

La dépense courante de santé représente 11,7 % du PIB en 2018

La **dépense courante de santé** (DCS) au sens français comprend toutes les dépenses « courantes »¹ engagées par les financeurs publics et privés pour la fonction santé. Elle s'établit à 275,9 milliards d'euros en 2018 (*tableau 1*), soit 11,7 % du PIB. Composée à 73,7 % par la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) [voir fiche 1], elle comprend en sus (*tableau 2*, *graphique 3*) :

- les soins de longue durée (8,2 %) : soins aux personnes âgées en établissements et à domicile (voir fiche 31) et soins aux personnes handicapées en établissements (voir fiche 32) ;
- les coûts de gestion du système de santé (5,7 %) [voir fiche 36] ;
- les indemnités journalières pour arrêts de travail versées en cas de maladie, de maternité et d'accident du travail (5,5 %) [voir fiche 33] ;
- les dépenses en faveur du système de soins (4,4 %) : la recherche médicale et pharmaceutique et la formation des professionnels de santé (voir fiche 35), ainsi que les subventions au système de soins nettes des remises conventionnelles (*encadré*) ;
- les dépenses de prévention institutionnelle, individuelle et collective (2,2 %) [voir fiche 34] ;
- les autres dépenses en faveur des malades (0,3 %) : dépenses d'indemnisation de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM) et soins aux personnes en difficulté sociale (*encadré*).

Une croissance inférieure au PIB en 2017

En 2018, la croissance de la DCS s'élève à 1,5 % (*graphique 1*). Elle progresse moins vite que le PIB en valeur (2,5 %) pour la deuxième année consécutive, rompant ainsi avec la période 2012-2016 au cours de laquelle la DCS augmentait à un rythme plus élevé que celui du PIB (exception faite de l'année 2015). La part de la DCS dans le PIB diminue donc légèrement (-0,2 point), à 11,7 % du PIB en 2018.

L'évolution de la DCS est fortement liée à celle de la consommation de soins et de biens médicaux, qui en représente les trois quarts. De fait, la CSBM constitue le premier contributeur à la croissance de la DCS (1,1 point) devant les indemnités journalières et les soins de longue durée (0,2 point pour chacun des deux postes). Ainsi, en 2018, la DCS et la CSBM progressent au même rythme (+1,5 %), alors que la DCS était plus dynamique que la CSBM en 2017 (+2,3 % contre +1,7 %). En particulier, les soins de longue durée sont un peu moins dynamiques que leur tendance de long terme (+2,2 % en 2018 contre

+3,8 % en moyenne entre 2009 et 2017), comme la prévention institutionnelle (+1,2 % contre +4,3 %), les coûts de gestion du système de santé (+0,9 % contre +6,4 %) et les dépenses en faveur du système de soins (-2,7 % contre +2,2 %). À l'inverse, les dépenses d'indemnités journalières (+3,8 %) et les autres dépenses en faveur des malades (+10,1 %) sont plus dynamiques qu'en moyenne depuis 2009.

Compte tenu des dynamiques différenciées de ses composantes, la structure de la DCS s'est légèrement déformée entre 2009 et 2018 : la part des soins de longue durée a progressé de 0,1 point par an en moyenne, au détriment de la prévention institutionnelle (-0,1 point) et des dépenses en faveur du système de soins (-0,1 point).

Les autres dépenses en faveur des malades

correspondent aux indemnisations de l'*Office national d'indemnisation des accidents médicaux* (Oniam) et aux soins aux personnes en difficulté sociale (centres de cure en alcoologie, appartements de coordination thérapeutique et centres de soins spécialisés aux toxicomanes). Elles s'établissent à près de 0,8 milliard d'euros en 2018, en augmentation de 10,1 % par rapport à 2017.

Les subventions au système de soins comprennent la prise en charge par l'Assurance maladie des cotisations sociales des professionnels de santé (dites « cotisations PAM »), les dotations versées pour l'amélioration de la qualité et de la coordination des soins, les participations de l'Assurance maladie à divers opérateurs de santé (Institut national de la transfusion sanguine, etc.) et l'aide à la télétransmission.

De ces subventions sont déduites les remises conventionnelles, versées par les laboratoires pharmaceutiques et les producteurs de dispositifs médicaux aux caisses de Sécurité sociale (celles-ci venant réduire le coût des biens médicaux, elles sont enregistrées dans les comptes de la santé en moindres dépenses). D'un montant de l'ordre de 200 à 400 millions d'euros entre 2001 et 2013, ces remises ont fortement crû depuis 2014 et atteindraient 1,9 milliard d'euros en 2018 (*graphique 2*), les traitements innovants (contre l'hépatite C, etc.) ayant donné lieu à des remises supplémentaires. Les remises, qui viennent réduire la dépense courante de santé, sont comptablement retracées dans les subventions au système de soins et non dans la consommation de médicaments. Le montant de ces subventions, nettes des remises, est évalué à 1,0 milliards d'euros pour l'année 2018, en baisse de 26,5 % par rapport à 2017.

1. La dépense de santé est dite « courante » car elle n'intègre pas les dépenses d'investissement en capital (formation brute de capital fixe [FBCF]) des établissements de santé et des professionnels libéraux. La DCS comprend cependant les dépenses de recherche en santé.

Tableau 1 Évolution de la décomposition de la dépense courante de santé

	Montants (en milliards d'euros)										Évolution 18/17 (%)
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
CSBM	169,9	173,5	178,1	181,8	185,2	190,2	192,9	197,1	200,5	203,5	1,5
Soins de longue durée	16,6	17,2	17,8	18,5	19,2	19,7	20,1	20,3	22,3	22,8	2,2
Ssiad	1,3	1,3	1,4	1,5	1,5	1,6	1,6	1,6	1,6	1,7	0,9
Soins aux personnes âgées en établissements	7,2	7,6	7,9	8,3	8,6	8,8	9,0	9,1	9,3	9,6	2,7
Soins aux personnes handicapées en établissements	8,0	8,3	8,5	8,8	9,0	9,3	9,5	9,6	11,3	11,5	2,0
Indemnités journalières*	12,1	12,6	12,8	12,8	12,8	13,4	13,6	14,0	14,5	15,1	3,8
Autres dépenses en faveur des malades	0,4	0,5	0,5	0,6	0,6	0,6	0,7	0,7	0,7	0,8	10,1
Prévention institutionnelle	6,4	5,7	5,7	5,7	5,8	5,7	5,9	5,8	6,0	6,1	1,2
Prévention individuelle	3,4	3,3	3,3	3,3	3,5	3,5	3,6	3,6	3,7	3,8	2,5
Prévention collective	3,0	2,4	2,3	2,3	2,3	2,2	2,3	2,2	2,4	2,4	-0,6
Dépenses en faveur du système de soins	11,9	12,1	12,3	12,6	12,9	12,8	12,7	12,5	12,4	12,1	-2,7
Subventions au système de soins nettes des remises conventionnelles	2,0	2,1	2,2	2,4	2,6	2,4	2,3	1,8	1,4	1,0	-26,5
<i>Dont subventions au système de soins**</i>	2,2	2,4	2,6	2,7	3,0	3,5	3,3	3,1	2,9	2,9	1,4
<i>Dont remises conventionnelles</i>	-0,2	-0,3	-0,3	-0,3	-0,4	-1,1	-0,9	-1,3	-1,5	-1,9	26,2
Recherche médicale et pharmaceutique	8,0	8,0	8,1	8,1	8,2	8,3	8,2	8,4	8,8	8,8	-0,3
Formation	1,9	1,9	2,0	2,0	2,1	2,2	2,1	2,3	2,3	2,3	2,1
Coûts de gestion de la santé	13,6	13,9	14,3	14,6	15,1	15,3	15,2	15,3	15,5	15,7	0,9
Dépense courante de santé (DCS)	230,9	235,5	241,6	246,4	251,8	257,7	261,0	265,7	272,0	275,9	1,5
Évolution en %	3,6	2,0	2,6	2,0	2,2	2,4	1,3	1,8	2,3	1,5	
DCS en % du PIB	11,9	11,8	11,7	11,8	11,9	12,0	11,9	11,9	11,9	11,7	

* Le champ retenu ici est constitué des indemnités journalières au titre de la maladie, de la maternité, des accidents du travail et des maladies professionnelles pour l'ensemble des régimes de bases (hors fonction publique).

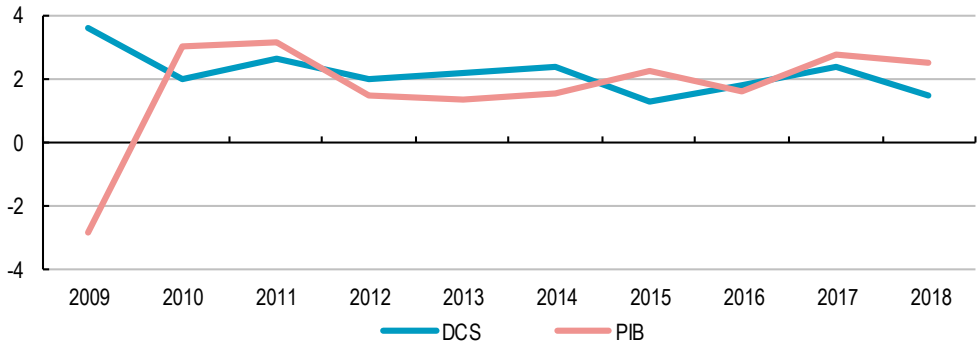
** Ces subventions ne comprennent que la partie des dotations non comptabilisées ailleurs : les dotations versées à l'Inpes ou à l'Eprus (organismes intégrés à l'Agence nationale de santé publique en 2016) sont comptabilisées par convention en dépenses de prévention, tandis que celles versées à la HAS ou à l'ATIH sont retracées dans les coûts de gestion du système de santé.

Lecture > En 2018, la dépense courante de santé s'élève à 275,9 milliards d'euros, en hausse de 1,5 % par rapport à 2017.

Source > DREES, comptes de la santé.

Graphique 1 Taux de croissance en valeur de la dépense courante de santé et du PIB

En %

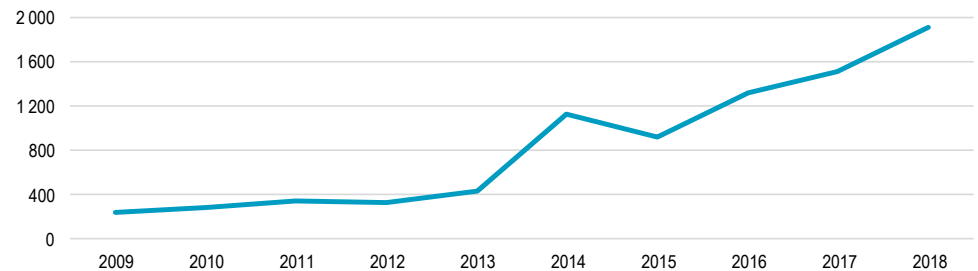


Lecture > En 2018, la dépense courante de santé a augmenté de 1,5 %, alors que le PIB a augmenté de 2,5 %.

Sources > DREES, comptes de la santé pour la DCS ; Insee pour le PIB.

Graphique 2 Montant annuel des remises sur médicaments et dispositifs médicaux

En millions d'euros



Note > Les remises sur dispositifs médicaux sont de qualité fragile et ne sont donc pas isolées ici. Les données 2016, 2017 et 2018 sont provisoires et donc susceptibles d'être actualisées.

Lecture > En 2018, le montant des remises sur médicaments et dispositifs médicaux s'élève 1,9 milliard d'euros.

Sources > Dossier statistique du PLFSS pour 2019 ; rapport de la Commission des comptes de la Sécurité sociale – juin 2019.

Une répartition de la dépense très contrastée d'un financeur à l'autre

La Sécurité sociale finance plus des trois quarts de la CSBM (78,1 %) [voir fiche 24]. En 2018, elle prend en charge 66,4 % de la dépense courante de santé « hors CSBM », soit 48,1 milliards d'euros (tableau 3).

Sur ce périmètre « hors CSBM », la Sécurité sociale assure l'intégralité du financement de certaines dépenses (soins de longue durée, subventions au système de santé). Elle est toutefois nettement moins présente sur les champs de la prévention institutionnelle, individuelle et collective, et de la formation en santé (des médecins, dentistes, pharmaciens et auxiliaires médicaux), qu'elle finance respectivement à hauteur de 16,0 % et 8,0 %. Enfin, elle n'intervient pas du tout dans le financement de la recherche médicale et pharmaceutique, ce poste étant du ressort de l'État, des collectivités locales ainsi que des financeurs privés.

Par ailleurs, alors qu'elle finance 75,0 % de la DCS, la Sécurité sociale ne représente qu'un peu moins de la moitié (46,8 %) du coût de gestion global du système de santé français.

Le secteur privé (organismes complémentaires, industrie pharmaceutique et ménages) finance 18,6 % des dépenses courantes de santé « hors CSBM » en 2018, soit 13,5 milliards d'euros. Il finance un peu moins de la moitié des dépenses au titre de la recherche médicale et pharmaceutique, et un peu plus du quart des dépenses de prévention institutionnelle. Il représente à lui seul près de la moitié des coûts de gestion totaux du système de soins.

L'État, les collectivités locales et les organismes de base en charge de la CMU-C financent 15,1 % de la dépense courante de santé « hors CSBM », soit 10,9 milliards d'euros. Ils interviennent principalement dans le financement de la formation des professionnels de santé (86,7 % du total de ce poste), de la prévention

institutionnelle (57,3 %) et de la recherche médicale et pharmaceutique (51,5 %).

La structure de financement par acteur se déforme lentement depuis 2009

La part de la Sécurité sociale dans le financement de la dépense « hors CSBM » augmente très légèrement depuis 2009 (+1,0 point, soit 0,1 par an environ) [graphique 4]. En son sein, la part des soins de longue durée a augmenté de 0,6 point par an environ, au détriment des coûts de gestion (-0,5 points par an) et des dépenses en faveur du système de santé (-0,3 points) notamment.

La part de financement assurée par le secteur privé sur le champ de la dépense « hors CSBM » a également progressivement augmenté, de 0,1 point par an en moyenne depuis 2009. Cette hausse est allée de pair avec la baisse de la part prise en charge par l'État et les collectivités locales. Elle est à rapprocher de deux facteurs jouant de façon contradictoire sur la répartition du financement entre les secteurs public et privé :

- la structure de financement de la prévention se modifie légèrement au profit du secteur privé (+0,5 point par an en moyenne entre 2009 et 2018) et au détriment de l'État et des collectivités locales sur ce champ (-0,7 point par an) ;
- la structure de financement de la recherche médicale et pharmaceutique fait aussi intervenir l'État et les collectivités locales d'une part, et le secteur privé d'autre part, à des degrés variables selon les dotations des agences publiques chargées de recherche (CNRS, Inserm, etc.) et les efforts alloués par les entreprises du secteur de la santé. Depuis 2009, la part du financement de la recherche médicale et pharmaceutique assurée par les financeurs privés a ainsi diminué de 0,3 point par an en moyenne, au profit d'une prise en charge croissante par l'État et les collectivités locales.

Méthodologie : dépense courante de santé, sens français et international

Jusqu'en 2017, l'OCDE diffusait un agrégat de DCS au sens international (voir fiche 38). Elle était égale à la DCS au sens français :

- augmentée de certaines prestations en faveur de l'autonomie des personnes âgées et handicapées : allocation personnalisée à l'autonomie (APA), prestation de compensation du handicap (PCH), allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) ;
- diminuée des indemnités journalières, des dépenses de prévention environnementale et alimentaire, de la recherche et de la formation.

En mars 2018, une note méthodologique de l'OCDE modifie le champ du poste sanitaire des soins de longue durée – *long-term care (health)* – en y incluant des dépenses d'hébergement des personnes dépendantes. Ces dépenses étaient jusqu'alors renseignées dans un poste complémentaire (non inclus dans les agrégats publiés par l'OCDE) sous le label *long-term care (social)*, c'est-à-dire dans la composante dite sociale des soins de longue durée. Du fait de ce changement de périmètre appliqué pour les seules comparaisons internationales, les écarts entre la série « soins de longue durée » (publiée dans la partie France de cet ouvrage) et la série « *long-term care (health)* » de l'OCDE (reprise dans la partie internationale de cet ouvrage) sont plus marquées que dans les éditions antérieures à 2018 de cet ouvrage. En effet, la définition retenue dans la partie France du présent ouvrage correspond à un champ sanitaire strict.

Tableau 2 Structure de la dépense courante de santé

	En %										
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
CSBM	73,6	73,7	73,7	73,8	73,6	73,8	73,9	74,2	73,7	73,7	
Soins hospitaliers	33,9	34,1	34,1	34,3	34,4	34,6	34,6	34,7	34,5	34,2	
Soins de ville	18,8	18,8	18,9	19,1	19,2	19,2	19,4	19,6	19,7	19,9	
Médicaments	14,4	14,2	13,9	13,4	12,9	12,9	12,5	12,3	12,0	11,8	
Autres biens médicaux	4,8	5,0	5,2	5,3	5,4	5,5	5,6	5,7	5,7	5,8	
Transports sanitaires	1,5	1,6	1,6	1,7	1,7	1,7	1,8	1,8	1,8	1,9	
Soins de longue durée	7,2	7,3	7,4	7,5	7,6	7,6	7,7	7,6	8,2	8,2	
Indemnités journalières*	5,3	5,4	5,3	5,2	5,1	5,2	5,2	5,3	5,3	5,5	
Autres dépenses en faveur des malades	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,3	0,3	0,3	
Prévention institutionnelle	2,8	2,4	2,3	2,3	2,3	2,2	2,2	2,2	2,2	2,2	
Dépenses en faveur du système de soins	5,2	5,1	5,1	5,1	5,1	5,0	4,9	4,7	4,6	4,4	
Coûts de gestion de la santé	5,9	5,9	5,9	5,9	6,0	5,9	5,8	5,8	5,7	5,7	

* Le champ retenu est constitué des indemnités journalières au titre de la maladie, de la maternité, des accidents du travail et des maladies professionnelles pour l'ensemble des régimes de base (hors fonction publique).

Source > DREES, comptes de la santé.

Tableau 3 Financement de la dépense courante de santé en 2018

	En milliards d'euros				
	Sécurité sociale*	État et collectivités locales**	Financements privés***	Tous financeurs confondus	Part de la Sécurité sociale dans le total
Consommation de soins et de biens médicaux	158,8	3,0	41,7	203,5	78,1%
Dépense hors CSBM	48,1	10,9	13,5	72,5	66,4%
Soins de longue durée	22,8	0,0	0,0	22,8	100%
Indemnités journalières****	15,1	n.d.	n.d.	15,1	100%
Prévention institutionnelle	1,0	3,5	1,6	6,1	16,0%
Dépenses en faveur du système de soins	1,2	6,5	4,4	12,1	9,8%
Formation	0,2	2,0	0,1	2,3	8,0%
Subventions au système de soins	1,0	0,0	0,0	1,0	100%
Recherche médicale et pharmaceutique	0,0	4,5	4,3	8,8	0,0%
Coût de gestion de la santé	7,3	0,9	7,5	15,7	46,8%
Autres dépenses en faveur des malades	0,8	0,0	0,0	0,8	100%
Dépense courante de santé	206,9	13,9	55,1	275,9	75,0%

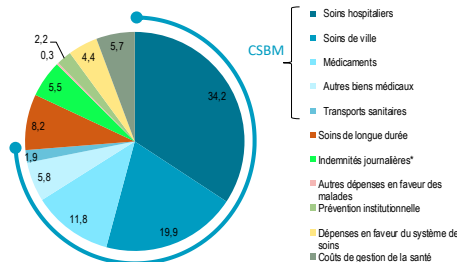
* Y compris les dépenses du régime local d'Alsace-Moselle et de la Camégie.

** Y compris dépenses des organismes de base en charge de la CMU-C.

*** Assurés par les mutuelles, les sociétés d'assurances, les institutions de prévoyance, l'industrie pharmaceutique et les ménages.

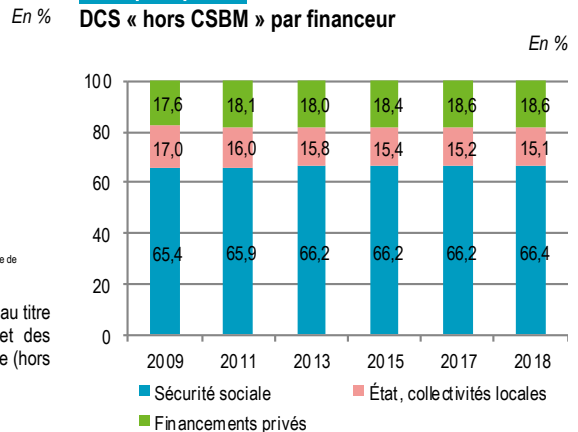
**** Voir fiche 33 pour des éléments d'information sur les IJ versées par les organismes complémentaires. Les 15,1 milliards d'euros renseignés sont un minorant des dépenses d'IJ tous financeurs confondus et la part de la Sécurité sociale mentionnée est donc un majorant.

Source > DREES, comptes de la santé.

Graphique 3 Structure de la DCS en 2018

* Le champ retenu ici est constitué des indemnités journalières au titre de la maladie, de la maternité, des accidents du travail et des maladies professionnelles pour l'ensemble des régimes de base (hors fonction publique).

Source > DREES, comptes de la santé.

Graphique 4 Évolution de la structure de la DCS « hors CSBM » par financeur

Source > DREES, comptes de la santé.