

En 2018, la **consommation de soins hospitaliers** (secteur public et privé, hors soins de longue durée) [voir glossaire] s'élève à 94,5 milliards d'euros. Comme en 2017, celle-ci poursuit son ralentissement en 2018 (+0,8 %, après 1,6 % en 2017) en lien avec la forte inflexion des prix (0,0 % en 2018, après 0,7 % en 2017), l'effet volume étant quasi similaire à 2017 (*tableau 1*). Ces soins hospitaliers représentent 46,4 % de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) et contribuent pour 0,4 point à la croissance de cet agrégat. 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. Ainsi, après avoir atteint un point haut en 2015 (46,9 %), la part des soins hospitaliers dans la CSBM diminue légèrement depuis, tout en restant le principal poste.

Les soins hospitaliers publics continuent de ralentir sous l'influence de prix en baisse

Le **secteur public** représente à lui seul 77 % de la consommation de soins hospitaliers en 2018, cette part étant stable depuis 2005. La consommation de soins hospitaliers dans le secteur public s'élève ainsi à 73,0 milliards d'euros en 2018 [*graphique 1*]. Comme en 2017, 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 (voir annexe 2) : rémunération des salariés, consommation intermédiaires, impôts sur la production nette 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 2013 (+1,8 % en moyenne par an, contre 2,6 % durant la période 2009-2012) en lien principalement avec la moindre hausse de la consommation intermédiaire (+2,3 % en moyenne par an depuis 2013 contre 3,7 % auparavant) et de la rémunération des salariés (+1,8 % en

moyenne par an depuis 2013 contre 2,1 % auparavant) [*graphique 2*].

L'activité pour les établissements publics sur le champ médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO) uniquement ralentit depuis 2013 selon l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH). Les patients âgés de 80 ans ou plus expliqueraient pour plus de la moitié de la décélération observée. En effet, la progression des assurés âgés de 80 ans ou plus ralentit durant la période concernée (effet démographique) et leurs séjours sont moins intensifs en soins hospitaliers.

Les soins hospitaliers privés poursuivent leur ralentissement

La consommation de soins hospitaliers dans le **secteur privé** s'élève 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 (-0,9 % en 2018) similaire à celle de 2017 et 2016. 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 22] 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) [voir fiche 26].

Des motifs d'hospitalisation contrastés entre le secteur public et le secteur privé

Les motifs d'hospitalisation diffèrent entre le secteur privé et le secteur public (*graphique 3*). Ainsi, les séances (par exemple : séances de chimiothérapie ou les dialyses) représentent 33 % des séjours dans le public contre 9 % dans le privé. Inversement, les hospitalisations liées au tube digestif (par exemple, l'endoscopie) représentent 17 % des séjours dans le privé contre 6 % dans le public. Le secteur privé réalise aussi une part plus large des séjours en ambulatoire que le secteur public.

Pour en savoir plus

- > **Commission des comptes de la Sécurité sociale** (2019, juin). *Les comptes de la Sécurité sociale, résultats 2018, prévisions 2019*.
- > **Agence technique de l'information sur l'hospitalisation** (2019, avril). Rapport d'activité 2018.
- > Dans ce même ouvrage, voir annexe 2 « La méthodologie des comptes de la santé » et annexe 4 « Les indices de prix de la santé ».

Tableau 1 Consommation de soins hospitaliers

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
dont	fraies de séjour *	13 299	13 551	13 962	14 287	14 479	14 801	14 863	15 096	15 204	15 417
	honoraires **	4 845	5 064	5 204	5 328	5 430	5 656	5 786	6 043	6 193	6 125
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

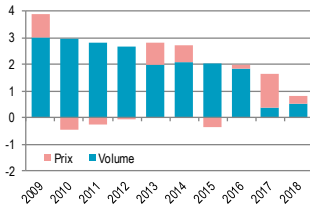
* Y compris médicaments et dispositifs médicaux implantables en sus (médicaments et autres biens médicaux, souvent coûteux, qui sont facturés en sus de la tarification à l'activité).

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

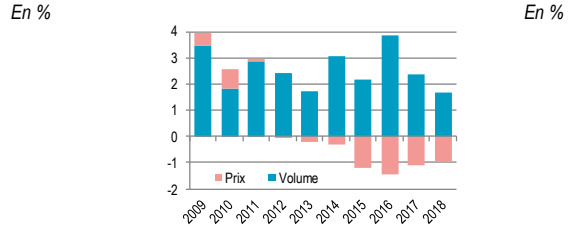
Source > DREES, comptes de la santé.

Graphique 1 Évolution de la consommation de soins hospitaliers

a. Dans le secteur public



b. Dans le secteur privé

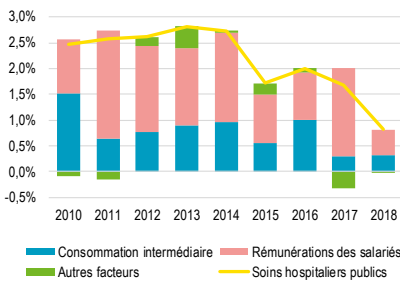


Note > Compte tenu des différences de méthodologie de mesure et de périmètre des tarifs dans les secteurs public et privé, les indices de prix des deux secteurs ne sont pas directement comparables (voir annexe 2).

Lecture > En 2018, la consommation de soins hospitaliers dans le secteur public poursuit son ralentissement (+0,8 %, après 1,7 %). Cette évolution s'explique par un fort ralentissement des prix (0,3 %, après 1,3 % en 2017) combiné à une croissance faible des volumes (+0,5 % en 2018).

Source > DREES, comptes de la santé.

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

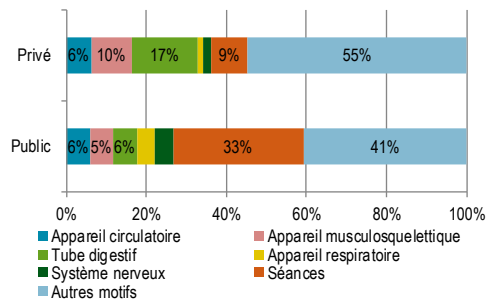


Lecture > La consommation de soins hospitaliers dans le secteur public progresse 0,8 % en 2018, dont 0,5 point s'explique par les rémunérations (salaires et cotisations).

Champ > France.

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

Graphique 3 Répartition des séjours hospitaliers selon les principaux motifs en 2018



Lecture > Les affections du tube digestif (catégorie majeure de diagnostic) représentent 17 % des séjours dans le secteur privé contre 6 % dans le secteur public. Les 6 motifs explicités sont ceux pour lesquels on compte le plus de séjours dans le secteur public.

Champ > France.

Sources > ATIH, PMSI ; retraitements DREES.