

En 2022, les dépenses de consommation de soins hospitaliers (secteurs public et privé, hors soins de longue durée) s'élevaient à 114,9 milliards d'euros. Pour la troisième année consécutive, la croissance des soins hospitaliers reste dynamique : +4,3 %, après deux années à plus de 6 %. Intégralement portées par une hausse des prix des soins (+5,9 %), les dépenses dans le secteur public augmentent en valeur de 4,5 % en 2022, tandis que le volume de soins hospitaliers diminue de 1,4 %. Dans le secteur privé, les dépenses croissent en valeur de 3,6 %, portées par une hausse du volume de soins (+2,6 %). La Sécurité sociale finance plus de 90 % des soins hospitaliers. La part financée directement par les ménages à l'hôpital est très faible ; elle s'établit à 2,6 % pour l'ensemble des soins hospitaliers en 2022.

Les soins hospitaliers reculent en volume en 2022

La consommation de soins de l'ensemble de l'hospitalisation (médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie [MCO], soins de suite et de réadaptation [SSR] et psychiatrie [PSY]) s'élève à 114,9 milliards d'euros en 2022 (tableau 1). Ces soins hospitaliers représentent 48,7 % de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) et 6,3 % de la consommation finale effective des ménages (graphique 1).

La dépense de consommation de soins hospitaliers augmente fortement pour la troisième année consécutive (+4,3 % en 2022, après +6,7 % en 2021 et +6,2 % en 2020). Sur trois ans, depuis le début de la crise sanitaire liée au Covid-19, cette dynamique 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). En volume, les soins hospitaliers reculent de nouveau en 2022 (-0,5 %) après un rebond de l'activité en 2021 (+3,6 %, après -6,5 % en 2020). Porté par le vieillissement de la population et une légère hausse du recours, le nombre de séjours augmente aussi bien dans le secteur public que dans le secteur privé. Néanmoins, cette augmentation ne s'accompagne pas d'une hausse globale

du volume d'activité, les affections traitées les plus lourdes étant, par un effet de composition, 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 baisse de la gravité des séjours se traduit par la diminution de la part des séjours avec suppléments¹ en 2022, ainsi que du poids du supplément, ce qui pèse sur la valorisation moyenne des séjours.

En 2022, le secteur public assure les trois quarts de la consommation de soins hospitaliers

La consommation de soins hospitaliers dans le secteur public augmente fortement en valeur pour la troisième année consécutive (+4,5 % en 2022, après +6,4 % en 2021 et +7,1 % en 2020). Elle atteint 88,7 milliards d'euros en 2022 (tableau 1), soit 77 % de l'ensemble des soins hospitaliers.

En 2022, le volume de soins à l'hôpital public reste, quant à lui, sensiblement en deçà de son niveau d'avant la crise. L'activité à l'hôpital public avait fortement baissé en 2020 (-7,7 %), du fait de la déprogrammation des soins non urgents au moment de la crise sanitaire. Après un rebond limité en 2021 (+2,1 %), l'activité se replie en 2022 (-1,4 %).

¹ Un supplément est un complément de facturation au groupe homogène de séjours (GHS). Il valorise des actes hospitaliers spécifiques mis en œuvre lors de 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 des séjours avec supplément reflète ainsi une diminution de la gravité des séjours.

C'est notamment le cas en MCO sous l'effet de la baisse importante des prises en charge des affections de l'appareil respiratoire (-9,3 %) et des réanimations (-9,8 %), due à la diminution du nombre de séjours avec diagnostic de Covid-19² et de la gravité de ces derniers (tableau 2).

La hausse des soins hospitaliers s'explique par l'augmentation du coût des facteurs de production (graphique 2). En particulier, la revalorisation du point d'indice de 3,5 % en juillet 2022 et les mesures de revalorisation du personnel, dans le cadre du Ségur de la santé, conduisent à une hausse de la rémunération des salariés de l'hôpital public en 2022 (+3,7 %, après +4,9 % en 2021 et +4,5 % en 2020). Malgré la diminution de l'activité en volume, le dynamisme des rémunérations

soutient de nouveau la croissance en valeur de la consommation des soins hospitaliers publics.

En revanche, selon les premières estimations disponibles, les consommations intermédiaires n'augmenteraient pas en 2022, notamment sous l'effet de la montée en charge des remises pharmaceutiques qui minorent les achats de médicaments, ainsi que de la diminution du nombre de masques mis à disposition par Santé publique France.

Plus généralement, la baisse de l'activité en volume contribue possiblement à modérer les consommations intermédiaires. Finalement, le prix de la dépense des hôpitaux publics augmente de nouveau en 2022 (+5,9 %, après +4,2 % en 2021 et +16,0 % en 2020).

Tableau 1 Consommation de soins hospitaliers et part dans la consommation de soins et de biens médicaux depuis 2013

| | | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|--|--------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|--------------|
| Ensemble (en milliards d'euros) | | 86,9 | 89,2 | 90,5 | 92,4 | 94,0 | 95,2 | 97,2 | 103,3 | 110,2 | 114,9 |
| Évolution (en %) | Valeur | 2,6 | 2,6 | 1,5 | 2,1 | 1,7 | 1,3 | 2,2 | 6,2 | 6,7 | 4,3 |
| | Prix | 1,3 | 0,3 | -0,6 | -0,2 | 0,7 | 0,1 | 1,8 | 13,6 | 3,0 | 4,8 |
| | Volume | 1,3 | 2,2 | 2,1 | 2,3 | 1,0 | 1,1 | 0,4 | -6,5 | 3,6 | -0,5 |
| Secteur public (en milliards d'euros) | | 66,8 | 68,5 | 69,6 | 71,0 | 72,2 | 73,0 | 74,5 | 79,8 | 84,9 | 88,7 |
| Évolution (en %) | Valeur | 3,0 | 2,5 | 1,6 | 2,0 | 1,8 | 1,1 | 2,0 | 7,1 | 6,4 | 4,5 |
| | Prix | 1,8 | 0,6 | -0,5 | 0,2 | 1,3 | 0,6 | 2,1 | 16,0 | 4,2 | 5,9 |
| | Volume | 1,2 | 1,9 | 2,1 | 1,8 | 0,5 | 0,5 | 0,0 | -7,7 | 2,1 | -1,4 |
| Secteur privé (en milliards d'euros) | | 20,1 | 20,7 | 20,9 | 21,4 | 21,7 | 22,1 | 22,7 | 23,5 | 25,2 | 26,2 |
| Évolution (en %) | Valeur | 1,2 | 2,7 | 1,1 | 2,6 | 1,4 | 1,9 | 2,6 | 3,3 | 7,6 | 3,6 |
| | Prix | -0,3 | -0,4 | -1,2 | -1,4 | -1,4 | -1,3 | 1,0 | 6,2 | -0,9 | 1,0 |
| | Volume | 1,5 | 3,2 | 2,2 | 4,0 | 2,8 | 3,3 | 1,6 | -2,7 | 8,5 | 2,6 |
| Part de la consommation de soins hospitaliers dans la consommation de soins et de biens médicaux (en %) | | 46,9 | 46,9 | 46,9 | 46,8 | 46,9 | 46,9 | 46,9 | 49,1 | 48,5 | 48,7 |

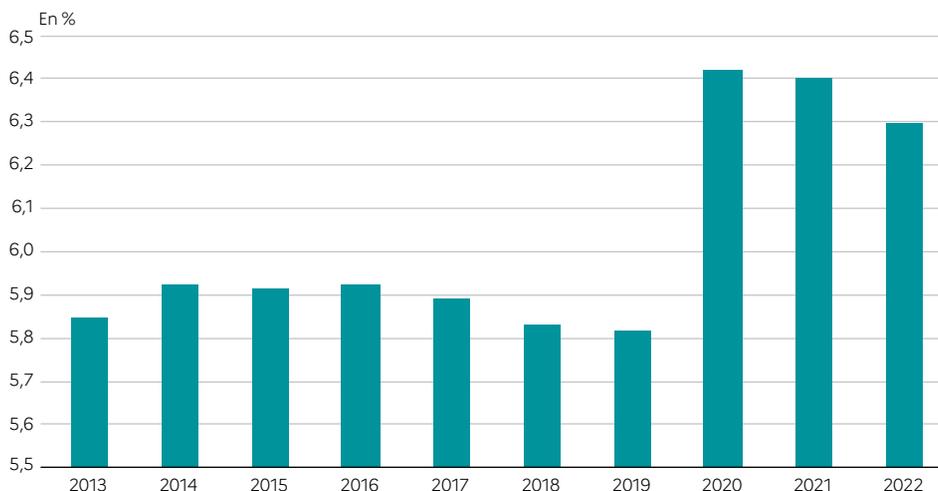
Lecture > En 2022, la consommation de soins hospitaliers s'élève à 114,9 milliards d'euros. Elle augmente de 4,3 % en valeur. Cette évolution se décompose en une hausse du prix de 4,8 % et une baisse du volume de soins de 0,5 %.

Champ > France (non compris Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris le SSA.

Source > DREES, comptes de la santé.

2. Les séjours avec diagnostic de Covid-19 correspondent à des séjours ayant pour motif principal ou associé le Covid-19.

Graphique 1 Évolution de la part de la consommation de soins hospitaliers dans la consommation effective des ménages depuis 2013



Champ > France (non compris Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris le SSA.

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

Tableau 2 Évolution du volume d'activité en MCO à l'hôpital public de 2020 à 2022

En %

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

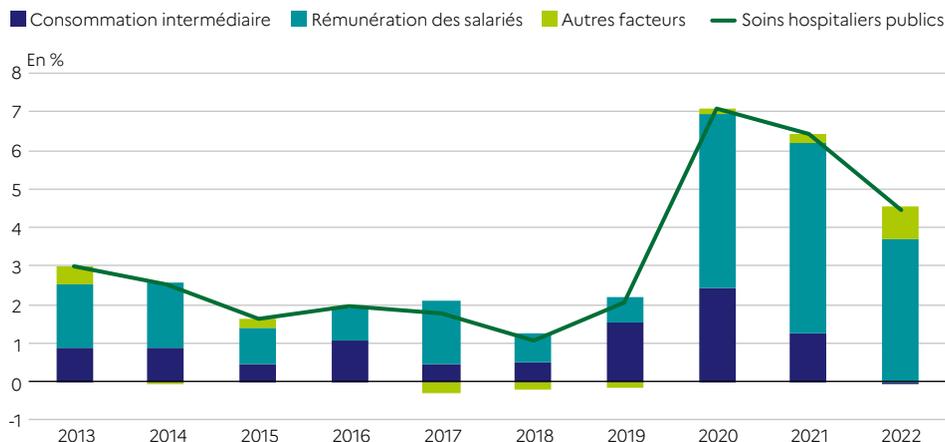
MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie.

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 matière 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 à hauteur de 0,9 point à la baisse de l'activité en 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.

Graphique 2 Évolution de la consommation de soins hospitaliers dans le secteur public en valeur et contributions de ses composantes depuis 2013



Note > Le poste « Autres facteurs » regroupe la consommation de capital fixe et les impôts nets des subventions à la production.

Lecture > La consommation de soins hospitaliers dans le secteur public progresse de 4,5 % en 2022, dont 3,7 points s'expliquent par la hausse des rémunérations (salaires et cotisations).

Champ > France (non compris Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris le SSA.

Source > DREES, comptes de la santé.

La consommation de soins hospitaliers privés atteint 26 milliards d'euros en 2022

En 2022, la consommation de soins hospitaliers dans le secteur privé s'élève à 26,2 milliards d'euros. Elle poursuit sa croissance, mais à un rythme moins rapide qu'en 2021 (+3,6 %, après +7,6 %). Contrairement au secteur public, le volume d'activité du secteur privé a dépassé son niveau d'avant la crise dès 2021. En 2022, le volume d'activité ralentit (+2,6 %) après un fort rebond en 2021 (+8,5 %, après -2,7 % en 2020).

Les soins hospitaliers du secteur privé comprennent, d'une part, les honoraires des praticiens libéraux exerçant en cliniques (29,2 % du total) et, d'autre part, la rémunération des cliniques (70,8 %). L'augmentation des honoraires des praticiens libéraux ralentit en 2022 (+4,6 %, après +10,5 % en 2021), de même que la rémunération des cliniques (+3,2 %, après +6,4 %).

Hormis l'hospitalisation à domicile et les dotations, les différentes composantes de la rémunération des cliniques sont en hausse en 2022. Le ralentissement de l'activité s'explique essentiellement par une décélération des dépenses de MCO même si elles continuent de croître

(+1,8 % en 2022, après +14,6 % en 2021). Les dépenses de psychiatrie, quant à elles, accélèrent (+16,2 % en 2022, après +8,8 % en 2021), compensant ainsi la perte d'activité enregistrée en 2020.

La consommation de SSR continue d'augmenter (+5,6 % en 2022, après +10,2 % en 2021) et dépasse de plus de 10 % son niveau d'avant la crise. L'hospitalisation à domicile est en léger repli (-1,2 %) après deux années de forte hausse (+16,1 % en 2020 et +11,5 % en 2021).

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, diminuent de nouveau légèrement en 2022 après une forte baisse en 2021. La garantie de financement qui, depuis la crise sanitaire, assure aux cliniques privées une prise en charge de l'activité de soins au moins équivalente à celle observée en 2019, a été reconduite pour la troisième année consécutive. Les montants versés au titre de cette garantie s'élèvent à 504 millions d'euros, après 522 millions en 2021 et 1 150 millions en 2020.

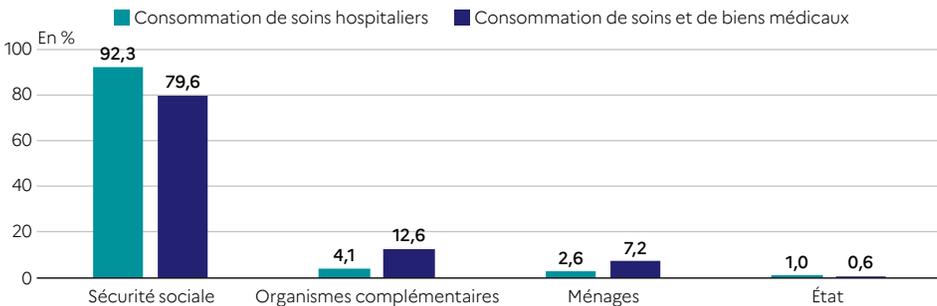
Une hausse du financement par l'Assurance maladie

La place de la Sécurité sociale est prépondérante dans le financement de la consommation de soins hospitaliers (92,3 % en 2022). En comparaison, la Sécurité sociale ne finance que 79,6 % de la CSBM (*graphique 3*).

Les autres acteurs financent une part limitée des soins hospitaliers : entre 4,1 % pour les

organismes complémentaires et autour de 1 % pour l'État (aide médicale de l'État [AME] et dépenses au titre des anciens combattants). En 2022, le reste à charge des ménages représente 2,6 % de la dépense pour les soins hospitaliers. Cette part financée directement par les ménages est sensiblement plus élevée (6,5 %) dans le secteur privé que dans le secteur public (1,5 %). ■

Graphique 3 Structure de financement de la consommation de soins en 2022



Champ > France (non compris Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris le SSA.

Source > DREES, comptes de la santé.

Encadré Sources et méthodes

Les résultats globaux présentés dans cette fiche sont issus du cadre des comptes de la santé, qui visent à mesurer la consommation de soins et de biens médicaux en France.

Champ

Le champ retenu dans cette fiche recouvre la consommation de soins hospitaliers des établissements de santé des secteurs public et privé, de France (non compris Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris le service de santé des armées (SSA). Les dépenses de soins des personnes âgées en établissements (unités de soins de longue durée et soins en maisons de retraite) en sont exclues.

Définitions

Dans les comptes de la santé, la distinction entre les deux secteurs (public et privé) 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. Dans les comptes de la santé, l'hôpital public est considéré comme un secteur non marchand. La consommation de soins hospitaliers du secteur public est évaluée en fonction des coûts des différents facteurs de production : rémunération des salariés, consommation intermédiaire, impôts sur la production nette des subventions et consommation de capital fixe.

> **Secteur privé** : il regroupe principalement les établissements à but lucratif. Dans les comptes de la santé, le secteur privé est un secteur marchand. La consommation de soins est calculée à partir des recettes des cliniques hors subventions.

> **Consommation de soins hospitaliers** : elle regroupe l'ensemble des services fournis par les hôpitaux du secteur public et par les établissements du secteur privé (à but lucratif ou non) dans le cadre du traitement de l'état de santé des patients. Elle inclut les soins ainsi que la composante hébergement liée à l'hospitalisation. En revanche, elle exclut les suppléments liés aux séjours tels que la chambre particulière, la télévision ou internet, qui ne sont pas considérés comme relevant du champ de la santé. ●●●



- > **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 l'agrégat plus large de la dépense courante de santé au sens international.
- > **Consommation finale effective des ménages** : elle inclut tous les biens et les services acquis par les ménages résidants 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

> **Arnaud, F., Lefebvre, G. (dir)** (2023). *Les dépenses de santé en 2022. Résultats des comptes de la santé – édition 2023*. Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-santé.