

La consommation de soins hospitaliers est le premier poste de dépenses de la CSBM, dont elle représente 48,7 % en 2022. Ces dépenses s'élèvent à 114,9 milliards d'euros en 2022 et augmentent fortement pour la troisième année consécutive (+4,3 % en 2022, après +6,7 % en 2021 et +6,2 % en 2020). Dans le secteur public, les dépenses augmentent de 4,5 % en 2022, intégralement portées par une hausse des prix (+5,9 %), tandis que le volume diminue de 1,4 %. Dans le secteur privé, les dépenses croissent en valeur de 3,6 % en 2022.

La Sécurité sociale finance plus de 90 % des soins hospitaliers. Le reste à charge des ménages à l'hôpital est très faible ; il s'établit à 1,5 % de ces dépenses dans le secteur public et à 6,5 % dans le secteur privé.

Le volume de soins hospitaliers recule en 2022

En 2022, la consommation de soins hospitaliers¹ (secteur public et privé², hors soins de longue durée) s'élève à 114,9 milliards d'euros. La croissance des soins hospitaliers reste dynamique en valeur pour la troisième année consécutive : +4,3 % en 2022, après deux années de progression de plus de 6 % (tableau 1). Entre 2011 et 2019, ces dépenses ont augmenté à un rythme bien moins élevé (en moyenne +2,0 % par an).

Sur trois ans, c'est-à-dire depuis le début de la crise sanitaire, cette dynamique de la consommation des soins hospitaliers en valeur est entièrement portée par la hausse du prix des soins (+4,8 % en 2022 après +3,0 % en 2021 et +13,6 % en 2020). Après un rebond de l'activité en volume en 2021 (+3,6 % après -6,5 % en 2020), le volume de soins hospitaliers recule de nouveau en 2022 (-0,5 %).

La baisse du volume d'activité en 2020 traduisait une baisse du taux de recours à l'hospitalisation publique et privée, la crise sanitaire ayant entraîné de nombreuses déprogrammations de soins. En 2021,

le taux de recours se rapproche de la normale, même si le transfert d'une partie de l'activité en hospitalisation complète vers l'ambulatoire pèse sur l'activité. En 2022, le nombre de séjours augmente aussi bien dans le secteur public que dans le privé, porté par le vieillissement de la population et une légère hausse du recours. Cependant, cette hausse du nombre de séjours ne s'accompagne pas d'une hausse globale du volume d'activité, par un effet de composition, les affections traitées les plus lourdes étant plutôt en recul. C'est le cas en particulier des hospitalisations pour affections respiratoires (qui comprennent les hospitalisations pour Covid-19 grave). Plus généralement, la part de séjours avec suppléments³, ainsi que le poids du supplément, diminuent en 2022, pesant sur la valorisation moyenne du séjour. Au final, le volume d'activité ralentit dans le secteur privé (+2,6 % en 2022 contre +8,5 % en 2021) et diminue dans le secteur public (-1,4 % en 2022 après +2,1 % en 2021). Plus précisément, le volume de soins reste en 2022 sensiblement en deçà de son niveau d'avant crise côté hôpital public, alors qu'il l'a dépassé dans les cliniques privées (graphique 1).

¹ La comptabilisation des dépenses entre les deux secteurs n'est pas la même. Comme toute consommation de service non marchand, la consommation de soins hospitaliers du secteur public est évaluée au coût des différents facteurs de production (annexe 2) : rémunérations des salariés, consommations intermédiaires, impôt sur la production nette des subventions et consommation de capital fixe. Le secteur hospitalier privé, pour sa part, est un service marchand. Les services de soins qu'il produit sont évalués à l'aune du prix facturé par ces établissements en contrepartie des soins délivrés.

² Les hôpitaux du secteur public sont composés des hôpitaux publics *stricto sensu*, des hôpitaux militaires

et des ESPIC ex-DG. Le secteur privé comprend les ESPIC ex-OQN et les établissements privés à but lucratif (annexe 2).

³ Un supplément est un complément de facturation au GHS (groupe homogène de séjour). Il valorise des actes hospitaliers spécifiques mis en œuvre lors la prise en charge du patient. Par exemple, le supplément « réanimation » est facturé dans le cas où un patient est pris en charge dans une unité de réanimation. Une baisse de la part de séjours avec supplément reflète ainsi une diminution de la gravité des séjours.

Tableau 1 Consommation de soins hospitaliers

	2012	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Ensemble	84,7	94,0	95,2	97,2	103,3	110,2	114,9
Évolution (en %)	2,5	1,7	1,3	2,2	6,2	6,7	4,3
Prix (en %)	0,1	0,7	0,1	1,8	13,6	3,0	4,8
Volume (en %)	2,4	1,0	1,1	0,4	-6,5	3,6	-0,5
Secteur public	64,8	72,2	73,0	74,5	79,8	84,9	88,7
Évolution (en %)	2,7	1,8	1,1	2,0	7,1	6,4	4,5
Prix (en %)	0,3	1,3	0,6	2,1	16,0	4,2	5,9
Volume (en %)	2,4	0,5	0,5	0,0	-7,7	2,1	-1,4
Secteur privé	19,9	21,7	22,1	22,7	23,5	25,2	26,2
Évolution (en %)	2,0	1,4	1,9	2,6	3,3	7,6	3,6
Prix (en %)	-0,5	-1,4	-1,3	1,0	6,2	-0,9	1,0
Volume (en %)	2,5	2,8	3,3	1,6	-2,7	8,5	2,6

Note > Les indices de prix pour le secteur privé ont été révisés dans cette édition (correction d'une erreur sur le traitement de la garantie de financement pour l'année 2020 et de la révision du montant des remises (*annexe 4*)).

Lecture > En 2022, la consommation de soins hospitaliers s'élève à 114,9 milliards d'euros. En 2022, elle augmente de 4,3 % en valeur. Cette évolution se décompose en une hausse du prix de 4,8 % et une baisse du volume de soins de 0,5 %.

Sources > CNAM, SAE, ATIH, DREES, comptes de la santé.

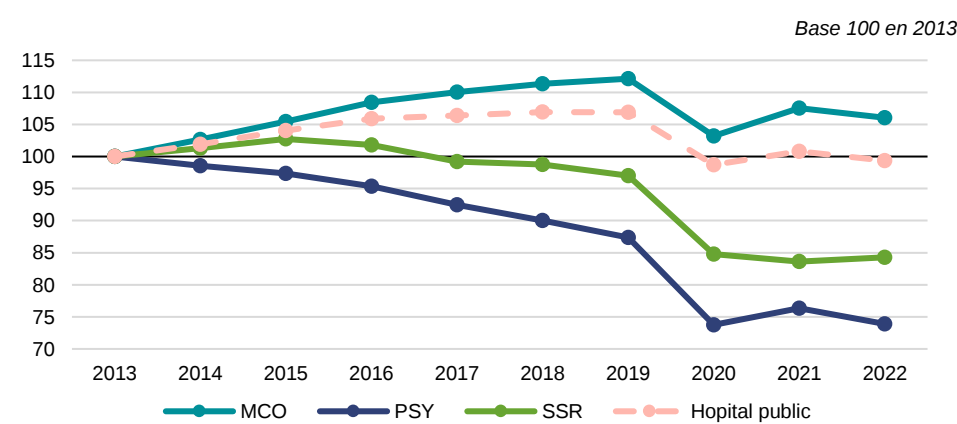
Un volume d'activité à l'hôpital public toujours inférieur au niveau pré-crise

Les dépenses de soins hospitaliers dans le secteur public augmentent de 4,5 % en 2022 après +6,4 % en 2021 (*tableau 1*).

En revanche, le volume d'activité se replie un peu en 2022 (-1,4 % après +2,1 %), en raison de la baisse importante des prises en charge des affections de l'appareil respiratoire et des réanimations (*tableau 2*), du fait de la baisse du nombre et de la gravité des séjours Covid-19 en 2022 (moindre proportion de séjours avec passage en soins critiques).

En définitive, en 2022, les volumes d'activité demeurent inférieurs de 7,0 % à ceux de 2019. Avant le début de la crise épidémique, la croissance en volume avait déjà connu une inflexion en 2017 (+0,2 % en moyenne par an entre 2017 et 2019, contre +1,6 % par an entre 2013 et 2017). Ce fléchissement provenait d'un ralentissement des volumes de soins de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO). De leur côté, les volumes en psychiatrie (PSY) et en soins de suite et de réadaptation (SSR) diminuent de façon continue depuis 2016 (respectivement -2,9 % et -1,6 % par an entre 2016 et 2019) et ont connu un à-coup supplémentaire à la baisse à l'occasion de la crise sanitaire.

Graphique 1 Évolution du volume par domaine d'activité des soins hospitaliers publics



Note > L'effet qualité spécifique Covid-19 (*encadré 1*) n'est pas intégré dans les évolutions en volume par domaine d'activité, mais seulement dans la série comprenant tout l'hôpital public.

Source > DREES, comptes de la santé.

Tableau 2 Évolution du volume d'activité en MCO à l'hôpital public et de ses principales composantes

En %

	Poids en 2022	Évolutions		
		2020	2021	2022
Total	100,0	-8,0	4,2	-1,4
dont :				
<i>affections de l'appareil circulatoire</i>	10,8	-10,9	5,4	-0,8
<i>affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif</i>	10,1	-16,0	7,0	2,3
<i>réanimations</i>	9,8	1,3	-3,2	-9,8
<i>affections de l'appareil respiratoire</i>	9,5	13,2	4,2	-9,3
<i>affections du tube digestif</i>	7,6	-14,3	6,4	0,0
<i>affections du système nerveux</i>	6,9	-9,1	1,9	-1,3
<i>séances</i>	6,4	-0,4	9,6	2,1
<i>grossesses pathologiques, accouchements et affections du post-partum</i>	5,2	-3,4	2,5	-0,7
<i>facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé</i>	3,7	-11,6	4,2	1,7
<i>affections du rein et des voies urinaires</i>	3,6	-8,6	2,2	-0,1

Note > La somme des poids pour ce tableau est inférieure à 100 %, car, dans un souci de lisibilité, il ne porte que sur les dix premiers postes (sur 29) en termes d'activité. La majorité des séjours liés au Covid-19 sont comptabilisés au sein des affections de l'appareil respiratoire qui baissent de 9,3 % en 2022 et contribuent de 0,9 point à la baisse de l'activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO) à l'hôpital public en 2022. Le reflux de l'épidémie contribue également à la baisse du nombre de journées en réanimation en 2022 (-9,8 %).

Lecture > L'activité en MCO baisse de 1,4 % en volume en 2022. Les affections de l'appareil circulatoire, qui représentent 10,8 % du volume économique en MCO en 2022, baissent de 0,8 % en volume cette année-là.

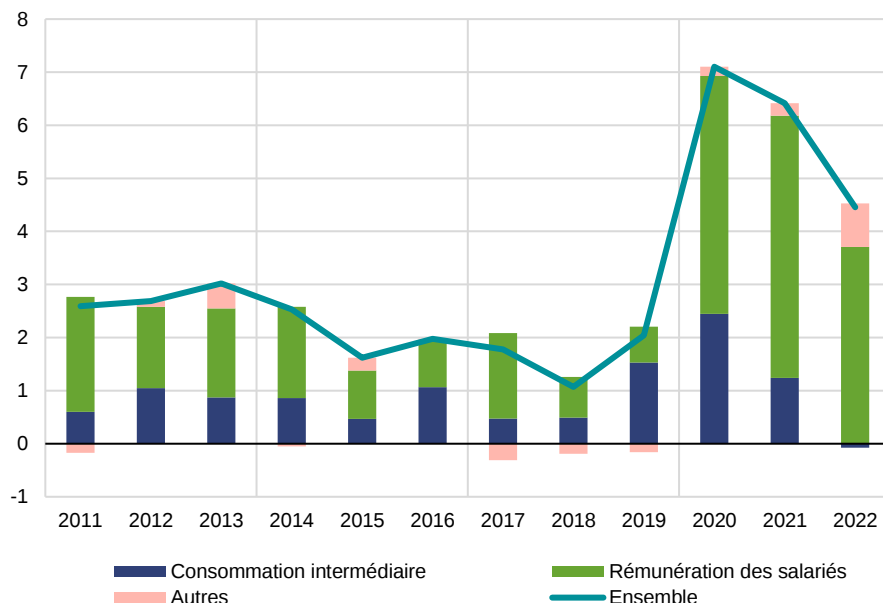
Source > DREES, comptes de la santé

Les mesures de revalorisation du personnel du Sécur de la santé (*fiche 3*) et la revalorisation du point d'indice de 3,5 % en juillet 2022 conduisent à une forte hausse de la rémunération des salariés à l'hôpital public de 2020 à 2022 (+5,5 % après +7,4 % en 2021 et +6,7 % en 2020). Ce dynamisme des rémunérations soutient de nouveau la croissance en valeur de la consommation des soins hospitaliers publics, malgré la faiblesse de l'activité en volume (*graphique 2*). En revanche, les consommations intermédiaires n'augmenteraient pas en 2022, selon les premières estimations disponibles (données provisoires, susceptibles de révisions),

notamment sous l'effet de la montée en charge des remises pharmaceutiques (en hausse de 460 millions d'euros), qui minorent les achats de médicaments, ainsi que de la diminution du nombre de masques mis à disposition par Santé publique France (en baisse de 390 millions d'euros). Plus généralement, la baisse de l'activité en volume contribue vraisemblablement à modérer les consommations intermédiaires. Au final, le prix de la dépense des hôpitaux publics augmente de nouveau en 2022, de +5,9 % (après +4,2 % en 2021 et +16,0 % en 2020).

Graphique 2 Contribution à l'évolution des soins hospitaliers publics en valeur

En %, en contribution en points de %



Source > Insee, comptes nationaux ; calculs DREES.

Encadré La mesure du volume d'activité hospitalière

Les comptes de la santé proposent, pour chaque poste de la consommation de biens et de services médicaux, un partage de l'évolution de la consommation en valeur entre un effet qui traduit l'évolution des prix et un effet dit « volume » qui reflète l'évolution des quantités et de la qualité des biens ou des services consommés (*annexe 4*).

L'activité des hôpitaux publics étant considérée comme non marchande (*voir annexe 2*), l'estimation de la valeur et du partage volume-prix de ce poste repose sur une méthodologie spécifique.

La valeur des soins délivrés à l'hôpital public est ainsi estimée par la somme des coûts de production, plutôt que par les montants facturés à l'Assurance maladie, à l'État et aux patients. L'estimation du volume d'activité est pour sa part calculée à partir des données sur le nombre de séjours, fournies par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH). L'effet volume est donc identifié à un effet quantité (la quantité étant toutefois estimée à un niveau désagrégé : somme de séjours par groupes homogènes de malades [GHM], pondérée par leur coût moyen), la qualité des soins étant réputée constante d'une année sur l'autre. L'évolution des prix des soins hospitaliers publics se déduit de celles de la valeur et du volume.

Dans les comptes de la santé comme dans les comptes nationaux produits par l'Insee, la méthode d'estimation du volume d'activité a été adaptée en raison du contexte créé par la crise sanitaire. En effet, la croissance en volume doit aussi refléter l'évolution de la qualité des biens ou de services consommés. Or, en 2020, la crise sanitaire a entraîné une prise en charge spécifique des patients atteints de Covid-19, et plus largement une réorganisation de l'activité hospitalière que les indicateurs d'activité usuels mesurent de façon imparfaite. Une partie des surcoûts générés par la crise sanitaire peuvent s'interpréter comme un « effet qualité », qui doit venir s'ajouter dans la croissance en volume à l'« effet quantité » mesuré par les indicateurs et la méthodologie usuels.

Les travaux méthodologiques menés avec l'Insee ont abouti à estimer un terme correctif au titre de cet « effet qualité » pour les deux années de crise sanitaire, à partir de certaines dépenses exceptionnelles, en particulier les primes versées aux personnels hospitaliers dans le cadre de la gestion de la crise sanitaire.

Ce terme correctif conduit à rehausser de 1,7 point l'évolution du volume de soins des hôpitaux publics en 2020 (donc à rabaisser d'autant l'évolution des prix) et, par contrecoup, à baisser de 1,5 point l'évolution du volume en 2021 (rehaussement équivalent sur les prix ; cet ajustement n'affecte pas la consommation en valeur). À partir de 2022, cette correction n'est plus nécessaire.

Dans cette édition 2023 des comptes de la santé, la source et la méthode du volume d'activité pour l'estimation de l'année provisoire (2022 dans cette édition) ont été revues pour la psychiatrie (PSY) et les soins de suite et de réadaptation (SSR) de l'hôpital public. Le volume est désormais estimé à partir des données de l'ATIH, en calculant la variation du nombre de journées d'hospitalisation, pour les établissements présents sur les deux périodes. Cette méthode est également utilisée pour la composante PSY du secteur privé.

S'agissant du secteur privé, le partage volume-prix se fonde sur des indicateurs de prix construits à partir des tarifs hospitaliers. À l'inverse du secteur public, c'est donc l'évolution en volume des soins hospitaliers privés qui se déduit de celles de la valeur et des prix. Depuis l'édition 2022 des comptes de la santé, la garantie de financement accordée aux cliniques privées dans le cadre de la crise sanitaire a été intégrée dans le champ de la CSBM – même si elle ne correspond pas *stricto sensu* à une consommation de soins par les ménages. Cette garantie de financement majore la valeur et le prix des dépenses de soins hospitaliers privés (+4,9 points en 2020, -2,1 points en 2021 et +1,9 point en 2022).

La consommation des soins délivrés par les hôpitaux privés reste dynamique en 2022

En 2022, la consommation de soins fournis par le secteur hospitalier privé s'élève à 26,2 milliards d'euros. Elle augmente de 3,6 % après +7,6 % en 2021) [tableau 1]. Les soins hospitaliers du secteur privé comprennent, d'une part, les honoraires des praticiens libéraux exerçant en cliniques (ils représentent un peu moins de 30 % de la consommation, à 7,6 milliards d'euros en 2022) et, d'autre part, la rémunération des cliniques (18,5 milliards d'euros en 2022).

Les honoraires des praticiens libéraux, qui sont presque intégralement perçus par des médecins spécialistes (graphique 3), ralentissent en 2022, mais ils restent très dynamiques (+4,6 % après +10,5 % en 2021) [tableau 3].

La rémunération des cliniques ralentit également en 2022 (+3,2 % après +6,4 %). Hormis l'hospitalisation à domicile et les dotations, les différentes composantes de dépenses sont en hausse en 2022. Après une reprise spectaculaire au sortir de la crise sanitaire, les dépenses en MCO décélèrent nettement en 2022, mais elles continuent de croître (+1,8 % après +14,6 % en 2021). Cette évolution explique l'essentiel du ralentissement de l'activité des soins délivrés par les hôpitaux privés.

Les dépenses de psychiatrie, quant à elles, accélèrent en 2022 (+16,2 % après +8,8 %) effaçant ainsi la perte d'activité enregistrée en 2020. Cette hausse intervient dans un contexte où le mode de financement de l'activité a changé. Le financement aupa-

vant assuré par facturation directe des frais de séjours est remplacé par le versement d'une dotation annuelle.

La consommation de SSR continue d'augmenter en 2022 (+5,6 % après +10,2 % en 2021) et dépasse de plus de 10 % son niveau d'avant la crise.

Les dépenses des médicaments de la liste en sus sont très dynamiques, avec une hausse de 10,9 %, à la suite d'une année également fortement dynamique (+22,2 % en 2021). Comme en 2021, plus de 95 % de ces dépenses sont portées par les antinéoplasiques (ralentisseurs de développement des tumeurs) et les immunosuppresseurs (inhibiteur du système immunitaire).

L'hospitalisation à domicile est en léger repli en 2022 (-1,2 %) après deux années de forte hausse (+16,1 % en 2020, +11,5 % en 2021) ; la crise sanitaire ayant déporté une partie de l'activité vers le domicile.

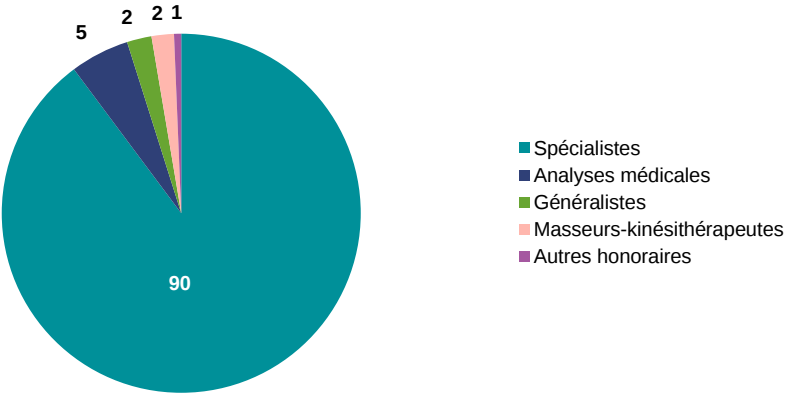
Enfin, les dotations, qui incluent les missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC), l'incitation financière à la qualité (IFAQ), le coefficient prudentiel et la garantie de financement, baissent de nouveau légèrement en 2022 après une forte baisse en 2021. Une partie des versements exceptionnels versés en MIGAC en 2020 lors de la première phase de la crise sanitaire n'ont pas été reconduits. À l'inverse, la garantie de financement, qui assure aux cliniques privées une prise en charge de l'activité de soins au moins équivalente à celle observée en 2019 est reconduite pour la troisième fois en 2022. Les montants versés au titre de la garantie s'élèvent à 504 millions d'euros, après 522 millions en 2021 et 1 150 millions en 2020.

Tableau 3 Décomposition de la dépense des soins hospitaliers dans le secteur privé de 2020 à 2022

	Niveaux (en millions d'euros)			Répartition en 2022 (en %)	Évolutions (en %)		
	2020	2021	2022		2020	2021	2022
Honoraires des praticiens	6 614	7 310	7 644	29,2	-5,6	10,5	4,6
Rémunérations des cliniques	16 859	17 938	18 519	70,8	7,3	6,4	3,2
MCO	7 697	8 822	8 977	34,3	-7,9	14,6	1,8
PSY	817	890	1 034	4,0	-2,7	8,8	16,2
SSR	2 443	2 693	2 844	10,9	-2,3	10,2	5,6
Hospitalisation à domicile	757	844	834	3,2	16,1	11,5	-1,2
Médicaments en sus	560	679	753	2,9	14,1	21,2	10,9
Dispositifs médicaux en sus	851	955	1 018	3,9	-10,3	12,2	6,6
Forfaits et assimilés ¹	763	777	801	3,1	-1,5	1,8	3,2
Dialyse	908	969	992	3,8	6,1	6,8	2,3
Dotations ²	2 063	1 310	1 266	4,8	n.s.	-36,5	-3,3
Secteur privé	23 473	25 249	26 163	100,0	3,3	7,6	3,6

1. Forfait activités isolées, forfait annuel prélèvements d'organes, forfait urgences, forfait journalier, forfait CSS, forfait IVG et forfait établissements situés à l'étranger.
2. MIGAC, IFAQ, coefficient prudentiel et garantie de financement.
n.s. : non significatif
Champ > France.
Source > DREES, comptes de la santé.

Graphique 3 Répartition des honoraires versés en 2022 par type de praticiens libéraux en cliniques privées



Source > DREES, comptes de la santé

Retour à une répartition du financement d'avant la crise

La Sécurité sociale est le principal financeur des soins hospitaliers (tableau 4). En 2022, elle prend en charge 92,9 % de la dépense de soins hospitaliers publics et 90,5 % de celle du secteur privé. Cette part diminue de 0,3 point pour le secteur public en 2022 et augmente de 0,3 point pour le secteur privé. Les autres acteurs financent une part nécessairement beaucoup plus faible des soins hospitaliers :

entre 3 % et 5 % selon le secteur pour les organismes complémentaires, autour de 1 % pour l'État (AME et dépenses au titre des anciens combattants).

Le reste à charge des ménages représente, en 2022, 1,5 % de ces dépenses pour les soins hospitaliers publics. Il est en hausse par rapport à 2021 de 0,7 point, revenant ainsi à son niveau d'avant crise. Le reste à charge en secteur privé est sensiblement plus élevé, à 6,5 % en 2022. ■

Tableau 4 Financement des dépenses de soins hospitaliers en 2022

Niveaux en millions d'euros, parts en %

	Secteur public				Secteur privé			
	Niveaux 2022	Part en 2020 (en %)	Part en 2021 (en %)	Part en 2022 (en %)	Niveaux 2022	Part en 2020 (en %)	Part en 2021 (en %)	Part en 2022 (en %)
Sécurité sociale	82 364	92,5	93,1	92,9	23 678	89,9	90,2	90,5
État	1 020	2,1	1,5	1,1	88	0,9	0,4	0,3
Organismes complémentaires	3 993	4,8	4,6	4,5	695	3,0	2,9	2,7
Ménages	1 323	0,5	0,8	1,5	1 702	6,1	6,6	6,5
Total	88 700	100,0	100,0	100,0	26 163	100,0	100,0	100,0

Champ > France.

Source > DREES, comptes de la santé.

Pour en savoir plus

- > Comité économique de l'hospitalisation publique et privée (à paraître). *Rapport annuel 2023*.
- > Commission des comptes de la Sécurité sociale (2022, mai). *Les comptes de la Sécurité sociale, résultats 2022, prévisions 2023*.
- > Dans ce même ouvrage, voir annexe 2 « La méthodologie des comptes de la santé ».
- > <https://www.atih.sante.fr/statistiques-en-ligne> pour les extractions de données hospitalières.