soins ambulatoires et des produits pharmaceutiques. Plus de cinq points derrière les États-Unis, la Suisse et le Japon dépensent 11,4 % de leur PIB pour la santé.

En France, la DCSi s'établit à 11,1 % du PIB, soit un niveau très proche de la

### ENCADRÉ

#### Les dépenses de prévention sanitaire représentent 15 milliards d'euros

Les dépenses de prévention sont évaluées à 15,1 milliards d'euros en 2014<sup>1</sup> : 5,8 milliards pour la prévention institutionnelle et 9,3 milliards d'euros pour la prévention retracée au sein de la CSBM. Ces dépenses de prévention disséminées au sein de la CSBM représentent 4,8 % de la CSBM. Parmi ces dernières, la consommation de médicaments à titre préventif occupe la place la plus importante (45 %), suivie des consultations, des visites et actes réalisés par les médecins (25 %).

Les dépenses totales de prévention ont diminué légèrement entre 2012 et 2014. Ce recul est porté par la baisse des coûts des dépenses de biologie et de médicaments. Les médicaments représentent la part la plus importante des dépenses préventives au sein de la CSBM et ont diminué de 7,0 % par an entre 2012 et 2014, en raison de la générication de certains traitements, de la baisse de la consommation des pilules de troisième et quatrième générations et des ventes d'anti-tabac.

1. Voir éclairage : « Une estimation partielle des dépenses de prévention sanitaire » issu du rapport sur *Les dépenses de santé* – édition 2016.

3. Ce montant comprend les dépenses d'optique, celles relatives aux prothèses, orthèses et véhicules pour handicapés physiques (VHP), matériels, aliments et pansements.

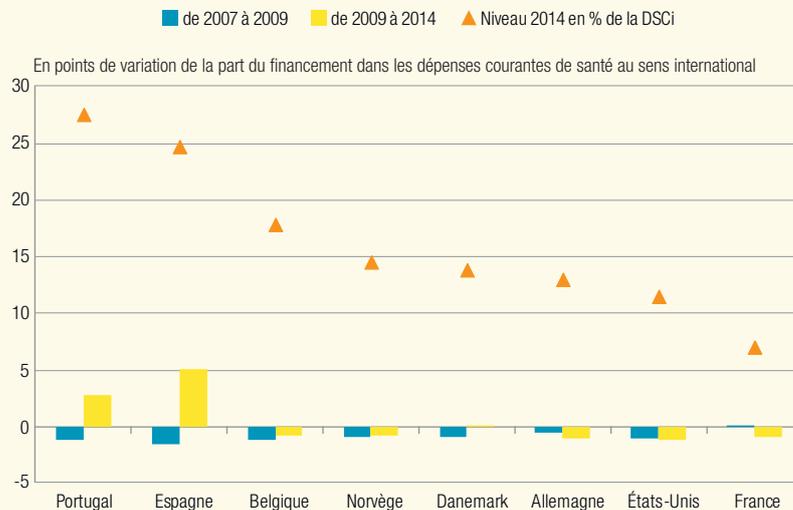
4. Ce nouveau mode de rémunération, introduit le 1<sup>er</sup> janvier 2015, consiste en un forfait de 0,82 euro par boîte de médicaments délivrée (revalorisé à 1,02 euro au 1<sup>er</sup> janvier 2016), et en 0,51 euro supplémentaire en cas d'ordonnance « complexe », c'est-à-dire listant au moins cinq spécialités remboursables différentes.

5. Un certain nombre de ces travailleurs, qui auparavant étaient intégralement couverts par une assurance santé privée (dite « au 1<sup>er</sup> euro »), ont désormais l'obligation de s'affilier à la Sécurité sociale.

6. La DCSi comprend les dépenses hospitalières, celles de soins de ville, de transports et de biens médicaux, ainsi que les dépenses de soins de longue durée (dans une acception plus large que celle des comptes de la santé), les autres dépenses en faveur des malades, les subventions au système de soins nettes des remises conventionnelles et une partie de la prévention institutionnelle et des coûts de gestion.

GRAPHIQUE

Reste à charge des ménages en 2014 et ses évolutions récentes



Sources • OCDE, Système international des comptes de la santé (SHA).

Suède, de l'Allemagne et des Pays-Bas, et un niveau supérieur à la moyenne de l'UE 15 (10,5 %). Dans les pays du sud de l'Europe, les dépenses de santé sont en revanche plus faibles que la moyenne de l'UE 15. Par ailleurs, la plupart des pays d'Europe centrale, comme la Hongrie ou la Pologne, dépensent nettement moins : en moyenne, les membres de l'UE ayant adhéré à partir de 2004 consacrent 7,2 % de leur PIB à la santé.

La croissance des dépenses de santé, en part de PIB comme à prix constant, marque le pas depuis 2010, dans un contexte de réduction ou de ralentissement des financements publics qui constituent la principale ressource des systèmes de santé. Certains pays d'Europe en particulier ont connu une diminution des dépenses de santé en termes réels entre 2009 et 2014 (les pays du sud de l'Europe, le Danemark et les Pays baltes).

Ainsi, entre 2011 et 2014, les dépenses de santé progressent de moins de 1 % par an dans l'UE 15 en termes réels, soit un rythme trois fois plus faible qu'avant la crise, de 2003 à 2007, mais un rythme toujours supérieur à la croissance du PIB (+0,2 % par an en termes réels entre 2011 et 2014). Parmi les nouveaux États membres, la progression des dépenses de santé est légèrement plus soutenue en termes réels que dans l'UE 15, l'écart est donc moindre qu'avant la crise, et la part des dépenses dans le PIB y diminue du fait d'une croissance économique généralement plus dynamique.

**En moyenne, dans l'UE 15, un reste à charge des ménages en santé de 15 %**

En moyenne, en 2014, dans les pays de l'UE 15, 15 % de la DCSI reste à la charge des ménages. Le reste à charge est plus élevé dans les nouveaux États membres de l'UE, où il atteint 21 %. La France est le pays où il est le plus limité (7 % de la DCSI) [graphique].

Entre 2007 et 2014, la part du reste à charge des ménages dans la DCSI est relativement stable. Toutefois, dans les pays les plus durement touchés par la crise où des ajustements budgétaires drastiques ont été adoptés, comme le Portugal et l'Espagne, le reste à charge des ménages a fortement augmenté depuis cinq ans. ■

POUR EN SAVOIR PLUS

- Les dépenses de santé – édition 2016, coll. Panoramas de la Drees – Santé.

LA DREES SUR INTERNET

Retrouvez toutes nos publications sur notre site [drees.social-sante.gouv.fr](http://drees.social-sante.gouv.fr)

Retrouvez toutes nos données sur [www.data.drees.sante.gouv.fr](http://www.data.drees.sante.gouv.fr)

Pour recevoir nos avis de parution [drees.social-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/avis-de-parution](http://drees.social-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/avis-de-parution)

**Directeur de la publication :** Franck von Lennep  
**Responsable d'édition :** Souphaphone Douangdara  
**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](mailto:drees-infos@sante.gouv.fr)  
 Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources •  
 ISSN papier 1292-6876 • ISSN électronique 1146-9129 • AIP 0001384