

# Études & Résultats

DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ÉTUDES, DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES



SEPTEMBRE

2017

NUMÉRO

1024

## En 2016, les dépenses de santé retrouvent leur dynamisme

**La consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) progresse en valeur de 2,3 % en 2016, contre 1,5 % un an plus tôt, pour atteindre 198,5 milliards d'euros. Après un léger ralentissement en 2015, la CSBM croît à nouveau à un rythme proche de celui des années précédentes. Cette croissance est principalement portée par les soins hospitaliers, les soins de ville, notamment les auxiliaires médicaux et les médecins, et les autres biens médicaux. Les prix continuent de reculer : -0,6 % en 2016.**

**La Sécurité sociale finance 77,0 % de la CSBM, soit 152,8 milliards d'euros. La part de la dépense qu'elle prend en charge est en hausse de 0,1 point par rapport à 2015, en raison, notamment, de la progression du nombre d'assurés exonérés du ticket modérateur. Parallèlement, la part des organismes complémentaires dans la CSBM diminue de nouveau en 2016, sous l'effet de la réforme des « contrats responsables ».**

**Pour la cinquième année consécutive, le reste à charge des ménages en santé se réduit : il atteint 8,3 % de la CSBM en 2016 contre 9,2 % en 2011. Au sein de l'Union européenne des Quinze, la France est le pays où le reste à charge des ménages est le plus limité.**

**Bureau d'analyse des comptes sociaux et Mission des relations et des études internationales (DREES)**

**E**n 2016, la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM<sup>1</sup>) est évaluée à 198,5 milliards d'euros, selon des données provisoires. Elle représente 8,9 % du PIB en 2016, soit un niveau similaire à ceux constatés les années précédentes, pour une dépense moyenne de 2 975 euros par habitant. La CSBM progresse de 2,3 % en valeur et de 2,9 % en volume, les prix de la CSBM reculant de 0,6 % par rapport à 2015 (graphique 1). Le rythme de croissance de la CSBM en 2015 (+1,5 %) avait marqué un ralentissement, sous l'effet d'une contraction marquée des prix de 0,9 %. Ainsi, la progression de 2016 constitue un retour au rythme tendanciel des dernières années.

Les soins hospitaliers contribuent pour 1,0 point à la croissance totale de la CSBM, les soins de ville<sup>2</sup>, notamment les auxiliaires médicaux et les médecins, pour 0,9 point, et les autres biens médicaux pour 0,3 point. Le poste médicaments est un facteur explicatif de l'accélération de la CSBM en 2016.

### La croissance des soins hospitaliers s'élève à 2,2 % en 2016

Les soins hospitaliers, principal contributeur à la croissance de la CSBM du fait de leur poids dans l'agrégat global, progressent en valeur de 2,2 % en 2016 (après 1,6 % en 2015), pour s'élever à

...

**1.** La CSBM comprend les soins hospitaliers, les soins de ville (médecins, sages-femmes, dentistes, auxiliaires médicaux, laboratoires d'analyses, thermalisme), les transports de malades, les médicaments, les autres biens médicaux (optique, prothèses, petits matériels et pansements). Ne sont prises en compte que les consommations de soins et de biens médicaux qui concourent au traitement d'une perturbation provisoire de l'état de santé. Aussi en sont exclues les dépenses de soins de longue durée aux personnes âgées et aux personnes handicapées.

**2.** Ici, les soins de ville comprennent les soins en cabinets et en dispensaires, les actes de biologie et les cures. Ils n'incluent ni les honoraires en cliniques privées, ni les dépenses de biens médicaux et de transports sanitaires, inclus dans le concept de soins de ville employé par les régimes d'assurance maladie.

3. Ce montant comprend les dépenses d'optique, celles relatives aux prothèses, orthèses et véhicules pour handicapés physiques (VHP), matériels, aliments et pansements.

92,3 milliards d'euros. La dépense est due, pour l'essentiel, à une hausse des volumes de 2,0 %, les prix étant plutôt stables (+0,2 %). Malgré l'accélération constatée en 2016, la croissance des soins hospitaliers s'inscrit dans la tendance des années précédentes ; elle est bien moindre que celle de la décennie 2000.

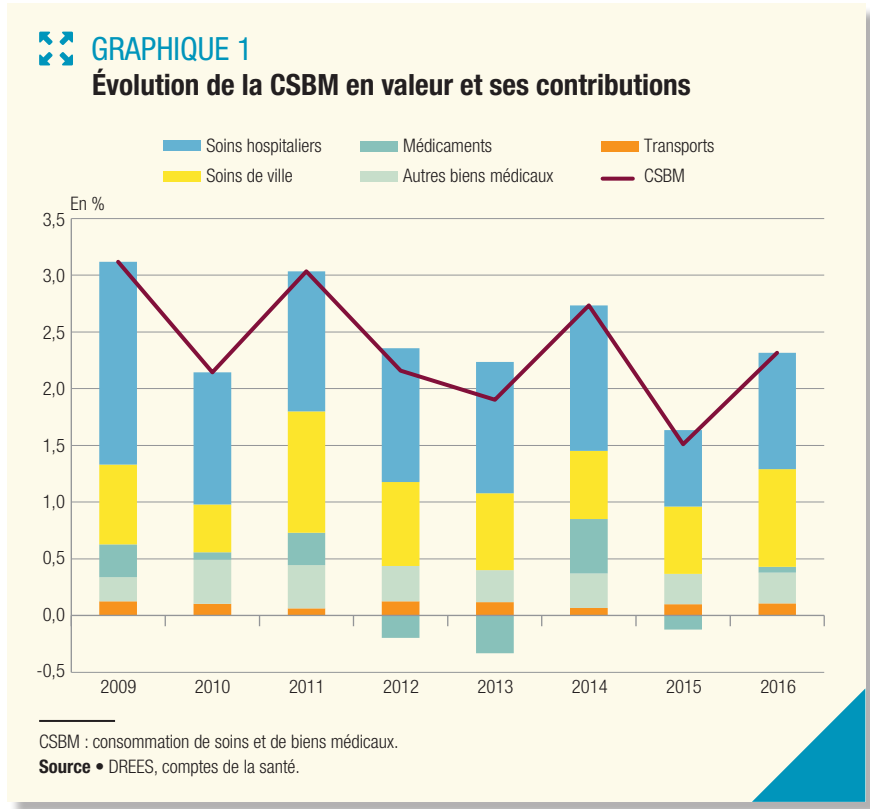
Plus en détail, dans le secteur hospitalier public, la consommation progresse également de 2,2 % en 2016 (après +1,6 % en 2015) pour atteindre 71,3 milliards d'euros. Le resserrement de l'ONDAM hospitalier (objectif national de dépenses de l'assurance maladie) maintient la hausse des soins hospitaliers publics à un rythme inférieur à celui enregistré entre 2010 et 2014. Le ralentissement de la masse salariale hospitalière modère la croissance des prix à +0,6 %. Ainsi, la croissance en valeur est principalement due à une croissance en volume (+1,6 %).

Dans le secteur hospitalier privé, la consommation s'élève à 21,1 milliards d'euros, en hausse de 2,1 %. Les prix ont nettement baissé en 2016 (-1,3 %), en raison d'une modération des frais de séjours, liée aux baisses tarifaires et au crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE), ainsi qu'au ralentissement des dépassements d'honoraires des praticiens (+2,2 %, après +4,2 % en 2015).

### En 2016, l'ensemble des soins ambulatoires progresse à un rythme plus élevé qu'en 2015

Les soins ambulatoires, principalement constitués des soins exécutés en ville, des médicaments et des autres biens médicaux, s'élèvent à 106,2 milliards d'euros en 2016 (tableau). Ils progressent à un rythme significativement plus élevé qu'en 2015 (+2,4 %, après +1,6 %). Fait notable, cette accélération concerne chacun des postes de dépenses.

Les soins de ville s'élèvent à 52,2 milliards d'euros en 2016, soit une hausse de 3,3 % (après 2,3 % en 2015). Ils constituent le deuxième contributeur à la croissance de la CSBM pour 0,9 point. En leur sein, les soins d'auxiliaires médicaux sont les principaux contributeurs de cette croissance, alors qu'ils ne représentent qu'un peu plus du quart des soins de ville. En effet, les soins des auxiliaires médicaux (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes,



etc.) sont très dynamiques (+4,4 %). De plus, les dépenses de médecins et de sages-femmes augmentent de 2,7 %, contre 1,8 % en 2015. Cette accélération s'explique principalement par la survenue de deux épisodes d'infections grippales en 2016 (contre un seul habituellement) et par la croissance du volume des actes techniques des spécialistes. Ensuite, les soins dentaires sont également plus dynamiques en 2016 qu'en 2015 (+2,9 % contre +1,6 %), du fait d'une plus forte augmentation des volumes de soins (+2,2 % contre 0,8 %). Enfin, l'année 2016 est marquée par une nette reprise de la consommation d'analyses et de prélèvements en laboratoires (+2,7 % en valeur en 2016), après une période de faible progression due à la mise en œuvre de différentes mesures (baisses successives de cotations d'actes notamment) venant réduire la dépense.

La consommation de médicaments de ville repart à la hausse en 2016 (+0,3 %, après -0,7 % en 2015). Cette hausse résulte d'une accélération des volumes (+4,1 % contre +3,4 %) et d'une diminution des prix légèrement moindre qu'en 2015 (-3,7 % contre -4,0 %). Cette année encore, la baisse des prix est largement imputable à celle des tarifs des spécialités rembour-

sables. Le prix des médicaments remboursables recule sensiblement depuis 2004 et ce recul s'amplifie depuis 2012 (-4,4 % en moyenne annuelle depuis 2012). La consommation de médicaments en ville est portée par des innovations, notamment dans le traitement du virus de l'immunodéficience humaine (VIH).

Les autres biens médicaux<sup>3</sup> augmentent de 3,6 % par rapport à 2015 et participent à hauteur de 0,3 point à la croissance de la CSBM. Hors optique, le rythme est très dynamique : +6,0 % par an en moyenne de 2010 à 2015. En 2016, comme en 2015, la croissance est entièrement portée par un effet volume, les prix étant stables ou en léger recul. Les prothèses, orthèses et véhicules pour handicapés physiques (VHP) progressent de 6,0 % et les matériels, aliments et pansements de 5,9 %. En revanche, la dépense d'optique médicale, qui progressait fortement dans les années 2000, a nettement ralenti depuis 2013. La modération de la dépense résulte à la fois du ralentissement des prix et des volumes. En 2016, la dépense d'optique augmente de 0,5 % (après +1,2 % en 2015).

Enfin, les transports de malades progressent de 4,4 % en 2016. Cette forte progression s'explique par une relative stabilité des prix (+0,1 %) et une forte crois-

sance des volumes (+4,3 %), portés par les taxis et les ambulances.

### Le reste à charge des ménages diminue de nouveau en 2016

La Sécurité sociale demeure l'acteur majeur du financement de la CSBM ; elle prend en charge 77,0 % de la dépense en 2016, soit 152,8 milliards d'euros. Les prises en charge de l'État au titre de prestations versées aux invalides de guerre, des soins urgents ainsi que de l'aide médicale de l'État (AME) et des organismes de base au titre des soins des titulaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) représentent 1,4 % de la CSBM. La part des organismes complémentaires (OC) [mutuelles, institutions de prévoyance et sociétés d'assurances] dans la CSBM diminue légèrement en 2016. Les prestations versées par les OC ont certes augmenté de 1,5 %, mais à un rythme moindre que celui de la CSBM (+2,3 %) et ce, pour la troisième année consécutive. Cette faible croissance est le résultat des effets de la réforme des « contrats responsables », instaurée en 2015, qui réduit ou plafonne en particulier la prise en charge des OC pour les soins de médecins et pour les frais d'optique, et du développement des réseaux de soins.

Enfin, compte tenu de l'ensemble des évolutions précédentes, le reste à charge des ménages en santé, qui atteignait 9,2 % en 2011, diminue depuis lors pour s'élever à 8,3 % de la CSBM en 2016 (-0,05 point par rapport à 2015).

Entre 2012 et 2016, la tendance à la hausse de la part de la Sécurité sociale et, symétriquement, la baisse du reste à charge des ménages, sont liées au dynamisme des dépenses de santé les mieux prises en charge par l'assurance maladie (notamment les soins hospitaliers, les médicaments coûteux, les soins d'auxiliaires médicaux, etc.), corollaire de la progression des effectifs d'assurés exonérés du ticket modérateur en raison d'une affection de longue durée (ALD).

### Au niveau européen, une reprise récente et modérée de la croissance des dépenses de santé

Avec une dépense courante de santé au sens international<sup>4</sup> (DCSi) qui représente 17 % de leur PIB en 2015 et en particulier les dépenses les plus élevées dans les secteurs des soins ambulatoires et des produits pharmaceutiques, les États-Unis se placent au premier rang, loin devant, des pays de l'OCDE. Derrière les États-Unis, à

cinq points, la Suisse dépense 12 % de son PIB pour la santé. En France, la DCSi s'établit à environ 11 % du PIB, comme en Suède, en Allemagne, aux Pays-Bas et au Japon, c'est-à-dire à un niveau légèrement supérieur à la moyenne de l'UE-15<sup>5</sup> (10 %). Lorsque l'indicateur de comparaison retenu est la dépense courante de santé par habitant exprimée en parité de pouvoir d'achat, la France se situe en position relativement plus basse qu'en points de PIB, juste au-dessus de la moyenne de l'UE-15 (4 100 euros dans l'UE-15 contre 3 800 euros en France, en parité de pouvoir d'achat), à un niveau proche du Canada ou du Japon.

Depuis la crise économique, les dépenses de santé ralentissent en 2010, en part de PIB comme à prix constant, dans un contexte de modération des financements publics qui constituent la principale ressource des systèmes de santé. Les pays du sud de l'Europe et l'Irlande, les plus touchés par la crise, connaissent même une diminution des dépenses de santé en termes réels entre 2009 et 2013. Cette baisse est particulièrement marquée en Grèce et au Portugal. Depuis 2014, les dépenses de santé sont à nouveau plus dynamiques dans l'Union européenne et aux États-Unis, le rythme étant toutefois

4. La DCSi comprend les dépenses hospitalières, celles de soins de ville, de transports et de bien médicaux, ainsi que les dépenses de soins de longue durée (dans une acceptation plus large que celle des comptes de la santé), les autres dépenses en faveur des malades, les subventions au système de soins nettes des remises conventionnelles et une partie de la prévention institutionnelle et des coûts de gestion.

5. L'UE-15 regroupe les quinze pays qui appartiennent à l'Union européenne avant 2004.

## TABLEAU

### Consommation de soins et de biens médicaux (CSBM)

Montants en millions d'euros, évolution et structure en %

	2012	2013	2014	2015	2016	Structure 2016 (en %)	Évolution 2015/2016	Contribution à l'évolution 2015/2016
<b>Soins hospitaliers</b>	<b>84 564</b>	<b>86 680</b>	<b>89 069</b>	<b>90 360</b>	<b>92 350</b>	<b>46,52</b>	<b>2,2</b>	<b>1,0</b>
Secteur public	64 952	66 779	68 635	69 724	71 290	35,91	2,2	0,8
Secteur privé	19 612	19 901	20 434	20 635	21 060	10,61	2,1	0,2
<b>Soins ambulatoires</b>	<b>98 036</b>	<b>99 391</b>	<b>102 089</b>	<b>103 683</b>	<b>106 188</b>	<b>53,48</b>	<b>2,4</b>	<b>1,3</b>
<b>Soins de ville</b>	<b>47 051</b>	<b>48 291</b>	<b>49 406</b>	<b>50 541</b>	<b>52 216</b>	<b>26,30</b>	<b>3,3</b>	<b>0,9</b>
Soins de médecins et de sages-femmes	19 019	19 303	19 734	20 092	20 643	10,40	2,7	0,3
Soins d'auxiliaires médicaux	12 322	13 105	13 768	14 350	14 987	7,55	4,4	0,3
Soins de dentistes	10 480	10 595	10 584	10 757	11 073	5,58	2,9	0,2
Analyses de laboratoires	4 335	4 340	4 315	4 315	4 433	2,23	2,7	0,1
Cures thermales	353	364	387	396	412	0,21	3,9	0,0
Autres soins et contrats	543	584	616	632	668	0,34	5,7	0,0
<b>Médicaments en ambulatoire</b>	<b>33 864</b>	<b>33 253</b>	<b>34 147</b>	<b>33 906</b>	<b>34 002</b>	<b>17,13</b>	<b>0,3</b>	<b>0,0</b>
<b>Autres biens médicaux*</b>	<b>13 047</b>	<b>13 559</b>	<b>14 123</b>	<b>14 632</b>	<b>15 163</b>	<b>7,64</b>	<b>3,6</b>	<b>0,3</b>
<b>Transports de malades</b>	<b>4 074</b>	<b>4 288</b>	<b>4 413</b>	<b>4 604</b>	<b>4 807</b>	<b>2,42</b>	<b>4,4</b>	<b>0,1</b>
<b>Ensemble</b>	<b>182 600</b>	<b>186 071</b>	<b>191 158</b>	<b>194 043</b>	<b>198 538</b>	<b>100,00</b>	<b>2,3</b>	<b>2,3</b>

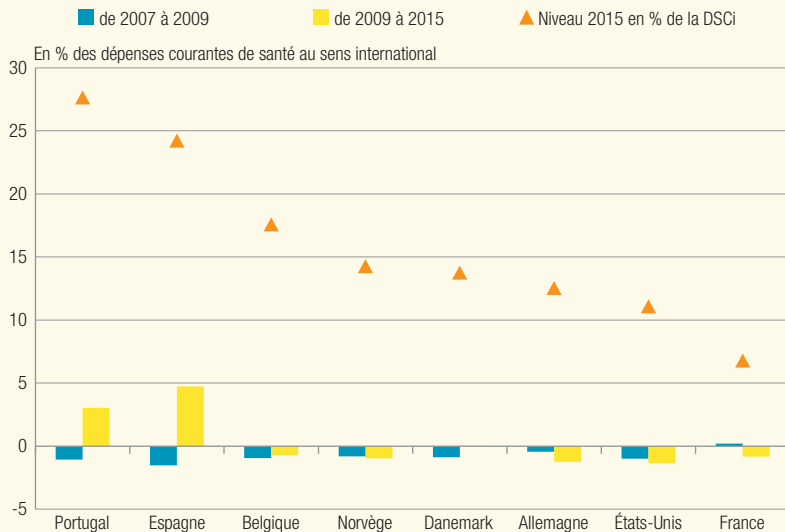
\* Optique, orthèses, prothèses, VHP (véhicules pour handicapés physiques), petits matériels et pansements.

Lecture • Les soins hospitaliers expliquent 1,0 point des 2,3 % de croissance de la CSBM en 2016.

Source • DREES, comptes de la santé.

GRAPHIQUE 2

Reste à charge des ménages en 2015 et ses évolutions récentes



DCSi : dépense courante de santé au sens international.

Sources • OCDE, Système international des comptes de la santé (SHA).

**Avec 15 % de la dépense, le reste à charge en santé est nettement plus élevé en moyenne dans l'UE-15 qu'en France**

En 2015, dans les pays de l'UE-15, 15 % de la DCSi reste en moyenne à la charge des ménages. La France est le pays où le reste à charge des ménages est le plus limité (7 % de la DCSi). Entre 2007 et 2015, la part du reste à charge des ménages dans la DCSi est relativement stable en Europe (graphique 2). Néanmoins, les fortes consolidations budgétaires opérées après 2009 ont entraîné une hausse de plusieurs points du reste à charge des ménages dans certains pays du sud de l'Europe (Espagne, Portugal).

En 2015, 4 % de la population de l'UE-15 déclarent renoncer à des soins médicaux et près de 6 % à des soins dentaires. Les taux de renoncement déclarés sont légèrement inférieurs à la moyenne des pays de l'UE-15 en France et en Irlande. Ils sont très faibles en Espagne, en Allemagne et quasiment nuls aux Pays-Bas. Au contraire, ils sont élevés en Grèce, dans les États membres qui ont rejoint l'UE depuis 2004, en Suède et en Italie. Le renoncement aux soins pour raisons financières a considérablement augmenté depuis 2008, en Grèce et en Italie. ■

plus modéré que durant la période précédant la crise. Dans l'UE-15, les dépenses de santé augmentent de 2 % annuels en moyenne entre 2013 et 2015, soit près de trois fois plus qu'entre 2009 et 2013. Ce rebond au niveau de l'UE-15 est dû à

la fois à une croissance plus dynamique des dépenses de santé dans certains pays (Allemagne, Royaume-Uni, Suède) et à un retour à une croissance réelle positive dans les pays du sud de l'Europe, notamment en Espagne et en Italie.

POUR EN SAVOIR PLUS

• **Beffy M. et al.**, (dir), 2017, *Les dépenses de santé en 2016 – édition 2017, Résultats des comptes de la santé*, coll. Panoramas de la Drees – Santé.

LA DREES SUR INTERNET

Retrouvez toutes nos publications sur notre site

[drees.solidarites-sante.gouv.fr](http://drees.solidarites-sante.gouv.fr)

Retrouvez toutes nos données sur

[www.data.drees.sante.gouv.fr](http://www.data.drees.sante.gouv.fr)

Pour recevoir nos avis de parution

[drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/avis-de-parution](http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/avis-de-parution)

**Directeur de la publication** : Jean-Louis Lhéritier

**Responsable d'édition** : Souphaphone Douangdara

**Rédactrice en chef technique** : Sabine Boulanger

**Secrétaires de rédaction** : Fabienne Brifault et Laura Dherbecourt

**Composition et mise en pages** : Stéphane Jeandet

**Conception graphique** : Julie Hiet et Philippe Brulin

**Imprimeur** : Imprimerie centrale de Lens

**Pour toute information** : [drees-infos@sante.gouv.fr](mailto:drees-infos@sante.gouv.fr)

Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources •

ISSN papier 1292-6876 • ISSN électronique 1146-9129 • AIP 0001384