

Études et Résultats

N° xxx • septembre 2013

Les Comptes nationaux de la santé en 2012

Le montant des dépenses courantes de santé s'élève à 243 milliards d'euros en 2012, soit 12 % du produit intérieur brut (PIB). La consommation de soins et de biens médicaux (CSBM), qui en représente les trois quarts, atteint pour sa part 183,6 milliards d'euros. Sa progression en valeur est sensiblement inférieure à 3 % pour la troisième année consécutive : +2,2 % en 2012, après +2,5 % en 2011 et +2,4 % en 2010. Sa part dans le PIB est de 9 %, comme en 2011.

En volume, la CSBM a augmenté de 2,7 % en 2012, comme en 2011, tandis que son prix moyen recule légèrement pour la troisième année consécutive : -0,4 % en 2012, après -0,2 % en 2011 et -0,3 % en 2010. La diminution du prix des soins hospitaliers et de celui des médicaments a en effet compensé la hausse du prix des soins de ville.

En 2012 comme en 2011, la part de la CSBM financée par la Sécurité sociale est de 75,5 %, celle prise en charge par les organismes complémentaires de 13,7 %. Quant au reste à charge des ménages, il est stable à 9,6 % depuis 2009.

Marie-Anne LE GARREC et Marion BOUVET

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)
Ministère de l'Économie et des Finances
Ministère des Affaires sociales et de la Santé
Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social

Les Comptes nationaux de la santé, compte satellite de la Comptabilité nationale, évaluent chaque année la dépense courante de santé, c'est-à-dire l'ensemble des dépenses effectuées dans le secteur de la santé, et détaillent sa composante la plus importante, la consommation de soins et de biens médicaux (tableau 1). Ils en décrivent également le mode de financement.

En 2012, la consommation de soins et biens médicaux (CSBM) est évaluée à 183,6 milliards d'euros, soit 2 806 euros par habitant. Elle représente 9 % du PIB en 2012, comme en 2011 (graphique 1). La dépense courante de santé (DCS) s'élève, quant à elle, à 243 milliards d'euros en 2012, soit 12 % du PIB.

La croissance de la CSBM reste sensiblement inférieure à 3 % depuis trois ans

Le ralentissement de la progression de la CSBM, amorcé en 2008, se poursuit en 2012 : la CSBM progresse de 2,2 % en valeur, après +2,5 % en 2011. La croissance reste ainsi nettement inférieure à celle observée au début des années 2000. La croissance en volume est de 2,7 %, tandis que le prix moyen recule depuis trois ans (-0,4 % en 2012, après -0,2 % en 2011, -0,3 % en 2010). En 2012, la baisse de prix des médicaments (-3,2 %) et celle du prix des soins hospitaliers (-0,2 %) ont en effet compensé la hausse du prix des soins de ville (+0,9 %) liée à la revalorisation des tarifs des auxiliaires médicaux.

En soixante ans, la part de la CSBM dans le PIB est passée de 2,6 % en 1950 à 9,0 % en 2012. Stabilisée entre 1995 et 2000 à environ 8 %, elle a nettement progressé entre 2000 et 2007, sous l'effet de la croissance soutenue des différents postes de dépenses, plus rapide que celle du PIB. Le ralentissement de la croissance de la CSBM, amorcé en 2008, se poursuit. Sa part dans le PIB a toutefois connu un ressaut en 2009 à la suite d'une nette contraction de celui-ci (graphique 2).

La croissance des soins hospitaliers se stabilise...

En 2012, la consommation de soins hospitaliers s'élève à 85,1 milliards d'euros, soit 46,3 % de la CSBM. La croissance des soins hospitaliers est de 2,4 % en valeur en 2012, après +2,1 % en 2011. L'évolution en volume est un peu supérieure : +2,7 %, après +2,4 % en 2011.

Dans le **secteur public** hospitalier, la consommation de soins s'élève à 64,9 milliards d'euros. Cette consommation croît de 2,4 % en valeur, après +2,2 % en 2011 ; elle reste dans la tendance observée entre 2005 et 2010, très en retrait par rapport à la croissance du début des années 2000 (5 % par an de 2000 à 2004). Cela découle principalement du ralentissement de la croissance de la masse salariale.

Dans le **secteur privé** hospitalier, la consommation de soins s'est élevée en 2012 à 20,2 milliards d'euros, soit une progression en légère reprise : +2,6 % en 2012 après +2 % en 2011. Le rythme de croissance du secteur privé a ainsi nettement ralenti depuis trois ans, et il faut remonter aux années 2000-2001 pour retrouver un rythme aussi faible.

...tandis que celle des soins de ville ralentit

En 2012, la consommation de soins de ville s'élève à 47,3 milliards d'euros et représente 25,7 % de la CSBM. Après un niveau particulièrement bas en 2010 (+1,7 %), en raison d'un contexte épidémiologique favorable

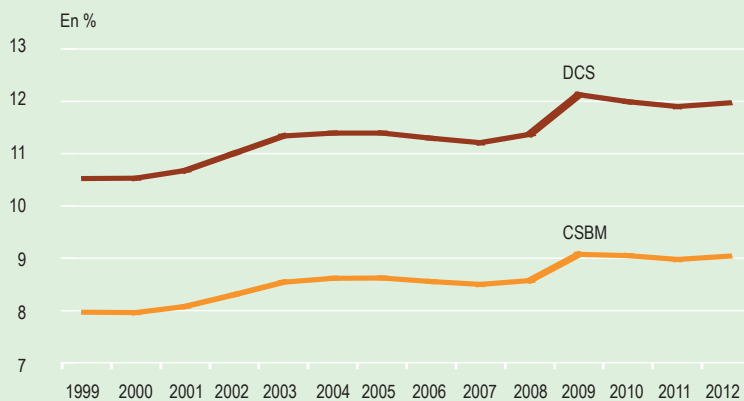
et de l'absence de revalorisation notable des tarifs des professionnels de santé, la croissance en valeur des soins de ville a repris en 2011 (+4 %) et progresse de 3,2 % en 2012.

En volume, la hausse de 2012 est essentiellement due aux soins des auxiliaires médicaux et, en particulier, aux soins infirmiers, toujours dynamiques. La croissance en volume des soins de médecins ralentit légèrement, comme celle des dentistes, et le volume des analyses recule pour la première fois depuis quinze ans. Le prix des soins de ville augmente de 0,9 % sous l'effet des revalorisations des tarifs des auxiliaires médicaux.

En 2012, la consommation de **soins de médecine de ville** est évaluée à 19,7 milliards d'euros, y compris la rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP). En 2010, elle avait diminué en valeur pour la première fois depuis quinze ans ; après une nette reprise en 2011 (+4,4 %), sa croissance ralentit en 2012 (+2,4 %). En 2012, les volumes de soins de médecins progressent de 1,9 % et les prix de 0,5 %. En 2009 et 2010, la hausse des prix est restée faible (0,2 %), les seuls facteurs de croissance des honoraires provenant de la hausse des forfaits CAPI (contrats d'amélioration des pratiques individuelles) pour les généralistes et de celle des dépassements pour les spécialistes. En 2011, la croissance a été de 2,1 %, en raison de la revalorisation de la consultation de généraliste. En 2012, le forfait CAPI est remplacé par la ROSP : versée aux médecins

GRAPHIQUE 1

Part de la CSBM et de la DCS dans le PIB



Sources • DREES, Comptes de la santé.

GRAPHIQUE 2

Taux de croissance de la CSBM et du PIB



Sources • DREES pour la CSBM, INSEE pour le PIB.

TABLEAU 1

La Consommation de soins et biens médicaux

	Valeur (en milliards d'euros)			Taux d'évolution annuel (en %)		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012
1- Soins hospitaliers	81,3	83,1	85,1	2,7	2,1	2,4
publics	62,0	63,4	64,9	2,6	2,2	2,4
privés	19,3	19,7	20,2	3,0	2,0	2,6
2- Soins de ville	44,1	45,8	47,3	1,7	4,0	3,2
dont médecins	18,5	19,3	19,7	-0,8	4,4	2,4
dentistes	10,0	10,3	10,5	2,6	3,0	2,2
auxiliaires médicaux	11,0	11,5	12,4	5,4	4,9	7,2
analyses	4,3	4,4	4,3	1,7	2,4	-1,8
cures thermales	0,3	0,3	0,4	3,4	1,3	6,1
3- Transports de malades	3,8	3,9	4,1	5,4	2,9	5,3
4- Médicaments	34,5	34,6	34,3	1,2	0,5	-0,9
5- Autres biens médicaux	11,6	12,2	12,8	5,6	5,3	5,1
CSBM (1+...+5)	175,2	179,6	183,6	2,4	2,5	2,2

Sources • DREES, Comptes de la santé.

généralistes en 2013 au titre de l'activité de l'année 2012, elle est comptabilisée dans la CSBM de 2012.

La consommation de **soins de dentistes** s'élève à 10,5 milliards d'euros en 2012. Sa croissance en valeur est proche de 3 % depuis 2006 : +2,2 % en 2012. Cette hausse est uniquement due à celle des actes pour lesquels les tarifs sont supérieurs aux tarifs opposables de l'assurance maladie. Les évolutions des sept dernières années sont en net retrait par rapport aux fortes hausses observées en début de décennie : +6 % par an en moyenne de 2000 à 2004. Les prix progressent de 0,9 % en 2012.

En 2012, les **soins d'auxiliaires médicaux** s'élèvent à 12,4 milliards d'euros. Cette dépense se décompose à parts égales entre les soins des infir-

miers et ceux des autres auxiliaires médicaux. Les soins d'auxiliaires médicaux sont en forte hausse en 2012 : +7,2 % en valeur. Si la croissance de ce poste est essentiellement tirée par celle des volumes, la revalorisation des tarifs des infirmiers en mai, puis de ceux des kinésithérapeutes en juillet, entraîne une hausse des prix moyenne de 1,8 % sur l'année. La croissance en volume, supérieure à 6 % dans les années 2005-2007, varie entre 4 % et 5 % par an depuis 2008 ; elle est principalement imputable à celle des soins infirmiers.

La consommation d'**analyses de laboratoire**, évaluée à 4,3 milliards d'euros en 2012, recule pour la première fois depuis quinze ans (-1,8 % par rapport à 2011). Ce recul est dû à une nouvelle diminution de la cota-

tion de certains actes, ainsi qu'aux mouvements de grève intervenus en février, puis en novembre 2012. Après plusieurs années de forte hausse (plus de 7 % par an en moyenne de 2000 à 2004), la croissance de la consommation d'analyses ne cesse de ralentir, sous l'effet notamment des mesures de maîtrise mises en œuvre : la progression moyenne sur la période 2005-2012 est en effet contenue à 1,8 % par an.

Un recul de la consommation de médicaments...

La consommation de médicaments représente 34,3 milliards d'euros en 2012, soit 18,7 % de la CSBM. Elle recule pour la première fois en valeur : -0,9 %, après +0,5 % en 2011. Ce recul résulte d'une nouvelle diminution des prix et d'un net tassement des volumes. Il est à mettre en regard avec les importantes baisses de prix mises en œuvre en 2012, la généralisation de spécialités très consommées et le renforcement de la mesure « tiers payant contre génériques » à partir de juillet 2012. Outre les effets de substitution des génériques, le ralentissement de la croissance des volumes (+2,4 % en 2012) est lié à la diminution des prescriptions ainsi qu'à des modifications de comportements.

Les prix, dont l'évolution suit globalement celle des prix des médicaments remboursables, sont en diminution continue, en particulier en raison des baisses de prix ciblées et du développement des génériques¹. Lorsqu'ils peuvent se substituer à des princeps, les génériques voient leur part de marché s'accroître. La part des génériques dans l'ensemble du marché des médicaments remboursables progresse : elle est passée de 4,1 % en valeur en 2002 à 15,7 % en 2012.

...mais une progression toujours soutenue des autres biens médicaux

En 2012, les dépenses liées aux autres biens médicaux représentent 12,8 milliards d'euros. Après un ralentissement passager en 2009², leur rythme de croissance reste soutenu : plus de +5 % par an depuis 2010. Les

1. L'évolution négative des prix est également due au mode de calcul de l'indice des prix des médicaments par l'INSEE, effectué à qualité constante : les médicaments innovants n'intégrant l'échantillon suivi que l'année suivant leur mise sur le marché, l'indice ne retrace pas le fait qu'ils soient plus coûteux.

2. Le ralentissement du taux de croissance observé en 2009 n'était que le contrecoup de la hausse intervenue en 2008 avant l'intégration de ce type de dépenses dans le forfait soins des EHPAD (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) à partir du 1^{er} août 2008.

dépenses d'optique progressent de 4 % en 2012, tandis que celles des petits matériels et pansements, et celles des prothèses, orthèses et véhicules pour handicapés physiques augmentent respectivement de 5,6 % et 6,6 % par rapport à 2011.

Une reprise de la croissance des transports de malades

La consommation de transports sanitaires s'élève à 4,1 milliards d'euros en 2012, soit une croissance en valeur de 5,3 %, après +2,9 % en 2011 et +5,4 % en 2010. Après des hausses de 8 % à 10 % par an au début des années 2000, les efforts de maîtrise engagés ont fait passer le rythme de croissance des dépenses de transports sanitaires à 5 % à partir de 2007. Hormis l'année 2011, il se maintient à ce niveau ; la hausse de 2012 est en partie due à de nouvelles revalorisations de tarifs, les prix augmentant de 1,6 % en 2012.

Les autres composantes de la dépense courante de santé progressent à des rythmes contrastés

Outre la CSBM, la dépense courante de santé comprend les autres dépenses en faveur des malades : les soins aux personnes âgées et handicapées en établissement (respectivement 8,3 milliards d'euros et 8,8 milliards d'euros en 2012), les services de soins à domicile (SSAD) [1,5 milliard], les indemnités journalières versées par l'assurance maladie (12,5 milliards). La DCS comprend également les subventions au système de soins (2,7 milliards), les dépenses de prévention organisée (individuelle ou collective, 5,8 milliards), de recherche et de formation médicales (7,5 milliards et 1,9 milliard), ainsi que les coûts de gestion du système de santé (14,4 milliards).

Ces autres dépenses représentent le quart de la dépense courante de santé. Ces différents postes de dépense ont des évolutions très variables entre 2011 et 2012. Si les dépenses de prévention restent stables, les soins aux personnes âgées en établissement et les SSAD ont une croissance supérieure à 4 %. Les indemnités jour-

nalières diminuent, quant à elles, de 0,8 % en 2012 (après +1,6 % en 2011) à la suite de l'abaissement de leur montant maximal et de la dégradation du marché du travail.

Le reste à charge des ménages reste stable à 9,6 %

Atteignant 138,6 milliards d'euros en 2012, la part de la **Sécurité sociale** dans le financement de la CSBM demeure inchangée à 75,5 %. De 1995 à 2005, cette part était restée globalement stable, autour de 77 % (tableau 2). Cette stabilité résultait de plusieurs évolutions de sens

contraire : la structure de la CSBM se déformait en faveur des produits les moins bien remboursés et comprenait une part croissante de dépassements d'honoraires, mais le nombre des assurés sociaux bénéficiant d'une exonération du ticket modérateur en raison d'une affection de longue durée était en nette progression.

Entre 2005 et 2008, la part de la Sécurité sociale s'était en revanche réduite en raison de diverses mesures d'économie prises pour limiter le déficit de la branche maladie (graphique 3). Entre 2008 et 2010, elle s'est stabilisée à 75,7 %. Elle a légèrement reculé en 2011 en raison du

■ TABLEAU 2

Structure du financement de la dépense de soins et de biens médicaux (en %)

	2000	2002	2004	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Sécurité sociale de base (1)	76,7	76,8	77,0	76,3	76,3	75,7	75,8	75,7	75,5	75,5
État et CMU-C org. de base	1,2	1,4	1,3	1,3	1,3	1,2	1,2	1,2	1,3	1,2
Organismes complémentaires (2)	12,4	12,6	12,9	13,0	13,1	13,3	13,4	13,5	13,7	13,7
dont Mutuelles	7,6	7,4	7,5	7,6	7,6	7,6	7,6	7,5	7,4	7,4
Sociétés d'assurance	2,6	2,7	3,0	3,0	3,1	3,3	3,4	3,6	3,7	3,8
Institutions de prévoyance	2,1	2,5	2,5	2,3	2,4	2,4	2,4	2,4	2,5	2,5
Ménages	9,7	9,3	8,8	9,4	9,3	9,7	9,6	9,5	9,6	9,6
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

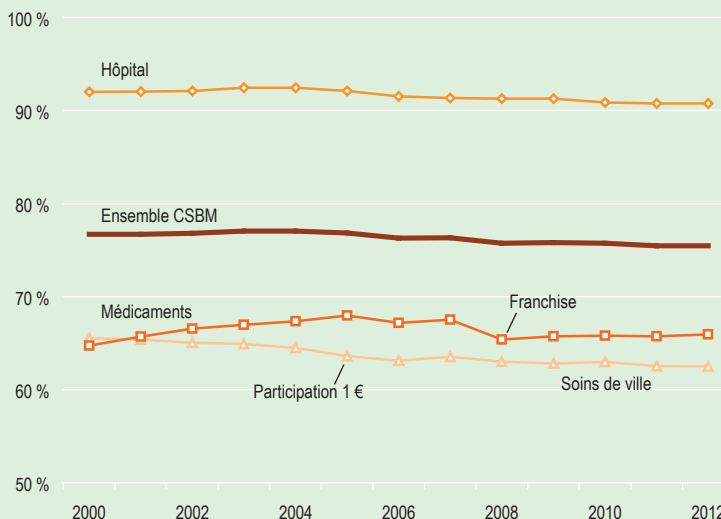
(1) Y compris déficit des hôpitaux publics.

(2) Y compris prestations CMU-C versées par ces organismes.

Sources • DREES, Comptes de la santé.

■ GRAPHIQUE 3

Prise en charge par la Sécurité sociale des principaux postes de la CSBM



Sources • DREES, Comptes de la santé.

déremboursement ou de la moindre prise en charge de certains médicaments et dispositifs médicaux.

La prise en charge par les **organismes complémentaires** atteint 25,2 milliards d'euros en 2012, soit 13,7 % de la CSBM, comme en 2011. Elle est tendanciellement orientée à la hausse (graphique 4) : entre 2000 et 2012, la part des organismes complémentaires dans le financement des dépenses de santé a augmenté de 1,3 point. Cette progression est le résultat de deux évolutions de sens contraire : une part accrue des organismes complémentaires dans les soins hospitaliers, les soins de ville et les biens médicaux, et une réduction de leur prise en charge des médicaments.

Entre 2005 et 2007, cette progression sur les soins hospitaliers s'expliquait notamment par les hausses du forfait journalier à l'hôpital, ainsi que par les hausses des tarifs journaliers de prestations (TJP) dans les hôpitaux publics. En 2008, s'est ajoutée la participation de 18 euros sur les actes lourds et, en 2010, une nouvelle hausse du forfait journalier.

Dans le même temps, s'était ajoutée une lente augmentation sur les prestations de soins de ville (dépassements d'honoraires) et une forte hausse des prestations des autres biens médicaux (optique, orthèses, fauteuils roulants...). Ce sont les dépenses pour lesquelles la participation des organismes complémentaires a le plus progressé depuis douze ans : elle atteint 39 % en 2012, contre 26 % en 2000.

A contrario, ces organismes occupent une part moins importante dans la prise en charge des dépenses de médicaments à la suite, notamment, des mesures de déremboursement intervenues depuis 2006 et de l'instauration d'une franchise de 0,50 euros par boîte en 2008. La part des organismes complémentaires pour les médicaments est ainsi passée de 18,7 % en 2000 à 14,6 % en 2012.

Le **reste à charge** des ménages atteint 17,6 milliards d'euros en 2012, soit 9,6 % de la CSBM comme en 2011 (graphique 5). Il demeure élevé pour certaines dépenses comme l'optique, les soins dentaires ou les médi-

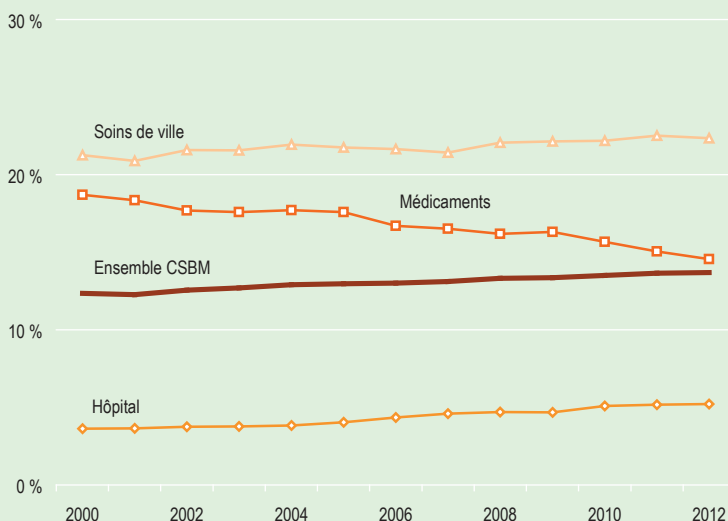
caments, mais il est très faible pour les transports de malades et les soins hospitaliers.

Il avait diminué de 1995 à 2004, sous l'effet d'un financement accru par les organismes complémentaires, de la création de la CMU complémentaire et de la progression soutenue des effectifs de personnes exonérées de ticket modérateur au titre des

affections de longue durée (ALD). Son évolution s'était ensuite orientée à la hausse, puisqu'il était passé de 9 % en 2005 à 9,7 % en 2008. En effet, les mesures d'économies visant à limiter le déficit de l'assurance maladie avaient alors plus que compensé les facteurs structurels de diminution du reste à charge des ménages. Le reste à charge a augmenté en 2006,

■ GRAPHIQUE 4

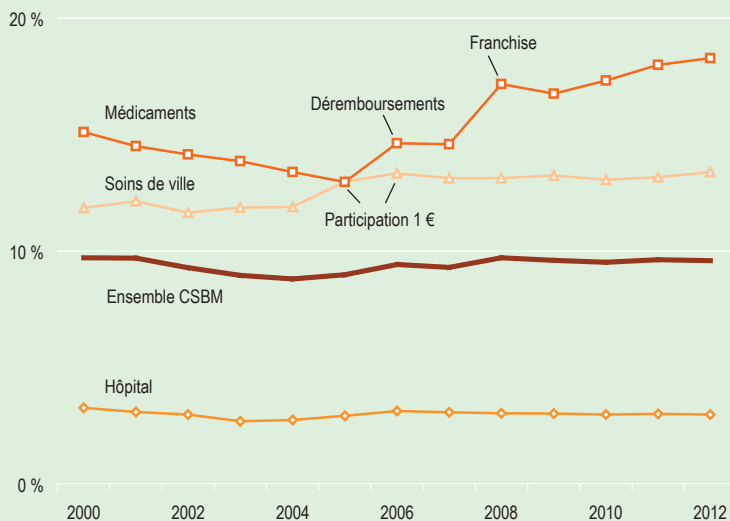
Prise en charge par les organismes complémentaires des principaux postes de la CSBM



Sources • DREES, Comptes de la santé.

■ GRAPHIQUE 5

Reste à charge des ménages pour les principaux postes de la CSBM



Sources • Drees, Comptes de la santé.

essentiellement en raison du déremboursement de médicaments et de la mise en place du parcours de soins. Cette progression s'est accentuée en 2008 avec les franchises instaurées sur les postes de dépenses les plus dynamiques : médicaments, transports de malades, auxiliaires médicaux. Sur la période 2009-2012, en l'absence de mesure tarifaire de grande ampleur affectant la participation des ménages, la part de la CSBM restant à leur charge demeure stable.

La dépense totale de santé, agrégat utilisé pour les comparaisons internationales

Outre la dépense courante de santé et la consommation de soins et de biens médicaux, les comptes de la santé présentent un troisième agrégat utilisé pour les comparaisons internationales : la dépense totale de santé (DTS).

En France, la DTS est évaluée à partir de la DCS en retirant les indemnités journalières, une partie des dépenses de prévention (environnementale et alimentaire), les dépenses de recherche et de formation médicales et en ajoutant les dépenses en capital du secteur de la santé ainsi que certaines dépenses sociales liées au handicap et à la dépendance.

La dépense totale de santé s'élève à 11,6 % du PIB en 2011

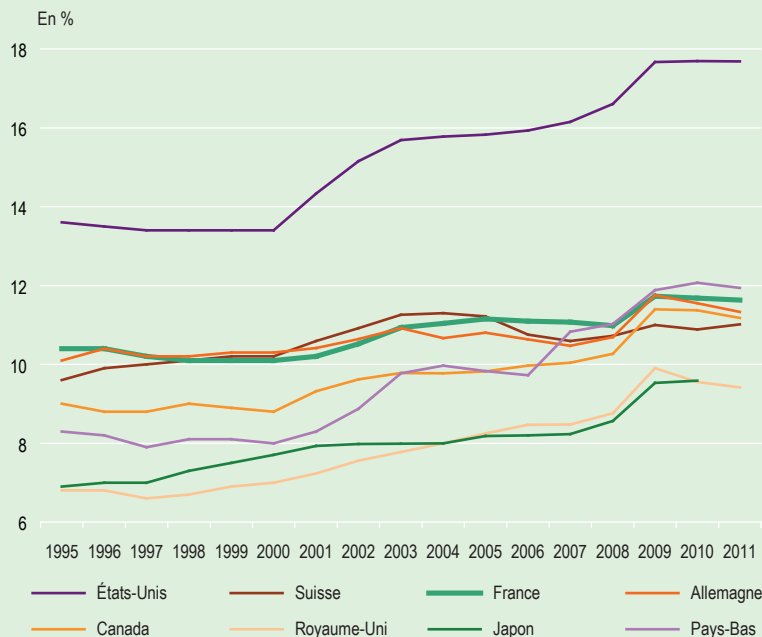
En 2011, la dépense totale de santé s'élève à 235,6 milliards d'euros³, soit 11,6 % du PIB (graphique 6). Cette évaluation place la France dans le groupe de tête des pays membres de l'Organisation de

coopération et de développement économiques (OCDE), derrière les États-Unis (17,7 %) et les Pays-Bas (11,9 %), et à un niveau légèrement supérieur à celui de l'Allemagne (11,3 %), du Canada (11,2 %) et de la Suisse (11 % hors formation brute de capital fixe).

3. Données de la campagne de comptes 2011 provisoire, dernière année disponible pour les comparaisons internationales.

GRAPHIQUE 6

Évolution de la part de la dépense totale de santé dans le PIB entre 1995 et 2011



Sources • Éco-Santé OCDE 2013 (campagne de comptes 2011 provisoire).