

La consommation de soins hospitaliers, premier poste de dépense de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM), atteint 122 milliards d'euros en 2023, soit 49 % de la CSBM. Les soins hospitaliers restent dynamiques en 2023, avec une hausse de 5,7 % (après +5,8 % en moyenne annuelle entre 2020 et 2022). Dans le secteur public, les dépenses augmentent de 5,4 % en 2023 : le volume d'activité repart à la hausse (+1,8 %, après -1,2 % en 2022), tandis que les prix ralentissent légèrement (+3,6 %, après +5,9 %). Dans le secteur privé à but lucratif, les dépenses croissent en valeur de 6,7 % en 2023, portées quasi exclusivement par une hausse du volume (+6,3 %). La Sécurité sociale finance près de 93 % des soins hospitaliers. Le reste à charge des ménages à l'hôpital est très faible ; il s'établit à 1,8 % de ces dépenses dans le secteur public et à 6,9 % dans le secteur privé à but lucratif.

Le volume des soins hospitaliers repart à la hausse en 2023

La consommation de soins du secteur hospitalier recouvre l'ensemble des séjours et consultations à l'hôpital en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO), en hospitalisation à domicile (HAD), en soins médicaux et de réadaptation (SMR, anciennement SSR) et en psychiatrie (voir encadré Sources et méthodes). Celle-ci s'élève à 122,1 milliards d'euros en 2023 (*tableau 1*). Ces soins hospitaliers représentent 49,1 % de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) et 6,2 % de la consommation finale effective des ménages (*graphique 1*).

La consommation de soins hospitaliers augmente fortement pour la quatrième année consécutive depuis le début de la crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19 (+5,7 % en 2023, après trois années de progression entre +4 % et +7 %). De 2020 à 2022, cette dynamique en valeur a été entièrement portée par la hausse du prix des soins (+4,6 % en 2022, après +2,8 % en 2021 et +13,4 % en 2020). En volume, en revanche, l'activité a reculé pendant cette période, avec une forte baisse au début de la crise (-6,7 % en 2020), suivie d'un rebond en 2021 (+4,3 %) et d'une nouvelle baisse en 2022 (-0,2 %). En 2023, cette tendance

s'inverse : les prix continuent d'augmenter mais à un rythme moins soutenu (+2,8 %), tandis que l'activité en volume rebondit à nouveau (+2,8 %). En 2023, le volume de soins hospitaliers progresse à la fois dans le secteur privé à but lucratif (+6,3 %, après +3,1 % en 2022) et dans le secteur public¹ (+1,8 %, après -1,2 %). La hausse du taux d'hospitalisation à âge donné est le principal facteur responsable des augmentations observées dans les deux secteurs.

En 2023, le secteur public assure les trois quarts de la consommation de soins hospitaliers

Les dépenses de soins hospitaliers dans le secteur public augmentent de 5,4 % en 2023, après +4,6 % en 2022 (*tableau 1*). Elles représentent 93,7 milliards d'euros en 2023, soit 77 % de l'ensemble des soins hospitaliers.

En 2023, le volume d'activité repart à la hausse (+1,8 %, après -1,2 % en 2022), porté par l'activité en MCO (également +1,8 %, après -1,2 % en 2022). Malgré cette reprise, le volume d'activité pour l'ensemble de l'hôpital public demeure inférieur de 4,7 % à son niveau de 2019, et de 2,8 % en MCO (*tableau complémentaire A*). En psychiatrie et en SMR, le volume des soins augmente

¹ Dans cette fiche, le secteur public est défini par le mode de financement et regroupe les hôpitaux publics et la quasi-totalité des établissements privés à but non lucratif, tandis que le secteur privé à but lucratif regroupe les cliniques privées et le reste des établissements privés à but non lucratif.

en 2023 (de respectivement +0,7 % et +2,5 %), mais reste inférieur de respectivement 14,2 % et 11,5 % à son niveau de 2019.

La revalorisation du point d'indice de la fonction publique de 1,5 % en juillet 2023, à laquelle s'ajoutent des mesures spécifiques aux professionnels de santé, telles que la revalorisation des indemnités de garde ou de l'indemnité forfaitaire de sujétion, entraîne une augmentation des rémunérations des salariés de 4,7 % dans le secteur hospitalier public, prolongeant la tendance à la hausse observée pendant la crise sanitaire (+5,3 % en 2022, après +7,4 % en 2021). Ce dynamisme des rémunérations continue de soutenir la croissance en valeur de la consommation des soins hospitaliers publics (estimée

par les coûts de production) [graphique 2]. Par ailleurs, les consommations intermédiaires progressent également en 2023, selon les premières estimations disponibles. Cette augmentation est notamment due à la hausse des prix des matières premières, en particulier de l'énergie, dont les effets se manifestent avec retard dans le secteur hospitalier public.

En définitive, la valeur des soins délivrés par le secteur public croît de nouveau fortement en 2023 (+5,4 %, après +4,6 % en 2022 et +6,5 % en 2021). Cette augmentation s'explique par une nouvelle hausse du prix des soins délivrés par l'hôpital public (+3,6 %, après +5,9 % en 2022), tandis que le rebond de l'activité en volume reste limité.

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	2023
Ensemble (en milliards d'euros)		87,4	89,6	91,0	92,9	94,5	95,7	97,7	103,3	110,7	115,5	122,1
Évolution (en %)	Valeur	2,6	2,6	1,5	2,1	1,7	1,3	2,1	5,8	7,2	4,4	5,7
	Volume	1,3	2,2	2,2	2,3	1,1	1,1	0,4	-6,7	4,3	-0,2	2,8
	Prix	1,3	0,3	-0,6	-0,3	0,6	0,1	1,7	13,4	2,8	4,6	2,8
Secteur public (en milliards d'euros)		66,8	68,5	69,6	71,0	72,2	73,0	74,5	79,8	85,0	88,9	93,7
Évolution (en %)	Valeur	3,0	2,5	1,6	2,0	1,8	1,1	2,0	7,1	6,5	4,6	5,4
	Volume	1,2	2,0	2,1	1,9	0,5	0,5	0,0	-7,7	2,7	-1,2	1,8
	Prix	1,8	0,6	-0,4	0,1	1,2	0,6	2,1	16,0	3,7	5,9	3,6
Secteur privé à but lucratif (en milliards d'euros)		20,6	21,1	21,4	21,9	22,2	22,7	23,1	23,5	25,7	26,6	28,4
Évolution (en %)	Valeur	1,4	2,7	1,2	2,4	1,4	1,9	2,2	1,5	9,3	3,7	6,7
	Volume	1,6	3,1	2,4	3,8	2,9	3,2	1,6	-3,5	9,5	3,1	6,3
	Prix	-0,2	-0,4	-1,2	-1,4	-1,4	-1,2	0,6	5,3	-0,2	0,5	0,4
Part de la consommation de soins hospitaliers dans la consommation de soins et de biens médicaux (en %)		46,8	46,9	46,8	46,8	46,9	46,9	46,9	48,9	48,6	48,8	49,1

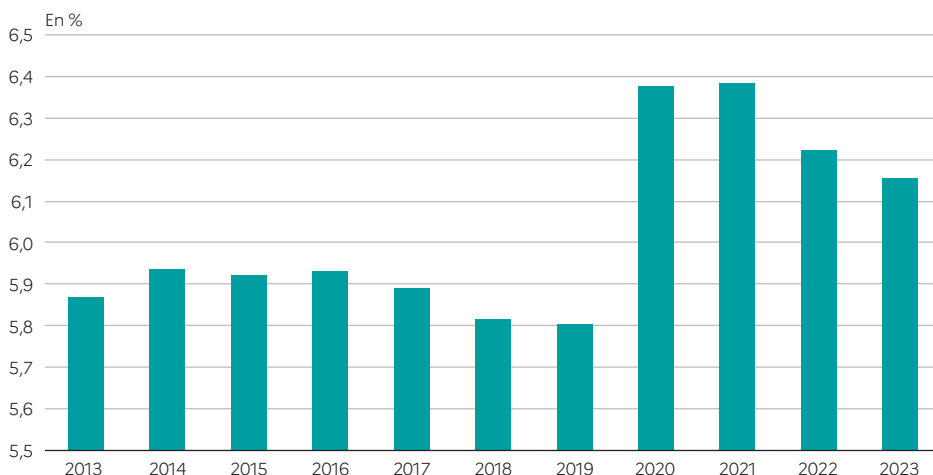
Note > Le secteur public est défini par le mode de financement et regroupe les établissements publics et la quasi-totalité des établissements privés à but non lucratif. Le secteur privé à but lucratif regroupe les établissements privés à but lucratif et le reste des établissements privés à but non lucratif.

Lecture > En 2023, la consommation de soins hospitaliers s'élève à 122,1 milliards d'euros. Elle augmente de 5,7 % en valeur. Cette évolution se décompose en une hausse du volume de soins de 2,8 % et une hausse des prix de 2,8 %.

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

Source > DREES, comptes de la santé.

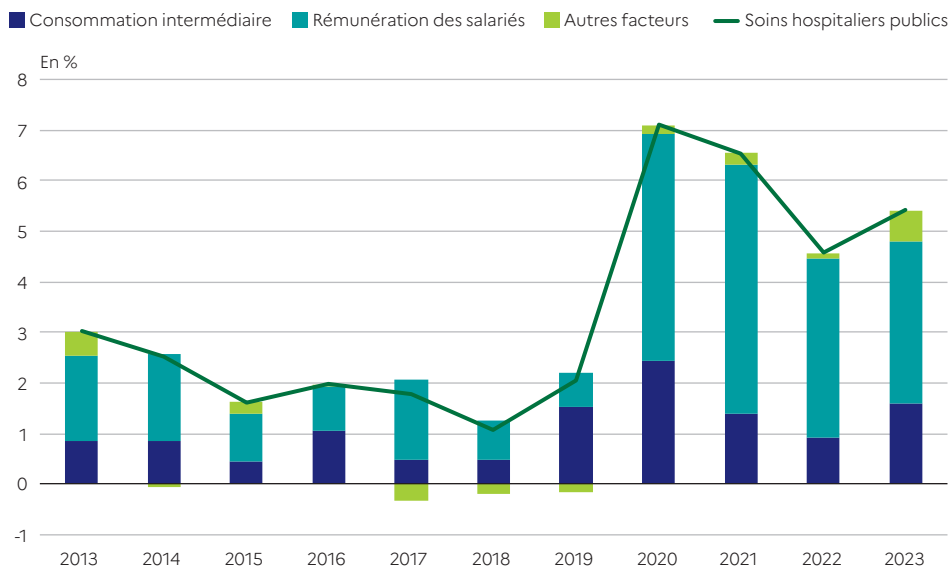
Graphique 1 Évolution de la part de la consommation de soins hospitaliers dans la consommation effective des ménages depuis 2013



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.

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



Note > Le secteur public regroupe les établissements publics et la quasi-totalité des établissements privés à but non lucratif. 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 5,4 % en 2023, dont 3,2 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 28 milliards d'euros en 2023

En 2023, les soins hospitaliers fournis par le secteur privé à but lucratif s'élèvent à 28,4 milliards d'euros, en augmentation de 6,7 %, après +3,7 % en 2022 (tableau 1). Les soins hospitaliers du secteur privé à but lucratif comprennent, d'une part, les honoraires des praticiens libéraux exerçant en clinique (représentant 32 % de la valeur des soins, soit 9,2 milliards d'euros en 2023) et, d'autre part, la rémunération des cliniques (19,2 milliards d'euros en 2023) [tableau 2]. Les honoraires des praticiens libéraux, qui sont principalement perçus par des médecins spécialistes, restent très dynamiques et accélèrent même en 2023 (+9,1 %, après +5,9 % en 2022). La rémunération des cliniques privées s'accroît également en 2023 (+5,6 %, après +2,6 % en 2022). À l'exception des forfaits, les différentes composantes de dépenses sont en hausse en 2023. Après avoir ralenti en 2022, les dépenses en MCO accélèrent fortement en 2023 (+1,9 % en 2022, puis

+7,5 % en 2023). Cette évolution s'explique par une augmentation du nombre de séjours, portée par une hausse du recours à l'hospitalisation. La consommation de SMR continue de croître en 2023 (+3,2 %, après +2,1 % en 2022). Cette hausse s'explique par un rebond de l'activité à temps complet, mais surtout par le maintien de la tendance haussière de l'activité à temps partiel. La consommations de soins d'HAD continue de progresser en 2023 (+5,4 %), après une année de forte hausse en 2022 (+8,4 %), la crise sanitaire ayant déporté une partie de l'activité vers le domicile des patients. Les dépenses de psychiatrie décélèrent légèrement par rapport à 2022, mais restent dynamiques (+3,8 %, après +4,8 %). Les dépenses des médicaments de la liste en sus ou en accès dérogatoire² sont très dynamiques, après avoir été également en forte croissance l'année précédente (+11,7 % en 2023, après +9,6 % en 2022). En 2023 comme en 2022, cette évolution est notamment portée par les antinéoplasiques (ralentisseurs de développement des tumeurs).

Tableau 2 Décomposition de la dépense des soins hospitaliers dans le secteur privé à but lucratif de 2021 à 2023

	Niveaux (en millions d'euros)			Répartition (en %)	Évolutions (en %)	
	2021	2022	2023	2023	2022	2023
Honoraires des praticiens	7 930	8 399	9 166	32,3	5,9	9,1
Rémunérations des cliniques	17 747	18 217	19 244	67,7	2,6	5,6
MCO et HAD	11 832	12 060	12 967	45,6	1,9	7,5
SMR (ex-SSR)	2 613	2 668	2 753	9,7	2,1	3,2
Psychiatrie	954	999	1 038	3,7	4,8	3,8
Médicaments en sus ou en accès dérogatoire ¹	689	755	844	3,0	9,6	11,7
Dispositifs médicaux en sus ¹	800	842	890	3,1	5,3	5,7
Forfaits et assimilés ²	859	893	753	2,6	3,9	-15,7
Secteur privé	25 677	26 616	28 410	100	3,7	6,7

MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ; HAD : hospitalisation à domicile ; SMR : soins médicaux et de réadaptation ; SSR : soins de suite et de réadaptation.
1. Y compris remises.
2. Forfait activités isolées, forfait annuel prélèvements d'organes, forfait urgences, forfait journalier, forfait C2S, forfait IVG et forfait établissements situés à l'étranger.
Note > La ligne MCO et HAD comprend également les dotations (Migac, Ifac, garantie de financement et coefficient prudentiel).
Champ > France (non compris Saint-Martin et Saint-Barthélemy).
Source > DREES, comptes de la santé.

2. Voir fiche 21, « Les médicaments et dispositifs médicaux onéreux », sur un périmètre toutefois légèrement différent, car les estimations n'y intègrent notamment pas les remises.

Enfin, les dotations, qui incluent la garantie de financement (GF), les missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (Migac), l'incitation financière à la qualité (Ifaq), ainsi que le coefficient prudentiel, sont divisées par deux (-55,8 % entre 2022 et 2023, passant de 2 801 à 1 237 millions d'euros). Cela s'explique par la cessation de la GF, après des baisses progressives entre 2020 et 2022.

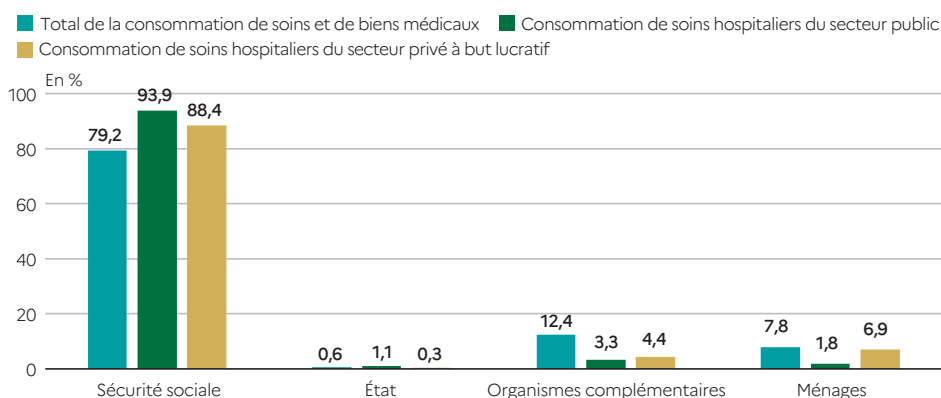
Le financement par l'Assurance maladie se stabilise après une hausse durant la crise

La Sécurité sociale est le principal financeur des soins hospitaliers (graphique 3). En 2023, elle prend en charge 93,9 % de la dépense de soins hospitaliers publics et 88,4 % de celle du secteur privé à but lucratif. Les autres acteurs

financent une part beaucoup plus faible des soins hospitaliers : entre 3 % et 5 % selon le secteur pour les organismes complémentaires, autour de 1 % pour l'État (aide médicale de l'État [AME] et dépenses au titre des anciens combattants). Les organismes complémentaires financent, par ailleurs, des frais d'hébergement à l'hôpital (suppléments chambres particulières, télévision, frais de long séjour, etc.), qui ne sont pas comptabilisés dans le champ de la CSBM détaillée ici.

En 2023, le reste à charge des ménages représente 3,0 % de la dépense pour les soins hospitaliers. Cette part financée directement par les ménages est sensiblement plus élevée (6,9 %) dans le secteur privé à but lucratif que dans le secteur public (1,8 %). ■

Graphique 3 Structure de financement de la consommation de soins en 2023



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

Source > DREES, comptes de la santé.

Encadré Sources et méthodes

Champ

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.

Sources

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

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 hôpitaux publics et la quasi-totalité des établissements privés à but non lucratif. Dans les comptes de la santé, le secteur public est considéré comme un secteur non marchand. La consommation de soins hospitaliers du secteur public y est donc 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 de santé à but lucratif. Dans les comptes de la santé, le secteur privé est considéré comme un secteur marchand : la consommation de soins y est donc calculée à partir des recettes des cliniques hors subventions.

> **Consommation de soins hospitaliers** : elle regroupe l'ensemble des services fournis par les établissements de santé publics ou privés à but lucratif dans le cadre du traitement de l'état de santé des patients. Elle inclut les soins des séjours et consultations 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. Ces soins couvrent l'ensemble des activités réalisées à l'hôpital, à l'exception des soins de longue durée (SLD), qui sont hors champ de cette fiche. Ils couvrent ainsi la médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO) ; les soins médicaux et de réadaptation (SMR), qui concernent notamment la prise en charge après des lésions traumatiques, des poses de prothèses, etc. ; la psychiatrie (PSY), qui accueille des patients souffrant de troubles psychiques ainsi que l'hospitalisation à domicile (HAD) et les urgences.

> **Consommation intermédiaire** : valeur des biens et services transformés ou entièrement consommés au cours du processus de production. La consommation intermédiaire n'inclut pas l'usure des actifs fixes mobilisés pour la production (la production des soins hospitaliers dans le cas présent). Celle-ci est enregistrée dans la consommation de capital fixe.

> **Consommation de soins et de biens médicaux (CSBM)** : elle représente la valeur totale des biens et services consommés concourant 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 relatives, notamment, à la gestion et au fonctionnement du système, ainsi qu'aux soins de longue durée, comptabilisés par ailleurs 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 résidents 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

> **Didier, M., Lefebvre, G. (dir.)** (2024, novembre). *Les dépenses de santé en 2023. Résultats des comptes de la santé - Édition 2024*. Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-Santé.

> **Lapinte, A., Pollak, C. et Solotareff, R. (dir.)** (2024, juillet). *La complémentaire santé : acteurs, bénéficiaires, garanties - Édition 2024*. Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-Santé.