

En 2018, la consommation de soins hospitaliers (secteur public et privé, hors soins de longue durée) en valeur s'éleva à 94,5 milliards d'euros. Elle poursuit ainsi son ralentissement en 2018 (+0,8 %, après +1,6 % en 2017 et +2,1 % en 2016), en lien avec la forte inflexion des prix (0,0 % en 2018, après 0,7 % en 2017 et -0,5 % en 2016). L'effet volume est proche de celui de 2017, toujours nettement en-deçà de celui de 2016. Ces soins hospitaliers représentent 46,4 % de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) et 5,8 % de la consommation finale effective des ménages. L'Assurance maladie finance 91,7 % des dépenses de soins hospitaliers en 2018.

En 2018, le ralentissement des soins hospitaliers se poursuit

L'ensemble de l'hospitalisation en court séjour (médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie [MCO]), moyen séjour (soins de suite et de réadaptation [SSR]) et psychiatrie donne lieu à une dépense de soins s'élevant à 94,5 milliards d'euros en 2018 (*tableau 1*). Ces soins hospitaliers représentent 46,4 % de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) et 5,8 % de la consommation finale effective des ménages (*graphique 1*).

Le secteur public représente à lui seul 77 % de la consommation de soins hospitaliers en 2018, cette part étant stable depuis 2009. La consommation de soins hospitaliers dans le secteur public s'éleva ainsi à 73,0 milliards d'euros en 2018 (*tableau 1*). Elle poursuit son ralentissement (+0,8 %, après +1,7 % en 2017). Cette décélération s'explique par un fort ralentissement des prix (+0,3 %, après +1,3 % en 2017) combiné à une faible croissance des volumes (+0,5 % en 2018). Comme toute consommation de service non marchand, la consommation de soins hospitaliers du secteur public est évaluée au coût des différents facteurs de production : rémunération des salariés, consommation intermédiaire, impôts sur la production nets des subventions et consommation de capital fixe. La dynamique de consommation de soins des établissements publics n'est donc pas directement comparable à l'évolution de l'activité hospitalière (retracée dans le programme de

médicalisation des systèmes d'information [PMSI]). La consommation des soins hospitaliers dans le secteur public ralentit depuis 2014 (+1,6 % en moyenne par an, contre +2,6 % durant la période 2009-2013), en lien principalement avec la moindre hausse de la consommation intermédiaire (+2,0 % en moyenne par an depuis 2014, contre +3,6 % entre 2009 et 2013) et de la rémunération des salariés (+1,5 % en moyenne par an depuis 2014, contre +2,2 % entre 2009 et 2013 [*graphique 2*]).

La consommation de soins hospitaliers dans le secteur privé s'éleva en 2018 à 21,5 milliards d'euros. Les dépenses comptabilisées le sont par lieu d'exécution des soins et comprennent à ce titre 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 poursuit également son ralentissement en 2018 (+0,7 %, après +1,2 % en 2017). Contrairement au secteur public, cette plus faible progression est portée par le ralentissement des volumes d'activité (+1,6 %, après +2,4 % en 2017), dans un contexte de baisse des prix (-1,0 % en 2018) similaire à celle de 2017. 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) ainsi que par la modération des dépassements d'honoraires des praticiens (+0,8 %, après +2,8 % en 2017). 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).

Un financement presque exclusif par l'Assurance maladie

La place de la Sécurité sociale est prépondérante dans la couverture des dépenses de soins hospitaliers (91,7 % en 2018). En comparaison, la Sécurité sociale finance 78,1 % de l'ensemble de la CSBM (graphique 3).

Depuis 2012, sa part dans le financement des soins hospitaliers augmente continûment en lien notamment avec l'augmentation des dépenses liées aux affections de longue durée (ALD).

L'intervention des autres financeurs est très faible. La part des organismes complémentaires dans le total des dépenses de soins hospitaliers est relativement stable depuis 2012 (entre 5,0 % et 5,3 %) et s'élève à 5,2 % en 2018. ■

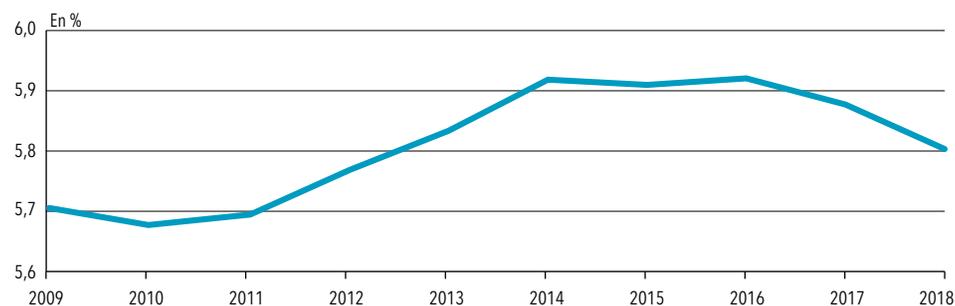
Tableau 1 Consommation de soins hospitaliers dans la consommation de soins et de biens médicaux depuis 2009

| | | En millions d'euros | | | | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| | | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| Ensemble | | 78 356 | 80 316 | 82 461 | 84 567 | 86 688 | 89 060 | 90 430 | 92 320 | 93 770 | 94 502 |
| Évolution (en %) | Valeur | 3,9 | 2,5 | 2,7 | 2,6 | 2,5 | 2,7 | 1,5 | 2,1 | 1,6 | 0,8 |
| | Prix | 0,8 | -0,2 | -0,2 | 0,0 | 0,6 | 0,4 | -0,5 | -0,2 | 0,7 | 0,0 |
| | Volume | 3,1 | 2,7 | 2,8 | 2,6 | 1,9 | 2,3 | 2,1 | 2,3 | 0,9 | 0,8 |
| Secteur public | | 60 211 | 61 701 | 63 294 | 64 952 | 66 779 | 68 603 | 69 781 | 71 182 | 72 373 | 72 959 |
| Évolution (en %) | Valeur | 3,9 | 2,5 | 2,6 | 2,6 | 2,8 | 2,7 | 1,7 | 2,0 | 1,7 | 0,8 |
| | Prix | 0,9 | -0,5 | -0,2 | 0,0 | 0,8 | 0,6 | -0,3 | 0,2 | 1,3 | 0,3 |
| | Volume | 3,0 | 3,0 | 2,8 | 2,7 | 2,0 | 2,1 | 2,0 | 1,8 | 0,4 | 0,5 |
| Secteur privé | | 18 145 | 18 615 | 19 166 | 19 615 | 19 909 | 20 457 | 20 649 | 21 138 | 21 397 | 21 543 |
| Évolution (en %) | Valeur | 4,0 | 2,6 | 3,0 | 2,3 | 1,5 | 2,8 | 0,9 | 2,4 | 1,2 | 0,7 |
| | Prix | 0,5 | 0,7 | 0,1 | -0,1 | -0,2 | -0,3 | -1,2 | -1,4 | -1,1 | -1,0 |
| | Volume | 3,5 | 1,8 | 2,9 | 2,4 | 1,7 | 3,0 | 2,2 | 3,9 | 2,4 | 1,7 |
| Part de la consommation de soins hospitaliers dans la consommation de soins et de biens médicaux (en %) | | 46,1 | 46,3 | 46,3 | 46,5 | 46,8 | 46,8 | 46,9 | 46,8 | 46,8 | 46,4 |

Champ > France métropolitaine et DROM (inclus Mayotte, exclus Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris le SSA.

Source > DREES, comptes de la santé.

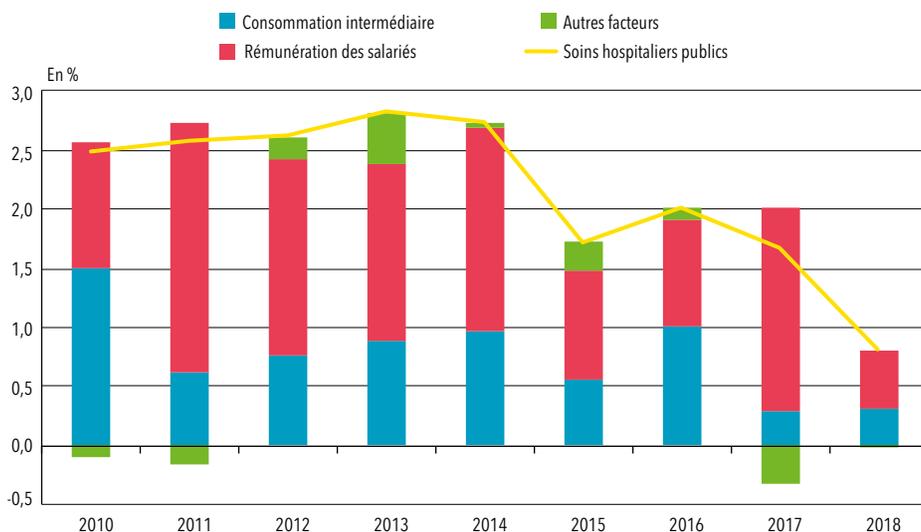
Graphique 1 Évolution de la part de la consommation de soins hospitaliers dans la consommation effective des ménages depuis 2009



Champ > France métropolitaine et DROM (inclus Mayotte, exclus Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris le SSA.

Sources > DREES, comptes de la santé ; Insee, comptes nationaux, base 2014, traitements DREES.

Graphique 2 Évolution de la consommation de soins hospitaliers dans le secteur public et ses principaux déterminants

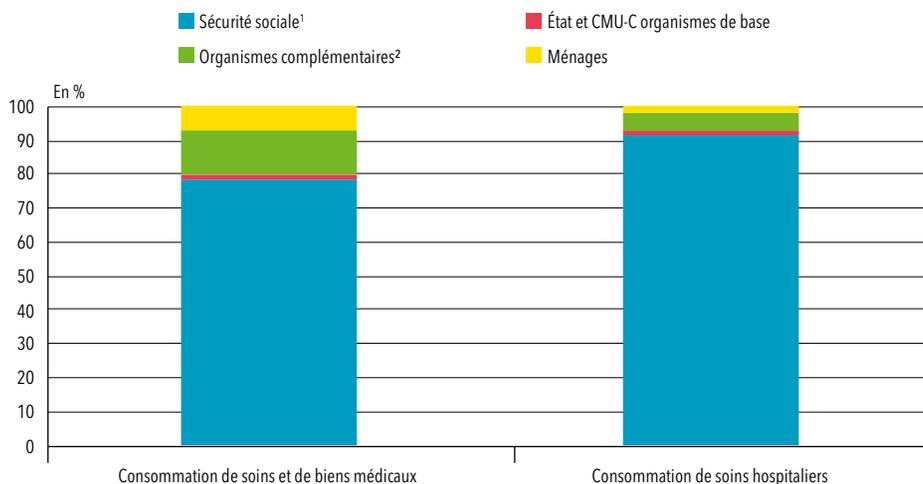


Lecture > La consommation de soins hospitaliers dans le secteur public progresse de 0,8 % en 2018, dont 0,5 point s'explique par les rémunérations (salaires et cotisations).

Champ > France métropolitaine et DROM (inclus Mayotte, exclus Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris le SSA.

Source > DREES, comptes de la santé ; Insee, retraitements DREES.

Graphique 3 Structure de financement de la consommation de soins en 2018



CMU-C : couverture maladie universelle complémentaire.

1. Y compris le déficit implicite des hôpitaux publics.

2. Y compris les prestations CMU-C versées par ces organismes.

Champ > France métropolitaine et DROM (inclus Mayotte, exclus Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris le SSA.

Source > DREES, comptes de la santé.

Encadré Sources et méthodes

Champ

Le champ retenu pour les résultats globaux présentés ici concerne la consommation de soins hospitaliers des établissements de santé des secteurs public et privé en 2018, en France métropolitaine et dans les DROM (non compris Saint-Martin et Saint-Barthélemy, y compris Mayotte), y compris le service de santé des armées (SSA). Les dépenses de soins des personnes âgées en établissements (soins de longue durée et soins en maisons de retraite) sont exclues.

Définitions

Dans les comptes de la santé, la distinction entre les deux secteurs ne repose pas sur leur statut juridique, mais sur leur mode de financement :

- > **Secteur public** : il regroupe les établissements de santé publics et la quasi-totalité des établissements privés à but non lucratif.
- > **Secteur privé** : il regroupe principalement les établissements à but lucratif.
- > **Consommation de soins hospitaliers** : ensemble des services (soins et hébergement) fournis par les hôpitaux du secteur public et par les établissements du secteur privé (à but lucratif ou non).
- > **Consommation intermédiaire** : valeur des biens et services transformés ou entièrement consommés au cours du processus de production. L'usure des actifs fixes mis en œuvre n'est pas prise en compte ; elle est enregistrée dans la consommation de capital fixe.
- > **Consommation de soins et de biens médicaux** : agrégat central des comptes de la santé, elle représente la valeur totale des biens et services qui concourent directement au traitement d'une perturbation de l'état de santé. Cette dépense inclut l'ensemble des biens médicaux et soins courants, y compris ceux des personnes prises en charge au titre des affections de longue durée (ALD). Elle exclut en revanche diverses composantes de la dépense liées notamment à la gestion et au fonctionnement du système ainsi qu'aux soins de longue durée, comptabilisées dans la dépense courante de santé.
- > **Consommation finale effective des ménages** : elle inclut tous les biens et les services acquis par les ménages résidents pour la satisfaction de leurs besoins, que ces acquisitions aient fait, ou non, l'objet d'une dépense de leur part. La consommation effective des ménages comprend donc, en plus des biens et des services acquis par leurs propres dépenses de consommation finale, les biens et les services qui, ayant fait l'objet de dépenses de consommation individuelle des administrations publiques ou des institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM), donnent lieu à des transferts sociaux en nature de leur part vers les ménages.

Pour en savoir plus

> **Gonzalez, L., Héam, J.-C., Mikou, M., et al.** (2019). *Les dépenses de santé en 2018. Résultats des comptes de la santé (édition 2019)*. Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-santé.