

Entre 1950 et 2018, les dépenses de santé ont progressé en France à un rythme annuel moyen bien supérieur à celui du PIB : +9,6% pour la **consommation de soins et de biens médicaux** (CSBM), contre +7,9 % pour le PIB en valeur. De ce fait, la part de la CSBM dans la production nationale a plus que triplé au cours de la période, passant de 2,5 % à 8,6 % du PIB (*graphique 1*).

De 1950 à 1985, le système de santé se développe et la dépense s'accroît vite

Entre 1950 et 1985, la part de la CSBM dans le PIB progresse de 4,4 points. Durant cette période, le système de santé se déploie : le développement et l'extension de la Sécurité sociale rend solvable la demande de soins stimulant en retour le développement de l'offre. La couverture maladie se généralise progressivement et la part de la Sécurité sociale dans le financement de la CSBM passe ainsi de 50,9 % en 1950 à 78,6 % en 1985. Ainsi, l'ensemble des composantes de la CSBM est très dynamique pendant cette période. Les volumes de médicaments consommés progressent très fortement (+10,4 % en moyenne annuelle) (*graphique 2*). La dépense hospitalière augmente nettement (un peu plus de 7,5 % par an en volume), du fait d'importants programmes de construction de nouveaux hôpitaux. En matière de soins de ville, le volume de la dépense progresse de 6,6 % par an en moyenne, en raison d'effets d'offre (hausse du nombre de médecins, recours croissant aux spécialistes, innovations technologiques, etc.) et de demande. Les assurances complémentaires participent également au financement de cette demande : leur taux de couverture passe de 31,0 % en 1960 à 69,0 % en 1980.

Si les prix des soins de ville et des soins hospitaliers sont très dynamiques, ceux du médicament progressent plus modérément. Compte tenu des dynamiques différenciées des prix et des volumes par poste, la structure de la CSBM se déforme (*graphique 3*) : la part de la dépense hospitalière dans la CSBM s'accroît fortement, passant de 43,7 % à 52,9 % entre 1950 et 1985. En revanche, durant cette période, la part des médicaments recule de 25,6 % à 18,5 % et celle des soins de ville baisse légèrement, de 26,2 % à 24,9 %.

Dès le milieu des années 1980 et plus encore depuis 2005, un renforcement graduel de la régulation de la dépense de santé

La croissance de la CSBM se réduit dès le début des années 1980, en particulier celle des soins hospitaliers. En effet, plusieurs mesures de limitation de la dépense de santé sont introduites dans un contexte de déficits récurrents de la branche maladie. En 1984, la dotation

globale hospitalière est instaurée ; en 1986, le plan Séguin limite en particulier l'exonération du ticket modérateur aux seules dépenses liées aux affections de longue durée (ALD). Par la suite, les plans de financement de la Sécurité sociale, remplacés chaque année à partir de 1997 par les lois de financement de la Sécurité sociale (LFSS), ont pour objectif annuel de limiter la croissance des dépenses d'Assurance maladie via la définition des objectifs nationaux de progression des dépenses d'Assurance maladie (Ondam).

À partir du milieu des années 2000, des mesures organisationnelles (tarification à l'activité pour les soins hospitaliers à partir de 2004, parcours de soins coordonné en 2004, promotion des médicaments génériques) et de régulation financière accrue du système sont instaurées (participations forfaitaires en 2005 et franchises médicales en 2008, renforcement graduel de la maîtrise médicalisée, des remboursements et des baisses de prix de certains médicaments, etc.).

Ainsi, la part des dépenses de santé dans le PIB, proche de 6,9 % du PIB entre 1985 et 1988, progresse beaucoup plus lentement qu'auparavant, lors des périodes de croissance économique. En revanche, les périodes de ralentissement ou de récession économique provoquent des ressauts de la CSBM dans le PIB. Entre 1992 et 1993, celle-ci gagne 0,4 point de PIB, entre 2001 et 2004 +0,5 point de PIB et, en 2009, 0,5 point pour atteindre 8,8 % du PIB. Au total, la CSBM progresse ainsi de 1,2 point de PIB de 1985 à 2018.

Une structure de la CSBM en constante évolution

Sous l'effet notamment des mesures de régulation, la part des soins hospitaliers dans la CSBM a reculé entre 1985 et 2000 (*graphique 3*). À l'inverse, la part des dépenses d'autres biens médicaux et de transports sanitaires a très fortement augmenté (de 4 % à 7 % de la CSBM), du fait notamment de l'accroissement rapide de leurs prix depuis 1985 (+3,2 % en moyenne pour les transports sanitaires ; +3,0 % en moyenne pour les autres biens médicaux). De même, la part des médicaments a connu elle aussi une nette augmentation entre 1985 et 2000 (+3 points), principalement en raison de la hausse des volumes consommés et la diffusion de traitements nouveaux. En revanche, la part des soins de ville dans la CSBM est restée relativement stable, à environ 25 %.

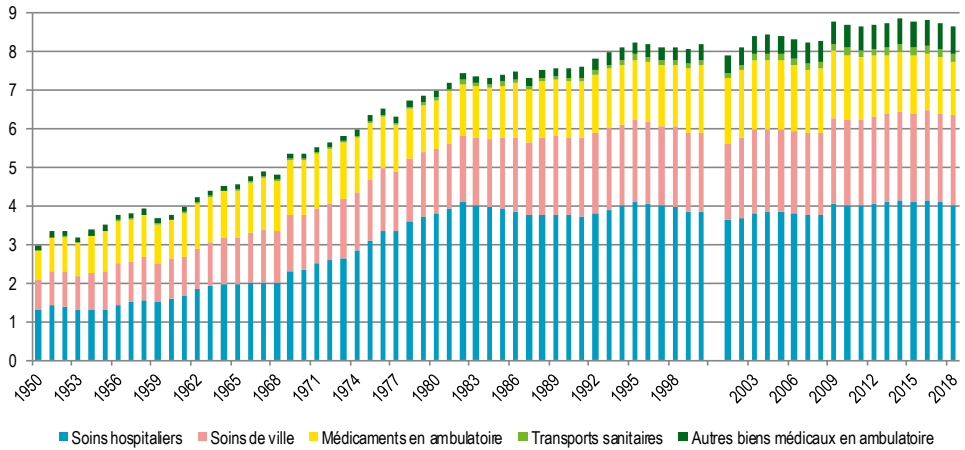
Depuis 2001, malgré l'innovation thérapeutique, la part des médicaments en ambulatoires recule (-6 points, suite aux mesures de régulation de l'Assurance maladie) au profit des autres biens médicaux et des transports sanitaires (+3 points) et, dans une moindre mesure, des soins de ville (+2 points) et des soins hospitaliers (+0,4 point).

Pour en savoir plus

> Soual H. (2017, juillet). Les dépenses de santé depuis 1950. DREES, *Études et Résultats*, DREES, 1017.

Graphique 1 La CSBM et ses principaux postes en pourcentage du PIB depuis 1950

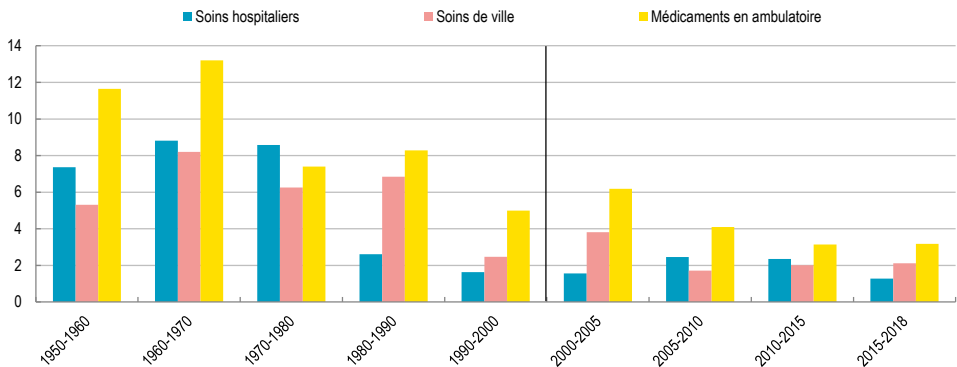
En % du PIB



Sources > DREES, comptes de la santé (base 2010 pour la période 1950-2000 ; base 2014 pour la période 2001-2018) ; Insee, comptes nationaux, base 2014 pour le PIB.

Graphique 2 Taux de croissance annuels moyens des principaux postes de la CSBM, en volume

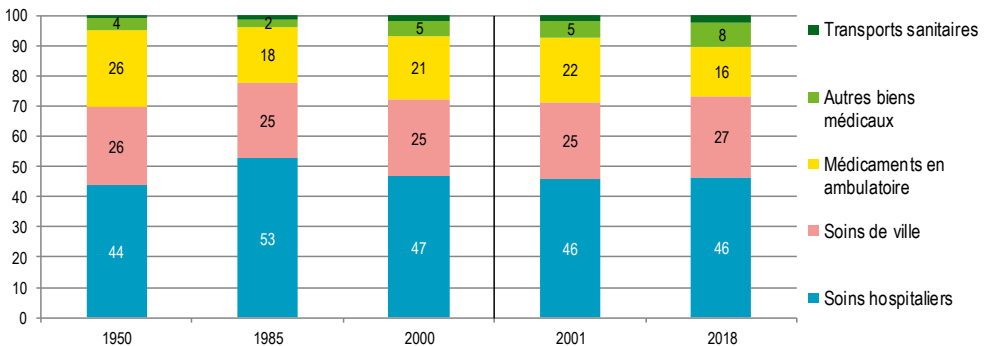
En %



Source > DREES, comptes de la santé (base 2010 pour la période 1950-2000 ; base 2014 pour la période 2001-2018).

Graphique 3 Structure de la CSBM, en valeur

En %



Source > DREES, comptes de la santé (base 2010 pour la période 1950-2000 ; base 2014 pour la période 2001-2018).