

La dépense courante de santé a atteint 922 milliards de francs en 2000, soit 15 225 francs par habitant. La consommation de soins et de biens médicaux est de 791 milliards de francs, soit une augmentation par rapport à 1999 de 5,6 % en valeur et de 5,0 % en volume. Cette augmentation est plus élevée que celle observée l'année précédente, portant à 8,6 %, contre 8,5 % en 1999, la part de la consommation de soins et biens médicaux dans le Produit intérieur brut (PIB). Le médicament, dont l'augmentation en volume est particulièrement forte en 2000, est le secteur qui contribue le plus à la croissance de la consommation, suivi du secteur hospitalier et des soins ambulatoires. La dépense nationale de santé représente, en 2000, 9,5 % du PIB. En 1998, avec un ratio à peine inférieur de 9,4 %, la France était placée en quatrième position des pays de l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE).

Annie FENINA
Ministère de l'Emploi et de la solidarité
DREES

Les Comptes de la santé en 2000

Le Compte de la santé, l'un des comptes satellites de la Comptabilité nationale, évalue chaque année le montant de l'ensemble des postes de la consommation médicale. Il décrit le financement de la dépense courante de santé qui comprend l'ensemble des dépenses effectuées dans le secteur de la santé (encadré 1). Les Comptes de la santé permettent à ce jour d'analyser, selon les sources et méthodes de la base 1995 des Comptes nationaux, l'évolution des dépenses de la dernière décennie (encadré 2).

En 2000, au total, 922 milliards de francs ont été dépensés pour la santé, soit 15 225 francs en moyenne par habitant. Au sein de cette dépense totale, 791 milliards de francs ont été directement affectés à la consommation de soins et de biens médicaux, soit 13 061 francs par habitant.



T
01

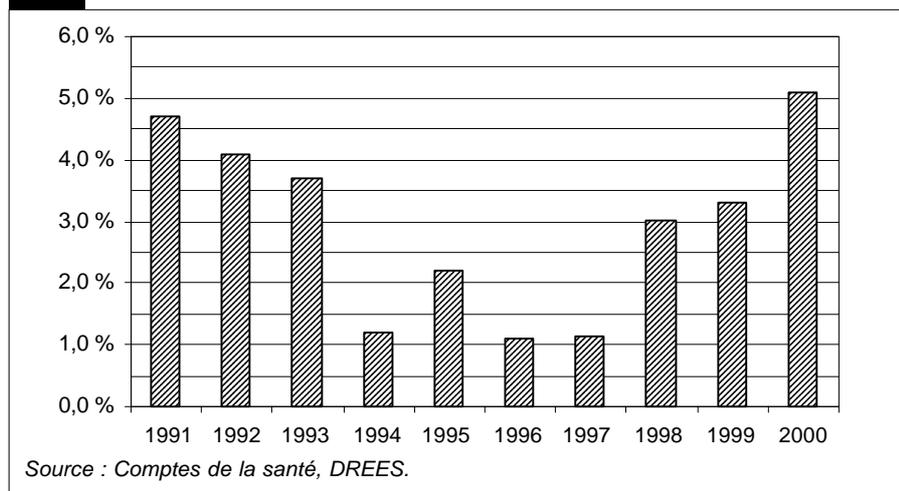
consommation de soins et de biens médicaux

	Valeurs en milliards de francs 2000	Taux d'évolution annuels moyens							
		en valeur (en %)				en volume (en %)			
		1990-1995	1998	1999	2000	1990-1995	1998	1999	2000
1- Soins hospitaliers et en sections médicalisées	362,5	5,3	2,2	1,9	3,6	2,3	1,1	1,2	2,6
- soins hospitaliers	350,3	5,1	2,1	1,7	3,5	2,2	1,0	1,1	2,5
. publics	280,3	5,6	4,5	2,6	4,1	2,5	3,2	1,7	2,9
. privés	70,0	3,5	-6,0	-1,6	1,3	1,2	-6,6	-1,1	0,7
- soins en sections médicalisées	12,2	12,3	5,8	5,8	8,1	8,2	4,5	4,4	6,7
2- Soins ambulatoires	209,0	4,5	3,7	3,1	4,4	2,7	3,1	2,6	3,9
- dont médecins	100,5	5,2	3,7	3,1	4,2	2,7	2,6	2,5	3,6
dentistes	42,2	3,6	2,4	0,4	1,8	2,3	2,6	0,7	0,6
auxiliaires médicaux	42,4	6,0	4,6	5,6	7,5	4,5	4,1	4,0	7,3
analyses	18,3	1,4	5,2	4,0	6,9	1,0	5,2	4,9	8,8
3- Transports de malades	12,3	6,7	9,1	9,0	8,7	4,4	8,2	5,9	7,0
4- Médicaments	164,4	6,1	6,0	6,4	9,2	5,5	6,0	6,6	9,6
5- Autres biens médicaux	43,1	8,4	8,3	12,3	13,8	5,5	7,6	11,4	12,9
Consommation de soins et de biens médicaux (1+...+5)	791,3	5,4	3,7	3,7	5,6	3,2	2,9	3,2	5,0

Source : Comptes de la santé, DREES.

G
01

taux de croissance de la consommation de soins et de biens médicaux aux prix de l'année 1990



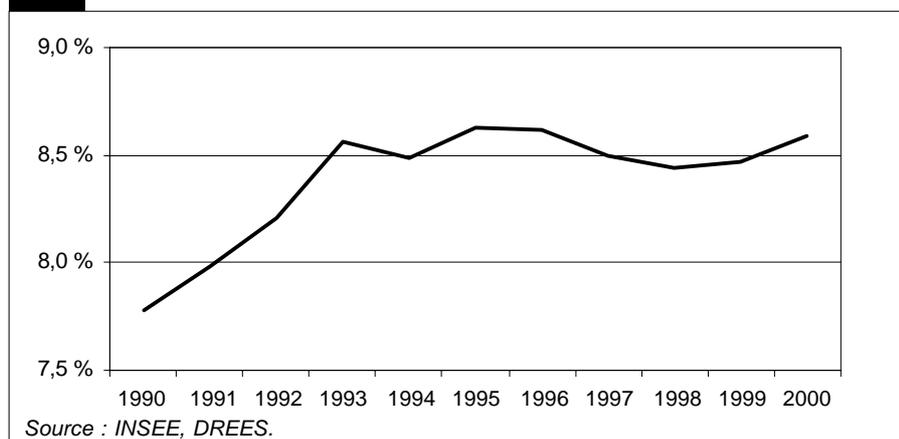
Source : Comptes de la santé, DREES.

La consommation de soins et de biens médicaux en 2000 : +5,6 % en valeur et +5 % en volume

En 2000, la consommation de soins et de biens médicaux en valeur (tableau 1) est en augmentation de +5,6 %, contre +3,7 % en 1999. En volume (graphique 1), la croissance est significativement supérieure à celle qui a été observée depuis 1994 : +5,0 % en 2000 contre une moyenne annuelle de +1,4 % de 1994 à 1997 et de +3,0 % de 1998 à 1999. Cette croissance, du même ordre en volume que celle enregistrée au début de la décennie (4,7 % en 1991), reste inférieure en valeur car les prix des soins et biens médicaux évoluent faiblement depuis 1997 (+0,5 % par an contre +2 % par an entre 1990 et 1995).

G
02

part de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) dans le PIB



Source : INSEE, DREES.

La part de la consommation de soins et de biens médicaux dans le Produit intérieur brut (PIB) s'accroît de 0,1 point en 2000 pour atteindre 8,6 %, retrouvant le niveau de l'année 1995. Cette part est relativement stable depuis 1993 après une phase de croissance importante observée entre 1990 (7,8 %) et 1993 (8,5 %) [graphique 2]. La part de la consommation de soins et de biens médicaux dans la consommation effective des

ménages atteint 12,5 % après avoir augmenté de 11,4 % en 1990 à 12,4 % en 1995 (graphique 3).

Les médicaments, l'hôpital et les soins ambulatoires jouent un rôle essentiel dans la croissance de la consommation de soins et de biens médicaux (graphique 4). En 2000, comme en 1999 et 1998, ce sont les médicaments suivis des soins hospitaliers et des soins ambulatoires qui y ont apporté les contributions les plus fortes soit, respectivement, en valeur +1,8, +1,7 et +1,2 point. De 1990 à 1997, c'était le secteur hospitalier au contraire qui avait le plus contribué à la progression des dépenses.

**Le secteur hospitalier en 2000 :
une contribution en hausse
à la croissance des dépenses**

Avec 362 milliards de francs, en 2000, le secteur hospitalier [établissements hospitaliers publics et privés et sections médicalisées des établissements pour personnes âgées (encadré 3)] a représenté 45,8 % de la consommation de soins et de biens médicaux.

En 2000, la croissance totale des dépenses de ce secteur atteint 3,6 % en valeur et 2,6 % en volume contre respectivement 1,9 % et 1,2 % en 1999.

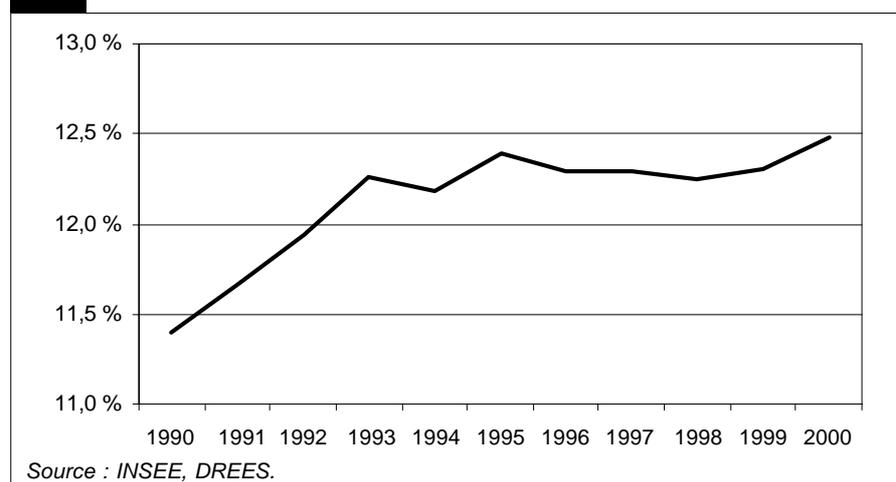
La consommation de soins hospitaliers augmente, en 2000, de 4,1 % en valeur et de 2,9 % en volume dans le secteur public. Les évolutions sont res-

pectivement de 1,3 % en valeur et de 0,7 % en volume pour le secteur privé¹.

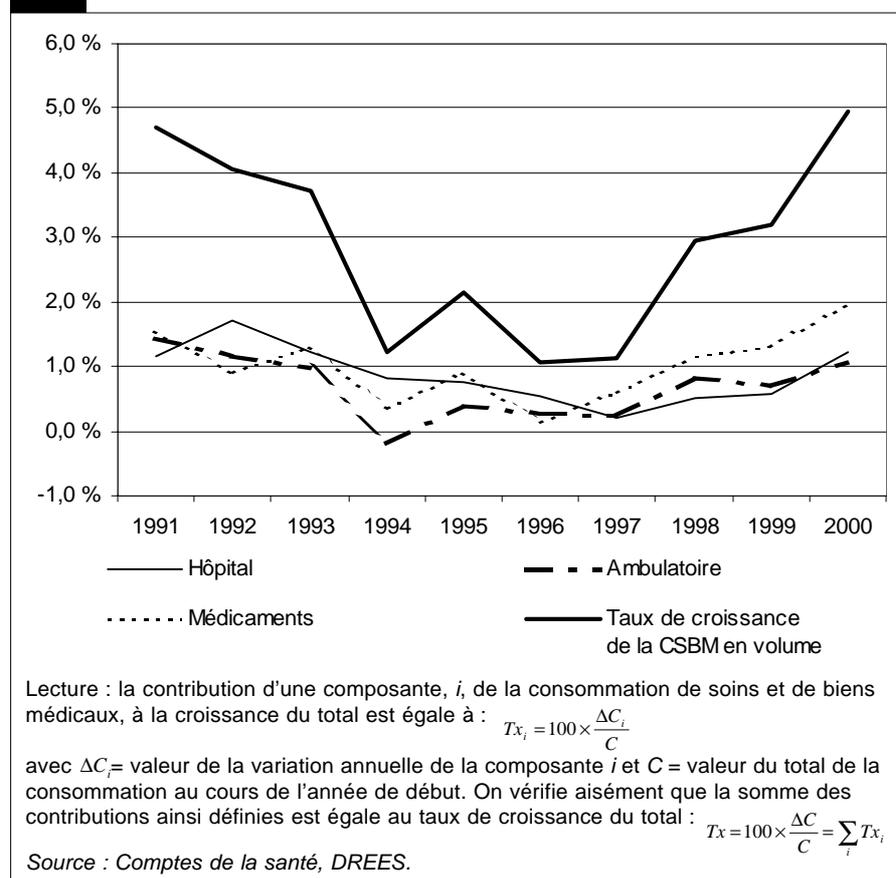
La hausse des dépenses est liée, pour partie, au développement des

sections médicalisées des établissements pour personnes âgées. En 2000, leur progression en valeur est de 8,1 % (12,3 % en moyenne entre 1990 et 1995). Avec le développe-

G.03 part de la consommation de soins et de biens médicaux dans la consommation des ménages



G.04 principales contributions à la croissance de la CSBM en volume



1. L'évolution est difficile à comparer avec celles des années précédentes du fait de changements de champ, en particulier en 1998 par le passage massif d'établissements à Prix de journée préfectoraux du secteur privé au secteur public, en 1999 par la sortie du compte des cliniques privées de 600 millions de francs liés aux traitements de l'insuffisance respiratoire et en 2000 par un effet champ hors Objectif quantifié national (OQN) représentant 179 millions de francs d'économie.

ment de l'activité hospitalière en long séjour, cette évolution reflète à la fois la recomposition progressive de l'offre de lits hospitaliers et l'évolution des besoins en hébergement des personnes âgées.

Les établissements publics assurent, en termes de dépenses, une part croissante des soins hospitaliers : en 1990, le secteur hospitalier public était à l'origine de 75,4 % des dépenses liées aux soins hospitaliers. Cette part est de 80,0 % en 2000.

Les soins ambulatoires en 2000 : croissance de 4,4 % en valeur et 3,9 % en volume

La consommation de soins ambulatoires a atteint 209 milliards de francs en 2000, soit 26,4 % de la consommation de soins et de biens médicaux. L'augmentation par rapport à 1999 est de 4,4 % en valeur et de 3,9 % en volume contre respectivement 3,1 % en valeur et 2,6 % en volume en 1999. Les prix ont peu augmenté (+0,5 %) en 2000, comme

c'était déjà le cas en 1998 et 1999, avec peu de mesures de revalorisation des tarifs.

La consommation de soins des médecins s'est accrue en 2000 de 4,2 % (3,6 % en volume) contre 1,8 % (1,2 % en volume) pour les soins de dentistes mais 7,5 % pour les soins d'auxiliaires médicaux (7,3 % en volume) et 6,9 % (8,8 % en volume) pour la consommation d'analyses et de prélèvements en laboratoire.

Les médicaments en 2000 : augmentation de 9,2 % en valeur et de 9,6 % en volume

Les médicaments représentent 20,8 % de la consommation de soins et de biens médicaux en 2000 pour une valeur de 164 milliards de francs, en augmentation de 9,2 % par rapport à 1999. Ils restent, tout comme en 1999, le facteur qui contribue le plus à la croissance des soins et biens médicaux. Leurs prix sont en légère diminution (-0,4 %), ce qui s'inscrit dans l'évolution très modérée des prix du médicament, essentiellement due à celle des médicaments remboursables.

La forte hausse du volume de la consommation en 2000 (9,6 %) s'est accompagnée d'une augmentation sensible du chiffre d'affaires des entreprises pharmaceutiques. Celles-ci devaient, en 2001, verser 2,8 milliards de francs au titre de l'année 2000 à l'Agence centrale des organismes de Sécurité sociale (ACOSS) en application du protocole signé pendant l'été 2000, entre l'industrie pharmaceutique et le Comité économique du médicament.

Les soins du secteur hospitalier, les soins ambulatoires et le médicament, représentent 93,0 % de la consommation de soins et de biens médicaux. L'année 2000 a cependant connu d'autres évolutions significatives

E•1

Consommation et dépenses de santé

Les Comptes de la santé distinguent différents agrégats qui s'intègrent à l'analyse de l'évolution économique générale.

1) La consommation médicale totale (809 milliards de francs en 2000)

Elle regroupe :

- la consommation de soins et biens médicaux (791 milliards). Elle comprend les soins hospitaliers et en sections médicalisées (soins aux personnes âgées), les soins ambulatoires (médecins, dentistes, auxiliaires médicaux, les laboratoires d'analyses, cures thermales), les transports sanitaires et les biens médicaux (médicaments, optique, prothèses, petits matériels et pansements) ;

- la médecine préventive.

2) La dépense courante de santé (922 milliards de francs en 2000)

C'est la somme des dépenses engagées par les financeurs de l'ensemble du système de santé (Sécurité sociale, État, collectivités locales, organismes de protection complémentaire - Mutuelles, sociétés d'assurances, institutions de prévoyance - ménages). Elle couvre un champ plus large que la consommation médicale totale puisqu'elle prend également en compte : les indemnités journalières, les subventions reçues par le système de santé assimilées à des dépenses, les dépenses de recherche et de formation médicales et celles de gestion de l'administration sanitaire.

3) La dépense nationale de santé

L'Organisation de coopération et de développement économique utilise un concept légèrement différent pour permettre les comparaisons entre ses membres : la dépense nationale de santé qui est évaluée à partir de la dépense courante de santé en défalquant les indemnités journalières, les dépenses de recherche et de formation médicales et en ajoutant la formation brute de capital fixe du secteur hospitalier public.

même si le poids des postes concernés est moins important. Ainsi « les autres biens médicaux » progressent en volume de 12,9 % par rapport à l'année précédente avec une progression particulièrement forte (+13,7 %) du poste « optique » et une augmentation encore plus élevée (+16,6 %) du poste « petits matériels et pansements », malgré un ralentissement pour ce dernier de la tendance observée depuis plusieurs années (entre +30 % et +40 % de 1996 à 1999).

Le financement de la dépense courante de santé : une contribution croissante de la protection complémentaire qui se confirme en 2000

La dépense courante de santé retrace l'ensemble des versements effectués au cours d'une année au titre de la santé (tableau 2). Trois principales tendances sont à l'œuvre en ce qui concerne son financement :

- la part de la Sécurité sociale diminue légèrement en 2000 du fait de la modification de la structure des dépenses de santé. Elle est passée de 76 % en 1990 à 75,5 % en 2000.
- la part des dépenses restant à la charge des ménages tend aussi à diminuer : de 12 % en 1995 à 11,1 % en 2000 ;
- à l'inverse, les mutuelles voient leur part augmenter de façon significative : de 6,1 % en 1990 à 7,5 % en 2000.

La dépense nationale de santé : 9,5 % du Produit intérieur brut (PIB) en 2000

La dépense nationale de santé est l'agrégat utilisé pour les comparaisons internationales au sein des pays de l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE). Elle représente, en France, 9,5 % du PIB en 2000, soit une progression de 0,1 point par rapport à 1999, après une

T 02 structure du financement de la dépense courante de soins et de biens médicaux

	en %			
	1990	1995	1999	2000
Sécurité sociale	76,0	75,5	75,6	75,5
État, Collectivités locales, CMU	1,1	1,0	1,1	1,1
Mutuelles	6,1	6,8	7,3	7,5
Sociétés d'assurance	}	3,1	2,9	2,8
Institutions de prévoyance		1,6	2,0	2,1
Ménages	}	12,0	11,2	11,1
Total		100,0	100,0	100,0

Source : Comptes de la santé, DREES.

E•2

Les Comptes de la santé depuis dix ans

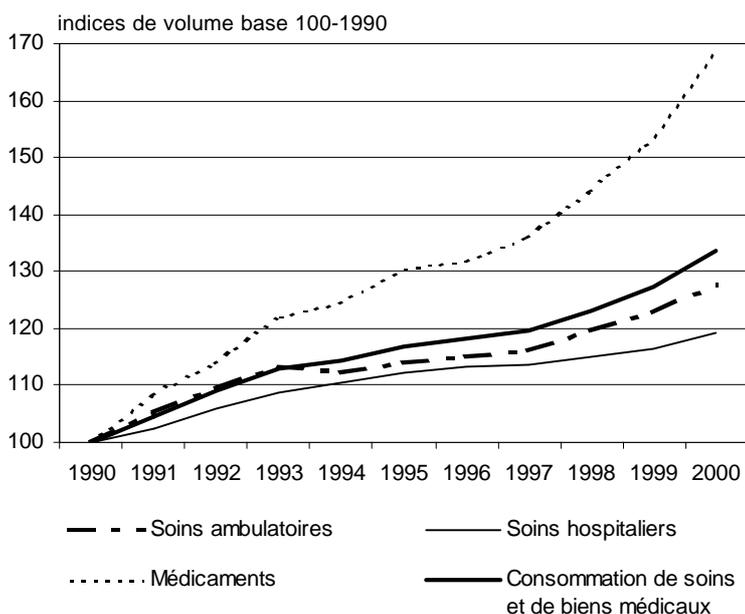
La part de la consommation de soins et biens médicaux dans le PIB, qui était de 7,8 % en 1990, s'est stabilisée à 8,6 % depuis 1993 avec quelques fluctuations entre 8,4 % et 8,5 %.

La contribution des différents postes à la croissance des soins et biens médicaux fait ressortir le médicament comme le plus gros contributeur à la croissance (33 %), suivi de l'hôpital public (31 %) et des soins ambulatoires (21 %).

Au-delà de ces tendances, des fluctuations importantes en volume ont été observées sur l'ensemble de la période. Par exemple, le taux de croissance des soins ambulatoires était soutenu au début de la décennie (graphique). Il a diminué jusqu'à devenir négatif en 1994, puis s'est redressé sur la fin de la période. Le poste médicament, globalement en forte progression depuis dix ans, a une évolution heurtée.

Les soins hospitaliers dont la croissance se ralentit tendanciellement ont, au début des années 90, un taux de croissance soutenu. Dès 1994, ce taux diminue pour atteindre un minimum en 1997. Les années suivantes connaissent un redressement contenu de la croissance pour retrouver en 2000 le niveau de l'année 1990.

dix ans de Comptes de la santé



Source : Comptes de la santé, DREES.

période de stabilité au cours des trois années précédentes.

Les dernières données disponibles pour l'ensemble des pays de l'OCDE sont relatives à l'année 1998. Elles situent la France au quatrième rang derrière les États-Unis (12,9 %), l'Allemagne (10,3 %) et la Suisse (10,4 %). La part des dépenses de santé dans le PIB augmente en France à un rythme relativement lent. Elle croît au total de 0,8 point de PIB depuis 1990. De ce point de vue, la France se place en position moyenne, au quinzième rang des pays de l'OCDE, soit au même niveau que le Royaume-Uni et assez loin derrière la Suisse (hausse de 2,1 points) ou les États-Unis (hausse de 1 point). ●

E•3

Hôpital public - hôpital privé : classification dans les Comptes de la santé

Dans leur distinction entre hospitalisation publique et hospitalisation privée, les Comptes de la santé privilégient le critère économique. Les établissements publics hospitaliers et tous les établissements privés financés par la dotation globale font ainsi partie du secteur public. Le secteur hospitalier privé est constitué de l'ensemble des autres établissements.

Compte tenu des passages d'une catégorie à l'autre, dus à l'intégration d'un nombre important d'établissements privés anciennement tarifés en prix de journée préfectoraux dans le cercle de la dotation globale, les évolutions relatives aux secteurs privés et publics doivent être interprétées avec précaution en particulier pour les années 1998 et 1999.

Études et résultats numéros parus

- Carole Bonnet, Martine Burdillat, Nicole Coëffic, Christel Colin, Michèle Lelièvre et Bernard Salzman, d'après l'étude réalisée par Yves Chassard et Giovanni Tamburi :
« *Les systèmes de retraite complémentaire non obligatoires dans sept pays* »,
Études et résultats n° 131, août 2001.
- Gérard Abramovici :
« *Les prestations sociales en 2000* »,
Études et résultats n° 130, août 2001.
- Odile Mesnard : « *L'évolution des retraites versées entre 1993 et 1997* »,
Études et résultats n° 129, août 2001.
- Bénédicte Boisguérin : « *Les bénéficiaires de la couverture maladie universelle au 31 mars 2001* »,
Études et résultats n° 128, août 2001.
- Valérie Le Corre :
« *Les assistantes maternelles* »,
Études et résultats n° 127, août 2001.
- Bénédicte Boisguérin, Christine Bonnardel, Claude Gissot et Marie Ruault :
« *L'aide médicale départementale : bilan 1996-1999* »,
Études et résultats n° 126, juillet 2001.
- Roselyne Kerjosse :
« *La prestation spécifique dépendance au 31 mars 2001* »,
Études et résultats n° 125, juillet 2001.
- Didier Balsan :
« *La variabilité de la valeur du point ISA des établissements de soins en 1997* »,
Études et résultats n° 124, juillet 2001.
- Bénédicte Boisguérin, Claude Gissot, Laurence Auvray, Michel Grignon :
« *Les opinions sur la couverture maladie universelle et ses bénéficiaires au 1^{er} trimestre 2000* »,
Études et résultats n° 123, juillet 2001.
- Nelly Gouider :
« *La conjoncture des établissements de santé publics et privés en 2000 – Résultats provisoires* »,
Études et résultats n° 122, juillet 2001.
- Marie Ruault avec la collaboration de Claire Baudier-Lorin et de Daniel Callegher :
« *Les bénéficiaires de l'aide sociale départementale en 2000* »,
Études et résultats n° 121, juin 2001.
- Yann Bourgueil, Ulrike Durr et Sophie Rocamora-Houzaud :
« *La régulation démographique de la profession médicale en Allemagne, en Belgique, aux États-Unis, au Québec et au Royaume-Uni (étude monographique)* »,
Études et résultats n° 120, juin 2001.
- Sandrine Chambaretaud, Diane Lequet-Slama et Victor G. Rodwin : « *Couverture maladie et organisation des soins aux États-Unis* »,
Études et résultats n° 119, juin 2001.
- Valérie Carrasco, Marc Joubert et Édith Thompson :
« *L'activité des établissements de santé en 1999 : poursuite d'une tendance modérée à la croissance de l'activité* »,
Études et résultats n° 118, juin 2001.
- Josiane Kiffer et Dominique Lefi :
« *Les accords relatifs aux 35 heures dans les établissements sociaux et médico-sociaux au 1^{er} janvier 2000* »,
Études et résultats n° 117, mai 2001.
- Marie Anguis avec la collaboration de Jean-Luc Roelandt et Aude Caria :
« *La perception des problèmes de santé mentale : les résultats d'une enquête sur neuf sites* »,
Études et résultats n° 116, mai 2001.

Pour obtenir *Études et Résultats*

Écrire au ministère de l'Emploi et de la solidarité, secrétariat de rédaction de la DREES, 11, Place des Cinq martyrs du Lycée Buffon, 75696 Paris cedex 14 • Envoyer une télécopie au 01 40 56 88 00 • Consulter l'intégralité des textes sur le site Internet du ministère www.sante.gouv.fr/htm/publication

Ministère de l'Emploi et de la solidarité
11, place des Cinq martyrs du Lycée Buffon
75696 Paris cedex 14

Pour toute information sur nos publications récentes :

Internet : www.sante.gouv.fr/htm/publication

un hebdomadaire :

Études et résultats

consultable sur Internet

abonnement gratuit à souscrire auprès de la DREES

télécopies : 01 40 56 81 40

01 40 56 88 00

www.sante.gouv.fr/htm/publication

trois revues trimestrielles :

Revue française des affaires sociales

revue thématique

dernier numéro paru :

« Restructurations hospitalières ; Pour une histoire du ministère du Travail ;
International : " protection sociale - Chine, Italie " et " dépendance : prise en charge en Europe " »
n° 2, avril-juin 2001

Dossiers solidarité et santé

revue thématique

dernier numéro paru :

« La régulation des dépenses de santé : approches théoriques et empiriques », n° 1, janvier-mars 2001

Cahiers de recherche de la MiRe

des ouvrages annuels :

Annuaire des statistiques sanitaires et sociales

Données sur la situation sanitaire et sociale

et aussi...

Chiffres et indicateurs départementaux, édition 1998

Indicateurs sociosanitaires

comparaisons internationales - évolution 1980-1994

(Allemagne, Canada, États-Unis, France, Québec, Royaume-Uni)

Chiffres repères sur la protection sociale dans les pays de l'Union européenne

STATISS, les régions françaises

Résumé des informations disponibles dans les services statistiques des DRASS

consultable sur Internet :

www.sante.gouv.fr/drees/statiss/default.htm

Les revues et ouvrages sont diffusés par la Documentation Française

29, quai Voltaire - 75344 Paris cedex 07

tél. : 01 40 15 70 00

Internet : www.ladocfrancaise.gouv.fr