

les dépenses
de **santé**
en 2014

édition 2015

Résultats des Comptes de la santé



MINISTÈRE
DES FINANCES
ET DES COMPTES PUBLICS

MINISTÈRE
DES AFFAIRES SOCIALES,
DE LA SANTÉ
ET DES DROITS DES FEMMES

MINISTÈRE
DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI,
DE LA FORMATION
PROFESSIONNELLE
ET DU DIALOGUE SOCIAL

Dépenses de santé par type de financement en 2014

En millions d'euros

Financements	Publics			Privés				TOTAL
	Sécurité sociale (1)	État, collectivités locales et CMU-C organismes de base	Mutuelles (2)	Sociétés d'assurances (2)	Instituts de prévoyance (2)	Ménages	Autres financements privés	
Dépenses par poste								
1-Soins hospitaliers	80 672	1 117	2 542	1 382	740	2 121		88 573
Hôpitaux du secteur public	62 638	1 012	1 843	953	503	1 318		68 267
Hôpitaux du secteur privé	18 034	105	699	428	237	803		20 306
2-Soins ambulatoires	65 405	1 585	11 105	5 659	4 255	14 054		102 063
• Soins de ville	31 928	966	5 699	2 908	2 220	6 242		49 963
Soins de médecins et de sages-femmes (3)	13 472	380	2 121	1 134	761	2 273		20 141
Soins d'auxiliaires (3)	11 148	126	939	429	248	1 230		14 120
Soins de dentistes	3 446	371	2 058	1 034	1 017	2 670		10 595
Laboratoires d'analyses	3 001	89	581	311	194	65		4 241
Autres soins et contrats	862					4		866
• Transports de malades	4 088	42	112	58	18	79		4 396
• Médicaments en ambulatoire	23 415	450	2 651	1 294	689	5 404		33 903
• Autres biens médicaux en ambulatoire (4)	5 975	128	2 643	1 399	1 327	2 328		13 800
Consommation de soins et de biens médicaux (1+2)	146 077	2 702	13 647	7 041	4 994	16 175		190 636
3-Soins de longue durée	19 658							19 658
Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)	1 563							1 563
Soins aux personnes âgées en établissement	8 804							8 804
Soins aux personnes handicapées en établissement	9 291							9 291
4-Indemnités journalières	13 342							13 342
5-Autres dépenses en faveur des malades	639							639
6-Prévention	711	3 490					1 556	5 757
Prévention individuelle	389	1 615					1 501	3 506
Prévention collective	322	1 874					55	2 251
7-Dépenses en faveur du système de soins	2 412	5 497				63	3 932	11 904
Subventions au système de soins nettes des remises conventionnelles	2 394							2 394
Subventions au système de soins Remises conventionnelles	3 500							3 500
Recherche médicale et pharmaceutique	-1 106	3 602					3 895	7 497
Formation	17	1 895				63	37	2 012
8-Coût de gestion de la santé	7 227	946	3 444	2 440	890	0	0	14 947
Dépense courante de santé (1+...+8)	190 066	12 635	17 091	9 481	5 884	16 238	5 488	256 882

(1) Y compris déficit implicite des hôpitaux publics.

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

(3) Y compris cures thermales.

(4) Optique, prothèses, orthèses, véhicules pour handicapés physiques, matériels, aliments, pansements et produits d'origine humaine.

Source : DREES, Comptes de la santé.

En 2014, la consommation de **soins de médecins généralistes de ville** (en cabinets libéraux et en dispensaires) est évaluée à 8,7 milliards d'euros (*tableau A7.1*), en augmentation depuis deux ans (+1,5 % après +0,6 % en 2013 et -0,7 % en 2012) [*graphique A7.2*].

Les volumes évoluent par à-coups, selon l'intensité des épidémies de grippe notamment. Le net recul en 2010 (-3,5 %) est, par exemple, à rapprocher de l'absence d'épisode grippal en 2010. En 2014, la consommation en volume augmente (+1,3 % après +0,4 % en 2013) en lien avec la montée en charge du forfait médecin traitant (FMT) et l'extension aux personnes de plus de 80 ans (au lieu des 85 ans ou plus) de la majoration personnes âgées (MPA) depuis le 1^{er} juillet 2014.

L'évolution des prix est, quant à elle, liée à celle des tarifs des actes ainsi qu'à celle des dépassements d'honoraires. Après une hausse en 2011 due à la revalorisation du tarif de la consultation de généraliste (de 22 à 23 euros au 1^{er} janvier), la croissance des prix est restée faible, retrouvant la tendance observée depuis 2009 : +0,2 % en 2014, +0,1 % en 2013 et +0,5 % en 2012. Hormis l'année 2011, la hausse des prix reste ainsi nettement inférieure à celle des années 2000 (+3,4 % en moyenne annuelle entre 2002 et 2008).

La **part des dépassements** d'honoraires des médecins généralistes libéraux est en constante diminution depuis huit ans : elle est passée de 4,8 % en 2006 à 3,5 % en 2014 (*graphique A7.3*). Ce repli découle du fait que la masse des honoraires totaux continue de progresser (+1,1 % en moyenne annuelle entre 2006 et 2014) tandis que celle des dépassements recule (-2,6 % en moyenne annuelle entre 2006 et 2014). En effet, d'une part, le nombre de généralistes de secteur 2 (honoraires libres) diminue alors que les effectifs en secteur 1 sont stables (cf. *fiche A9*) ; d'autre part, les dépassements moyens par généraliste progressent faiblement depuis 2006 (+1,4 % en moyenne annuelle contre +2,2 % pour les honoraires totaux moyens).

En particulier, les généralistes exerçant en secteur 2, de moins en moins nombreux, pratiquent des dépassements plus faibles en moyenne en 2014 qu'en 2013 : ceux-ci

reculent de 0,3 % par praticien, pour la première fois depuis 2010. L'accord signé en octobre 2012 entre l'Assurance maladie et trois syndicats de médecins afin de limiter les dépassements d'honoraires et d'améliorer l'accès aux soins pourrait expliquer cette modération. Fin 2014, plus de 11 000 médecins, dont un quart de médecins généralistes, ont signé le nouveau contrat d'accès aux soins (CAS), par lequel ils s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires en contrepartie d'une prise en charge partielle de leurs cotisations sociales par l'Assurance maladie et de certaines revalorisations.

Après une faible progression de 2008 à 2010 (+0,3 % en moyenne annuelle), le montant des **honoraires moyens** (y compris dépassements) par omnipraticien a progressé de 5,7 % en 2011 de source SNIR (système national inter-régimes), sous l'effet de la revalorisation de la consultation (*graphique A7.4*).

Depuis 2012, la **ROSP** vient compléter la rémunération des médecins en fonction du degré de réalisation d'objectifs, principalement de qualité des soins et de prescription. Les omnipraticiens concernés par la ROSP ont perçu à ce titre en moyenne 5 935 euros pour l'année 2014. Cela représente une dépense totale pour l'Assurance maladie d'environ 360 millions d'euros à destination des médecins généralistes, en forte augmentation depuis deux ans (elle atteignait 310 millions en 2013, après 260 millions en 2012). Une fois prise en compte la montée en charge de ce dispositif, qui a succédé au contrat d'amélioration des pratiques individuelles (CAPI), les honoraires moyens des omnipraticiens progressent plus vite : leur croissance moyenne atteint 2,2 % en moyenne sur 2012-2014, contre 0,9 % hors ROSP.

Ainsi, entre 2006 et 2014, la part des rémunérations forfaitaires (contrats, ROSP et forfait médecin traitant) dans la rémunération des généralistes a doublé pour atteindre 12 % en 2014 (*graphique A7.5*). Réciproquement, la part clinique (consultations et visites) des rémunérations a diminué ces dernières années, passant de 89 % en 2006 à 81 % en 2014. Enfin, la part des actes techniques dans la rémunération des généralistes a légèrement progressé (+1 point, à 6 % en 2014).

DÉFINITIONS

Soins de médecins de ville : dans les Comptes de la santé, ils comprennent les honoraires des médecins (tarif opposable, dépassements et forfait médecin traitant), à l'exclusion des honoraires perçus lors de consultations en établissement privé (retracés dans la dépense hospitalière). Sont également exclus les contrats et la ROSP (retracés dans le poste « autres soins et contrats »), ainsi que les allègements de cotisations (retracés dans les subventions au système de soins).

Médecin généraliste : par abus de langage, le terme est employé ici pour désigner les médecins omnipraticiens, qui regroupent à la fois les médecins généralistes au sens strict et les médecins à exercice particulier (MEP).

ROSP : rémunération sur objectifs de santé publique, versée en avril n+1 sur l'activité de l'année n, en fonction du degré de réalisation de 29 objectifs (5 objectifs portant sur l'organisation du cabinet et 24 sur la qualité de la pratique médicale). Dans les Comptes de la santé, la ROSP due au titre de l'année n est comptabilisée dans la CSBM de l'année n.

POUR EN SAVOIR PLUS

Le Garrec M.-A., 2014, « L'évolution de la dépense de soins de médecins libéraux entre 2006 et 2013 », *Comptes nationaux de la santé 2013*, DREES, septembre.

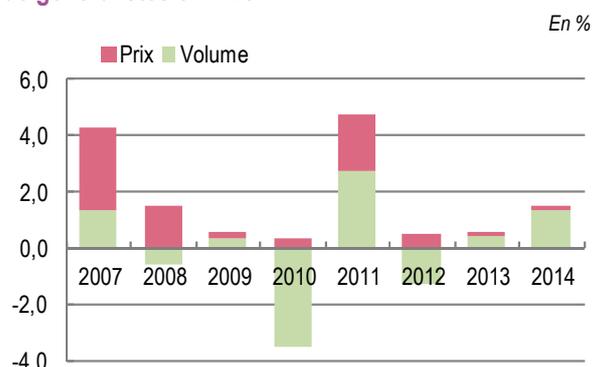
Coudin É., Samson A.-L., Pla A., 2014, « Régulation des tarifs et comportements d'offre de soins des généralistes : les leçons de l'encadrement du secteur 2 », *Comptes nationaux de la santé 2013*, DREES, septembre.

A7.1 Consommation de soins de médecins généralistes en ville

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Consommation totale (en millions €)	7 970	8 319	8 397	8 444	8 178	8 573	8 510	8 558	8 687
Évolution du total (en %)	Valeur	4,4	0,9	0,6	-3,1	4,8	-0,7	0,6	1,5
	Prix		3,0	1,5	0,2	0,3	2,1	0,1	0,2
	Volume		1,3	-0,6	0,4	-3,5	2,7	-1,2	0,4

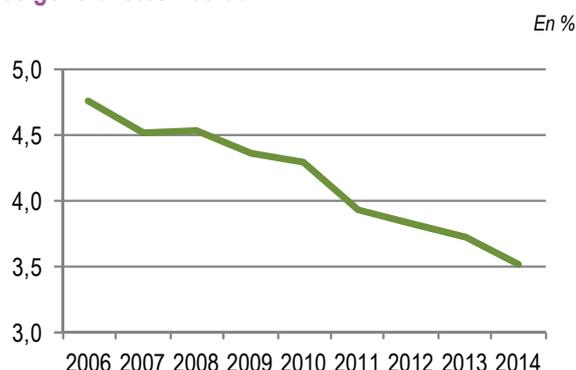
Source : DREES – Comptes de la Santé.

A7.2 Évolution de la consommation de soins de généralistes en ville



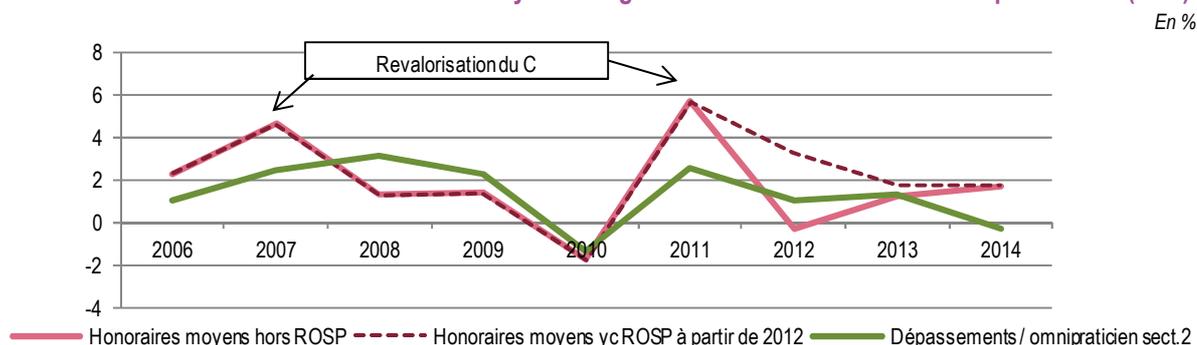
Note : L'indice de prix, calculé par l'INSEE, est commun aux médecins généralistes et spécialistes. Il ne comprend pas les rémunérations forfaitaires comptabilisées en volume.
Source : DREES – Comptes de la Santé.

A7.3 Part des dépassements d'honoraires des généralistes libéraux



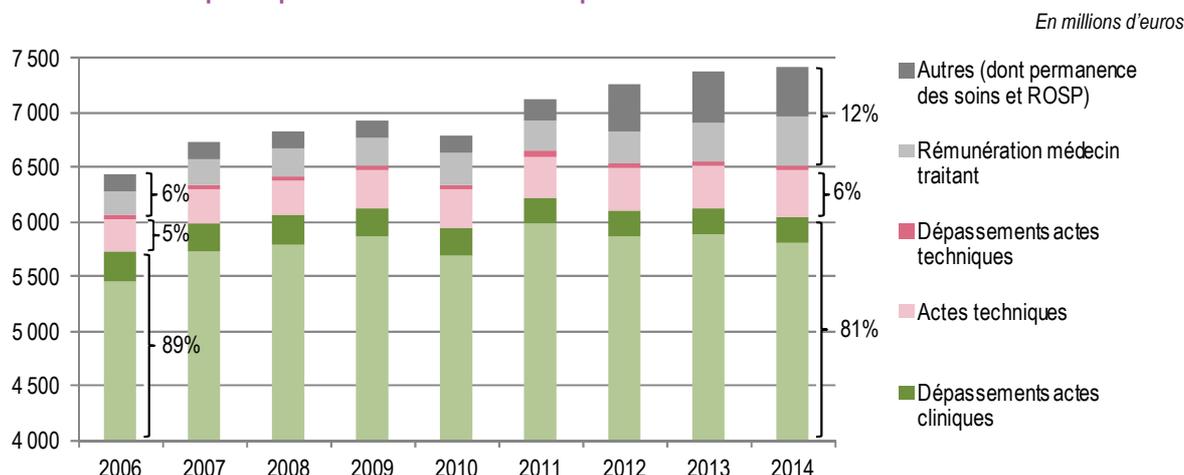
Champ : Honoraires des généralistes libéraux y compris honoraires perçus en établissement privé, hors ROSP ; France métropolitaine.
Source : CNAMTS – SNIR, calculs DREES.

A7.4 Taux d'évolution des honoraires annuels moyens des généralistes libéraux en activité à part entière (APE)



Champ : Médecins généralistes libéraux actifs à part entière, i.e. ayant exercé une activité libérale normale sur une année complète. Sont exclus les médecins de plus de 65 ans, ceux qui se sont installés en cours d'année, ceux qui exercent à l'hôpital à temps plein et ceux qui ne sont pas conventionnés.
Source : CNAMTS – SNIR, calculs DREES.

A7.5 Structure de la dépense présentée* de soins d'omnipraticiens libéraux en cabinet de ville



* Dépense présentée au remboursement = dépense au tarif opposable + dépassements d'honoraires. La consommation de soins de généralistes (tableau A7.1) comprend les dépenses présentées au remboursement des régimes de base (CNAMTS, RSI, MSA...), les dépenses non présentées et les dépenses non remboursables (soins de médecins non conventionnés...). En revanche, la ROSP est retracée dans le poste « autres soins et contrats » de la CSBM.
Source : CNAMTS, régime général, France métropolitaine, traitement DREES.

En 2014, la consommation de **soins de spécialistes en ville** (en cabinets libéraux et en dispensaires) est évaluée à 11,1 milliards d'euros (*tableau A8.1*), en augmentation depuis deux ans (+2,6 % en 2014, après +2,3 % en 2013 et +1,6 % en 2012).

La croissance des volumes s'établit à 1,4 % en moyenne annuelle entre 2007 et 2014. La croissance la plus faible sur la période a eu lieu en 2010 (+0,5 %). À l'inverse, elle a été particulièrement forte en 2009 (+2,5 %) et en 2014 (+2,4 %). Cette progression est portée par l'augmentation du nombre d'actes techniques, notamment de scanners et d'IRM (dont les volumes ont connu une croissance de 10 % en moyenne annuelle de 2006 à 2014).

L'évolution des prix est, quant à elle, liée à celle des tarifs ainsi qu'à celle des dépassements d'honoraires. L'indice de prix étant commun aux généralistes et aux spécialistes, l'augmentation des prix visible en 2011 découle de la revalorisation de la consultation chez le généraliste.

Les honoraires moyens des spécialistes progressent de 2 % à 3 % par an depuis 2006, de source SNIR (*graphique A8.3*). Après une année de moindre croissance en 2012 (+1,8 %, hors ROSP), ils augmentent fortement en 2013 (+3,4 %) et maintiennent ce rythme de croissance en 2014. Mais, y compris la ROSP, le ralentissement de 2012 est moins marqué (+2,2 %) et les évolutions 2013 et 2014 sont inchangées (+3,4 %).

En effet, la **ROSP** est une rémunération complémentaire versée depuis 2012 en fonction de la réalisation de plusieurs objectifs. Les objectifs d'organisation du cabinet (utilisation de logiciels médicaux, affichage des horaires, etc.) concernent tous les spécialistes. En revanche, seules quatre spécialités ont également reçu des objectifs de pratique clinique dédiés : il s'agit des spécialistes en cardiologie, en maladies vasculaires, en gastro-entérologie et en hépatologie. Les spécialistes concernés par la ROSP ont perçu en moyenne 1 129 euros au titre de l'année 2014, selon la CNAMTS, soit une dépense totale d'environ 40 millions d'euros.

On observe à partir de 2012 un net ralentissement des dépassements des spécialistes exerçant en secteur 2 (honoraires libres). Les dépassements par spécialiste de secteur 2 en activité à part entière (APE) ont augmenté

de 4,9 % par an en moyenne entre 2006 et 2011, puis de 2,5 % entre 2011 et 2014 (*graphique A8.3*). Ainsi, les dépassements des spécialistes libéraux de secteur 2, seuls habilités à pratiquer des dépassements, augmentent moins vite que leurs honoraires totaux depuis 2012. En conséquence, la part des dépassements dans leurs honoraires diminue : après avoir crû de 0,4 point par an en moyenne entre 2006 et 2011, elle a reculé de 0,3 point par an depuis. En 2014, elle atteint en moyenne 34,7 % (*graphique A8.2*).

Si le ralentissement récent s'observe sur plusieurs spécialités parmi lesquelles la psychiatrie, l'obstétrique ou l'oto-rhino-laryngologie (ORL), il ne concerne pas la chirurgie ni l'ophtalmologie.

Afin de limiter les dépassements d'honoraires et d'améliorer l'accès aux soins, un accord a été signé en octobre 2012 entre l'Assurance maladie et trois syndicats de médecins. Fin 2014, plus de 11 000 médecins ont signé le nouveau contrat d'accès aux soins (CAS), par lequel ils s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires en contrepartie d'une prise en charge partielle de leurs cotisations sociales par l'Assurance maladie et de certaines revalorisations. Il s'agit principalement de médecins spécialistes (75 % des signataires).

La structure des soins de médecins spécialistes libéraux est très différente de celle des généralistes et elle s'est déformée depuis 2006 : si le montant des actes cliniques (y compris dépassements) est resté quasiment stable (+0,5 % en moyenne annuelle entre 2006 et 2014), celui des actes techniques a, en revanche, progressé de 3,3 % en moyenne annuelle (*graphique A8.4*). Sa part dans la dépense présentée a ainsi gagné plus de 5 points, passant de 55 % en 2006 à 61 % en 2014.

La croissance des dépassements d'honoraires a concerné ces deux types d'actes (respectivement +2,2 % et +6,6 % en moyenne annuelle entre 2006 et 2014 pour les dépassements sur actes cliniques et sur actes techniques) et a été nettement plus forte que celle des honoraires facturés au tarif opposable.

Les rémunérations forfaitaires (notamment permanence des soins et ROSP) représentent moins de 1 % de la dépense présentée, soit une part très inférieure à celle constatée pour les médecins généralistes (12 %).

DÉFINITIONS

Soins de médecins de ville : dans les Comptes de la santé, ils excluent les honoraires des médecins perçus lors de consultations en établissement privé (retracés dans la dépense hospitalière), ainsi que les contrats et la ROSP (retracés dans le poste « autres soins et contrats »).

ROSP : rémunération sur objectifs de santé publique, versée en avril n+1 sur l'activité de l'année n, en fonction du degré de réalisation de 29 objectifs (5 objectifs portant sur l'organisation du cabinet et 24 objectifs portant sur la qualité de la pratique médicale). Dans les Comptes de la santé, la ROSP due au titre de l'année n est comptabilisée dans la CSBM de l'année n.

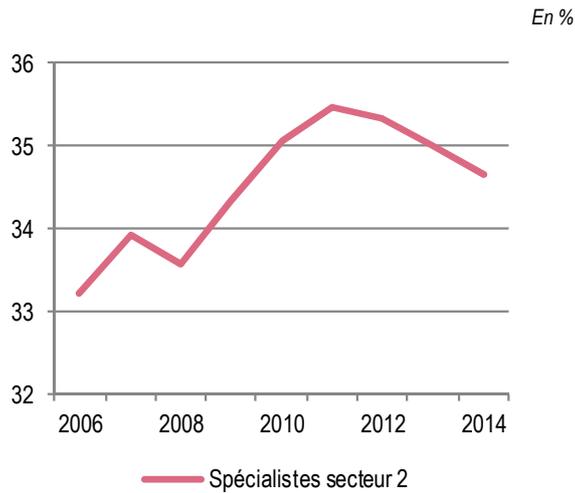
A8.1 Consommation de soins de médecins spécialistes en ville

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Consommation totale (en millions €)	9 181	9 572	9 803	10 068	10 149	10 444	10 616	10 857	11 135
Évolution du total (en %)									
Valeur		4,3	2,4	2,7	0,8	2,9	1,6	2,3	2,6
Prix		3,0	1,5	0,2	0,3	2,1	0,5	0,1	0,2
Volume		1,2	0,9	2,5	0,5	0,8	1,1	2,2	2,4

Note : L'indice de prix, calculé par l'INSEE, est commun aux médecins spécialistes et généralistes. Il ne comprend pas les rémunérations forfaitaires et la ROSP, comptabilisés en volume.

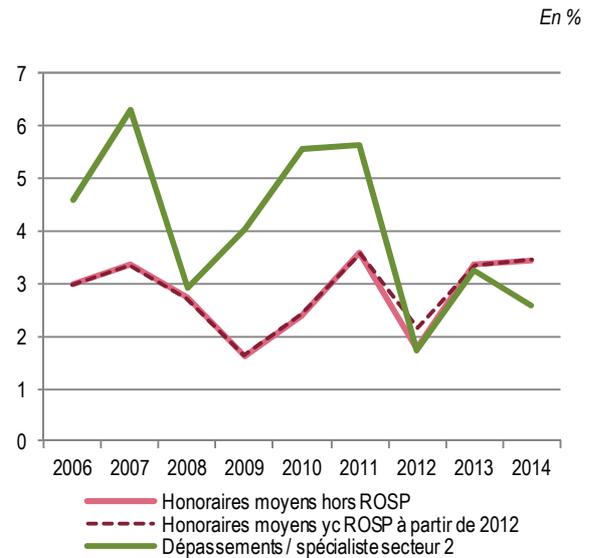
Source : DREES – Comptes de la santé.

A8.2 Part des dépassements dans les honoraires des spécialistes libéraux



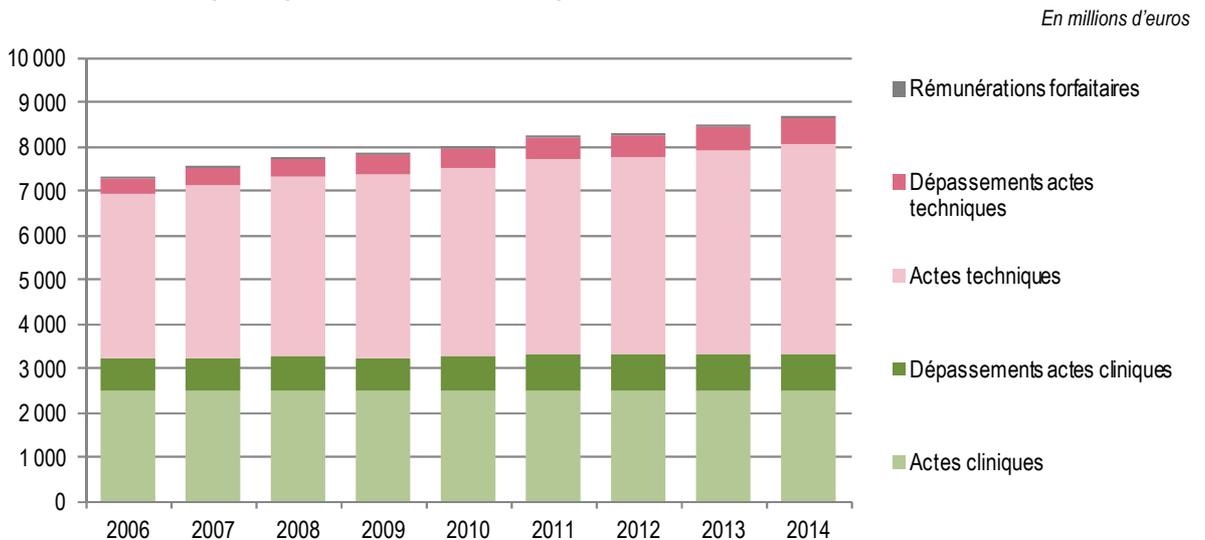
Champ : Honoraires des médecins libéraux, y compris honoraires perçus en établissement privé ; France métropolitaine.
Source : CNAMTS – SNIR, calculs DREES.

A8.3 Taux d'évolution des honoraires annuels moyens des médecins libéraux en activité à part entière (APE)



Champ : France métropolitaine.
Source : CNAMTS – SNIR, calculs DREES.

A8.4 Structure de la dépense présentée* de soins de spécialistes libéraux en cabinet de ville



* Dépense présentée au remboursement = dépense au tarif opposable + dépassements d'honoraires. La consommation de soins de spécialistes (tableau A8.1) comprend les dépenses présentées au remboursement des régimes de base (CNAMTS, RSI, MSA...), les dépenses non présentées et les dépenses non remboursables (soins de médecins non conventionnés...). En revanche, la ROSP est retracée dans le poste « autres soins et contrats » de la CSBM.

Source : CNAMTS, régime général, France métropolitaine – traitement DREES.