

Études et Résultats

N° 890 • septembre 2014

Les Comptes nationaux de la santé en 2013

Le montant des dépenses courantes de santé s'élève à 247,7 milliards d'euros en 2013, soit 11,7 % du produit intérieur brut (PIB) en base 2010. La consommation de soins et de biens médicaux (CSBM), qui en représente les trois quarts, atteint pour sa part 186,7 milliards d'euros. Elle s'établit à 8,8 % du PIB en 2013, contre 8,7 % en 2012.

Sa progression en valeur reste sensiblement inférieure à 3 % pour la quatrième année consécutive : +2,2 % en 2013, après +2,1 % en 2012, +2,7 % en 2011 et +2,3 % en 2010. En particulier, le recul de la consommation de médicaments, imputable à la faible croissance de leur volume conjuguée à la baisse des prix, contribue négativement à la croissance de la CSBM.

En 2013, la part de la CSBM financée par la Sécurité sociale atteint 76,0 % et celle prise en charge par les organismes complémentaires 13,8 %. Quant au reste à charge des ménages, il s'établit à 8,8 %, en recul de 0,2 point par rapport à 2012.

Marie-Anne LE GARREC et Marion BOUVET

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)
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

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 (CSBM) [tableau 1]. Ils en décrivent également le mode de financement.

Les Comptes nationaux élaborés par l'INSEE font l'objet d'un changement de base périodique. Cette révision porte sur les concepts et l'évaluation des séries : elle a conduit à une hausse de 3 % du niveau du PIB en base 2010, principalement due à la prise en compte de la recherche et développement (R&D) dans la valeur ajoutée des entreprises.

À l'occasion de la publication de cette nouvelle base dite « base 2010 », l'évaluation des deux principaux agrégats des Comptes de la santé a également été revue (encadré 1). Rappelons que les évaluations de l'année 2013 sont provisoires.

En base 2010, la consommation de soins et biens médicaux¹ est évaluée à 186,7 milliards d'euros pour l'année 2013, soit 2 843 euros par habitant. La CSBM représente ainsi 8,8 % du PIB en 2013 (graphique 1). Par rapport à la base précédente, la part de la CSBM dans le PIB diminue : pour l'année 2011, dernière année définitive comparable, elle s'élève à 8,7 % contre 9,0 % en base 2005. Cette diminution est due à la réévaluation de 3 % du niveau du PIB en base 2010, conjuguée à la légère réduction du niveau de la CSBM liée au changement de base. Quant à la dépense courante de santé² (DCS) au sens français, elle s'élève à 247,7 milliards d'euros en 2013, soit 11,7 % du PIB.

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

Le ralentissement de la progression de la CSBM, amorcé en 2008, se poursuit en 2013 : la CSBM progresse de 2,2 % en valeur après +2,1 % en 2012, +2,7 % en 2011 et +2,3 % en 2010. La croissance reste ainsi nettement inférieure

à celle observée au début de la décennie 2000. Cette faible croissance est due à une progression des soins hospitaliers toujours modérée, conjuguée à une croissance de la dépense de soins de ville ralentie et à un infléchissement de la dépense de médicaments de plus en plus marqué. Après avoir fortement décéléré, la dépense de médicaments recule depuis deux ans.

Les mesures d'économie et de régulation prises à partir des années 2005 ont permis un ralentissement de la

croissance de la CSBM. Sa part dans le PIB apparaît relativement stable sur la dernière décennie, contrastant avec sa dynamique antérieure. La forte hausse constatée en 2009 était uniquement due à la nette contraction du PIB cette année-là (graphique 2).

La croissance des soins hospitaliers se stabilise...

En 2013, la consommation de soins hospitaliers s'élève à 86,7 milliards

■ TABLEAU 1

La consommation de soins et biens médicaux

	Valeur (en milliards d'euros)			Taux d'évolution annuel (en %)		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013
1- Soins hospitaliers	82,4	84,5	86,7	2,6	2,6	2,6
publics	63,3	65,0	66,8	2,6	2,6	2,8
privés	19,1	19,6	19,9	2,6	2,5	1,8
2- Soins de ville	46,1	47,5	48,9	3,6	3,0	3,0
dont médecins	19,6	20,0	20,5	4,0	2,4	2,2
dentistes	10,3	10,5	10,6	3,0	1,9	1,4
auxiliaires médicaux	11,6	12,3	13,1	4,1	6,7	6,6
analyses	4,4	4,3	4,3	2,5	-1,3	0,4
cures thermales	0,3	0,3	0,4	0,6	6,7	4,2
3- Transports de malades	3,9	4,1	4,3	2,0	5,1	5,8
4- Médicaments	34,3	33,9	33,5	0,9	-1,2	-1,3
5- Autres biens médicaux	12,2	12,7	13,4	5,4	3,8	5,4
CSBM (1+...+5)	178,9	182,7	186,7	2,7	2,1	2,2

Sources • DREES, Comptes de la santé - base 2010.

■ ENCADRÉ 1

Le passage des Comptes de la santé de la base 2005 à la base 2010

Le changement de base des Comptes nationaux n'induit pas de changement notable de champ, ni de concept dans les Comptes de la santé. Les modifications portent principalement sur les évaluations des séries et sont surtout dues à l'utilisation de nouvelles sources de données. Outre les données statistiques de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), la base 2010 mobilise les données comptables issues des tableaux centralisés des données comptables (TCDC), exprimés en droits constatés des régimes d'assurance maladie obligatoires ainsi que des données des professionnels du médicament. Les Comptes de la santé bénéficient aussi de la révision du compte des hôpitaux publics opérée en base 2010. Au final, pour l'année 2011, dernière année définitive comparable, l'évaluation de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) est revue à la baisse d'environ 700 millions d'euros entre la base 2005 et la base 2010, soit 0,3 % de la CSBM.

Les corrections apportées au montant de la dépense ont également un impact sur

la répartition du financement de la CSBM entre les différents agents économiques, impact renforcé par la prise en compte en base 2010 des remboursements complémentaires de la Caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières (CAMIEG) créée en 2007, qui n'avaient pu être pris en compte en base 2005¹. De ce fait, la part de la CSBM prise en charge par l'Assurance maladie est réévaluée en 2011 de 0,3 point par rapport à la base 2005.

Pour cette même année 2011, le reste à charge s'établit à 9,2 % en base 2010 au lieu de 9,6 % en base 2005. Cette baisse du niveau du reste à charge entre les deux bases résulte de la révision à la baisse de l'automédication, par définition entièrement supportée par les ménages, conjuguée à la révision à la hausse de la part de l'Assurance maladie.

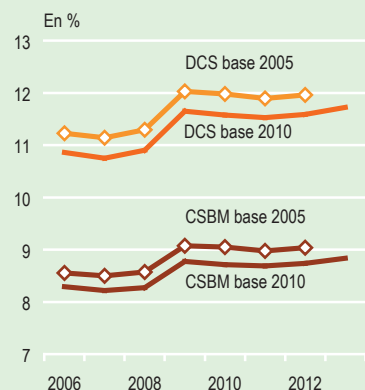
1. Dans les Comptes de la santé, l'Assurance maladie s'entend au sens large, c'est-à-dire y compris la couverture complémentaire de Sécurité sociale des régimes d'Alsace-Moselle et de la Caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières (CAMIEG).

1. La CSBM comprend les soins hospitaliers, les soins de ville (médecins, dentistes, auxiliaires médicaux, laboratoires d'analyses, thermalisme), les transports de malades, les médicaments et les autres biens médicaux (optique, prothèses, petits matériels et pansements). Ne sont prises en compte que les consommations de soins et 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. La DCS (au sens français) comprend la CSBM ainsi que les soins aux personnes âgées et handicapées en établissement, les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), les indemnités journalières, les subventions reçues par le système de santé, les dépenses de prévention, de recherche et de formation médicales et les coûts de gestion de la santé.

GRAPHIQUE 1

Part de la CSBM et de la DCS dans le PIB



CSBM : consommation de soins et de biens médicaux ; DCS : dépense courante de santé.

Sources : DREES, Comptes de la santé.

GRAPHIQUE 2

Taux de croissance de la CSBM et du PIB



CSBM : consommation de soins et de biens médicaux ; PIB : produit intérieur brut.

Sources : DREES pour la CSBM, INSEE pour le PIB - base 2010.

d'euros, soit 46,4 % de la CSBM. La croissance en valeur des soins hospitaliers se maintient à 2,6 % depuis trois ans.

Dans le **secteur public** hospitalier, la consommation de soins s'élève à 66,8 milliards d'euros. Cette consommation croît de 2,8 % en valeur, après +2,6 % en 2012 ; 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).

Dans le **secteur privé** hospitalier, la consommation de soins s'est élevée en 2013 à 19,9 milliards d'euros, ce qui marque un net ralentissement : +1,8 % en 2013 après +2,5 % en 2012. Les frais de séjour augmentent

de 2 %, tandis que la croissance des honoraires perçus en clinique (médecins, auxiliaires médicaux et analyses de laboratoires) ralentit : +1,2 % en 2013 contre +3 % en 2012.

... comme celle des soins de ville

En 2013, la consommation de soins de ville³ s'élève à 48,9 milliards d'euros et représente 26,2 % de la CSBM. Après un niveau particulièrement bas en 2010 (+1,8 %), 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 avait repris en 2011 (+3,6 %). Elle progresse de 3,0 % en 2012 comme en 2013. Depuis deux ans, elle est tirée à la hausse par la croissance des soins d'auxiliaires médicaux.

La consommation de **soins de médecine de ville** est évaluée à 20,5 milliards d'euros pour l'année 2013. Elle inclut la rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP) versée aux médecins en 2014 au titre de l'activité de l'année 2013 (estimée à 340 millions d'euros).

En 2010, elle avait diminué en valeur pour la première fois depuis quinze ans ; après une nette reprise en 2011 (+4,0 %), sa croissance ralentit en 2012 (+2,4 %) puis en 2013 (+2,2 %). En 2013, les volumes de soins de médecins progressent de 2,1 % et les prix moyens de 0,1 % en l'absence de revalorisation des tarifs. Les médecins ont toutefois bénéficié d'une amélioration de leur rémunération grâce à la ROSP, dont l'effet est comptabilisé dans les volumes dans les Comptes de la santé⁴. Depuis 2009, les principaux facteurs de croissance des prix proviennent de la revalorisation des actes, intervenue en 2011 pour les généralistes, et de la hausse des dépassements pour les spécialistes, ainsi que d'un effet de structure, à savoir un déplacement de l'activité vers les actes techniques, plus rémunérateurs en moyenne.

La consommation de **soins de dentistes** s'élève à 10,6 milliards d'euros en 2013. Après un léger rebond en 2010-2011, sa croissance en valeur est tombée sous les 2 % depuis deux

ans : +1,5 % en 2013 après +1,9 % en 2012. Cette hausse est surtout due à celle des dépassements de tarifs pratiqués sur les soins prothétiques. Les évolutions des dernières années sont en net retrait par rapport aux fortes hausses (+6 % par an en moyenne) observées au début des années 2000.

En 2013, les **soins d'auxiliaires médicaux** s'élèvent à 13,1 milliards d'euros. Cette dépense se décompose à parts égales entre les soins des infirmiers et ceux des autres auxiliaires médicaux. Les soins d'auxiliaires médicaux sont toujours en forte hausse en 2013 : +6,6 % en valeur, après +6,7 % en 2012. Si la croissance de ce poste est essentiellement tirée par celle des volumes, l'effet de la revalorisation des tarifs en 2012, qui joue désormais en année pleine, entraîne une hausse moyenne des prix de 2,2 % sur l'année. La croissance en volume 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, reprend très légèrement en 2013 (+0,4 %), alors qu'elle avait reculé pour la première fois depuis quinze ans en 2012 (-1,3 % par rapport à 2011). Ce recul était dû à une nouvelle diminution de cotation de certains actes, ainsi qu'aux mouvements de grève intervenus en février, puis en novembre 2012.

Le recul de la consommation de médicaments se poursuit en 2013

En base 2010, la consommation de médicaments de l'année 2013 est estimée à 33,5 milliards d'euros, soit 17,9 % de la CSBM. Après des progressions en valeur déjà très faibles en 2010 (+1,2 %) et en 2011 (+0,9 %), le recul enregistré pour la première fois en 2012 (-1,2 %) se poursuit en 2013 : -1,3 %. Il résulte d'une nouvelle diminution des prix⁵ et d'une croissance modérée des volumes. Il est lié aux importantes baisses de prix mises en œuvre en 2012-2013, à la générique de spécialités très consommées et au renforcement de la mesure « tiers-payant contre géné-

3. Les soins de ville au sens des Comptes de la santé s'entendent hors honoraires en cliniques privées et hors dépenses de biens médicaux (médicaments et dispositifs médicaux) et de transports sanitaires habituellement inclus dans le concept de « soins de ville » employé par les caisses d'assurance maladie de base.

4. La comptabilisation de la ROSP en tant qu'effet volume se justifie par le fait qu'il s'agit de la contrepartie d'actions en faveur de la qualité et de la pertinence des soins qui passe notamment par une optimisation de la prescription (en particulier de médicaments génériques), par un meilleur suivi des maladies chroniques et par des actions à visée préventive.

5. Du fait du mode de calcul de l'indice des prix par l'INSEE (cf. note 6).

riques » à partir de juillet 2012. En outre, la consommation de médicaments non remboursables recule de 1,8 % en 2013, alors qu'elle ne cessait d'augmenter depuis 2005 en raison notamment des déremboursements de spécialités à service médical rendu faible ou insuffisant. Toutefois, on observe au premier semestre 2014 une très forte progression des médicaments rétrocedés en lien avec le nouveau traitement de l'hépatite C ; malgré la poursuite du ralentissement de la consommation de médicaments hors rétrocession, la consommation totale de médicaments de ville repart ainsi à la hausse en 2014.

L'indice INSEE du prix des médicaments, dont l'évolution suit globalement celle des prix des médicaments remboursables, continue de diminuer (-4,4 % après -3,2 % en 2012 et -2,0 % en 2011), en raison des baisses de prix ciblées et du développement des génériques. Toutefois, l'évolution négative des prix est également liée au mode de calcul de l'indice des prix des médicaments par l'INSEE⁶.

Outre l'effet prix, l'impact modérateur de la consommation en valeur de médicaments imputable aux génériques passe aussi par leur généralisation. Lorsqu'ils peuvent se substituer à des princeps, les génériques voient leur part de marché s'accroître : la part des génériques dans l'ensemble des médicaments remboursables est ainsi passée de 4,1 % en valeur en 2002 à 18,1 % en 2013.

Une progression des autres biens médicaux toujours soutenue...

En 2013, les dépenses liées aux autres biens médicaux représentent 13,4 milliards d'euros. Hormis de légers ralentissements en 2009 et en 2012, leur croissance conserve un rythme soutenu de plus de 5 % par an depuis 2010. Les dépenses d'optique progressent de 3,4 % en 2013, tandis que celles des petits matériels et pansements et celle des prothèses, orthèses et VHP⁷ augmentent respectivement de 6,8 % et 7,3 % par rapport à 2012.

... et une reprise de la croissance des transports de malades

La consommation de transports sanitaires s'élève à 4,3 milliards d'euros en 2013, soit une croissance en valeur de 5,8 %, après +5,1 % en 2012. Après des hausses de 8 à 10 % par an au début des années 2000, le rythme de croissance des dépenses de transports sanitaires avait ralenti avec les efforts de maîtrise engagés depuis 2007. En 2013, comme en 2012, la reprise observée est due, en particulier, aux revalorisations successives de tarifs des ambulances et des véhicules sanitaires légers (VSL) comme des taxis. L'indice de prix des transports augmente ainsi de 3,4 % en 2013, après +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 8,6 milliards d'euros et 9,1 milliards d'euros en 2013), les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) [1,5 milliard], les indemnités journalières versées par l'Assurance maladie (12,8 milliards). La DCS comprend également les subventions au système de soins (2,8 milliards), les dépenses de prévention organisée (individuelle ou collective, 5,8 milliards), de recherche et de formation

médicales (7,4 milliards et 2 milliards), ainsi que les coûts de gestion du système de santé (14,7 milliards).

Ces autres dépenses représentent le quart de la dépense courante de santé. Si les dépenses de prévention restent stables, les soins aux personnes âgées en établissement et les SSIAD ont une croissance proche de 4 %. Quant aux indemnités journalières, elles augmentent de 0,4 % en 2013 (après -0,8 % en 2012, à la suite de l'abaissement de leur montant maximal).

Le reste à charge des ménages représente 8,8 % de la dépense

À l'occasion du changement de base des comptes, plusieurs modifications sont intervenues sur la répartition du financement de la CSBM (encadré 1). La part de la Sécurité sociale est réévaluée en 2011 de 0,3 point par rapport à la base 2005. Celles de l'État et des organismes complémentaires augmentent aussi légèrement. Ces révisions modifient mécaniquement le niveau du reste à charge des ménages, qui s'établit à 9,2 % pour l'année 2011 contre 9,6 % en base 2005.

En base 2010, la part de la Sécurité sociale dans le financement de la CSBM est estimée à 142,0 milliards d'euros pour l'année 2013 ; elle représente ainsi 76,0 % de la CSBM en 2013, après 75,9 % en 2012 (tableau 2). La part de l'État, toujours très faible, augmente de 0,06 point en 2013, en raison d'une hausse de 17 % des dépenses de l'aide médicale d'État (AME) : 712 millions d'euros en 2013 contre 608 millions d'euros en 2012.

6. L'indice INSEE du prix des médicaments est calculé chaque année à qualité constante : les médicaments innovants n'intégrant l'échantillon que l'année suivant leur mise sur le marché, l'indice ne retrace pas le fait qu'ils soient plus coûteux.

7. VHP : véhicules pour handicapés physiques.

■ TABLEAU 2

Structure du financement de la dépense de soins et de biens médicaux

	En %							
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Sécurité sociale de base ¹	76,8	76,6	76,0	76,1	76,0	75,7	75,9	76,0
État et CMU-C organismes de base	1,4	1,4	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,4
Organismes complémentaires ²	13,0	13,1	13,4	13,4	13,6	13,7	13,8	13,8
dont Mutuelles	7,6	7,6	7,6	7,6	7,5	7,4	7,4	7,3
Sociétés d'assurances	3,0	3,1	3,3	3,4	3,6	3,8	3,8	3,9
Institutions de prévoyance	2,3	2,4	2,4	2,4	2,4	2,5	2,5	2,6
Ménages	8,8	8,9	9,3	9,2	9,2	9,2	9,0	8,8
Total	100	100	100	100	100	100	100	100

1. Y compris les déficits des hôpitaux publics et des régimes d'Alsace-Moselle et de la Caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières (CAMIEG).

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

Sources : DREES, Comptes de la santé - base 2010.

Entre 2006 et 2008, la part de la Sécurité sociale s'est réduite à la suite des mesures d'économie prises pour limiter le déficit de la branche maladie (graphique 3). Entre 2008 et 2010, la part de la Sécurité sociale s'était stabilisée à 76 %. Elle a légèrement reculé en 2011 en raison du déremboursement ou de la moindre prise en charge de certains médicaments et dispositifs médicaux. Elle augmente légèrement en 2012, puis en 2013, car ce sont les dépenses les mieux prises en charge par l'Assurance maladie (soins hospitaliers, soins d'infirmiers, transports, médicaments coûteux, en particulier rétrocession hospitalière), qui constituent les postes les plus dynamiques.

Cette remontée tendancielle de la part de la Sécurité sociale s'explique aussi par la croissance, lente mais constante, des effectifs d'assurés exonérés du ticket modérateur en raison d'une affection de longue durée (ALD) et par l'absence de mesures d'économies affectant directement les assurés.

La prise en charge par les **organismes complémentaires** atteint 25,7 milliards d'euros en 2013, soit 13,8 % de la CSBM, comme en 2012. Elle est tendanciellement orientée à la hausse (graphique 4) : en sept ans, la part des organismes complémentaires dans le financement des dépenses de santé est, en effet, passée de 13,0 % en 2006 à 13,8 % en 2013. Cette progression est le résultat de deux évolutions de sens contraire, mais qui ne se compensent pas : une part accrue des organismes complémentaires dans les soins hospitaliers, les soins de ville et les biens médicaux, et une réduction continue mais moindre de leur prise en charge des médicaments.

La progression de la part prise en charge par les organismes complémentaires dans les soins hospitaliers et les soins de ville est notamment à relier à la hausse des forfaits journaliers d'hospitalisation et des tarifs journaliers de prestations dans les hôpitaux publics, à la participation forfaitaire de 18 euros sur les actes lourds et au relèvement de 91 à 120 euros de son seuil d'application, ainsi qu'à l'augmentation de la prise

en charge des dépassements (dépassements d'honoraires de médecins et des soins prothétiques des dentistes). Pour les biens médicaux, la progression est due au relèvement du ticket modérateur sur certains biens en 2011 et à l'implication croissante des organismes complémentaires dans le remboursement de biens à l'évolution dynamique, comme l'optique, les audioprothèses, les orthèses... C'est le type de dépenses pour lequel la participation des organismes complémentaires progresse le plus : elle atteint 39 % en 2013, alors qu'elle n'était que de 33 % en 2006.

A contrario, ces organismes occupent une part moins importante dans la prise en charge des dépenses de médicaments en raison des mesures de déremboursement intervenues depuis 2006 et de l'instauration d'une franchise de 0,50 euro par boîte en 2008. Ces mesures ont, en revanche, augmenté la part restant à la charge des ménages. La part des organismes complémentaires sur les médicaments est ainsi passée de 16,9 % en 2006 à 16,3 % en 2008, puis à 14,3 % en 2013 avec la poursuite des déremboursements, de la hausse du nombre d'assurés en ALD et le désengagement de nombreux organismes complémentaires du champ des médicaments remboursés à 15 % par l'Assurance maladie.

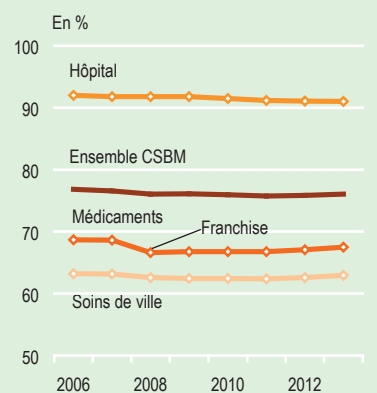
Le **reste à charge** des ménages est évalué à 16,5 milliards d'euros pour l'année 2013, soit 8,8 % de la CSBM, en baisse de 0,2 point par rapport à 2012 (graphique 5).

Représentant 8,9 % de la CSBM en 2007, le reste à charge des ménages a augmenté de 0,4 point en 2008 avec les franchises instaurées sur les postes de dépenses les plus dynamiques (médicaments, transports de malades, auxiliaires médicaux). Il s'est stabilisé à 9,2 % de 2009 à 2011, les facteurs structurels de diminution du reste à charge des ménages compensant les nouvelles mesures d'économies.

En 2012-2013, en l'absence de mesure notable affectant la participation des ménages, la part de la CSBM restant à leur charge reprend sa tendance à la baisse : elle passe de 9,2 % en 2011 à 9,0 % en 2012, puis 8,8 %

GRAPHIQUE 3

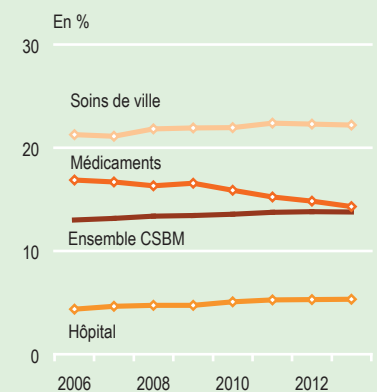
Prise en charge par la Sécurité sociale des principaux postes de la CSBM



CSBM : consommation de soins et de biens médicaux.
Sources : DREES, Comptes de la santé - base 2010.

GRAPHIQUE 4

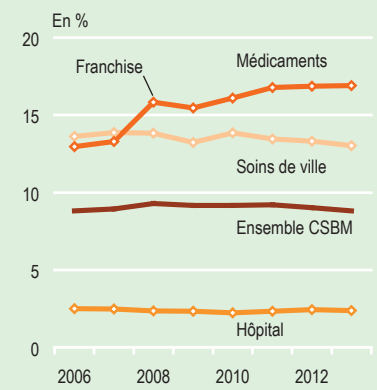
Prise en charge par les organismes complémentaires des principaux postes de la CSBM



CSBM : consommation de soins et de biens médicaux.
Sources : DREES, Comptes de la santé - base 2010.

GRAPHIQUE 5

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



CSBM : consommation de soins et de biens médicaux.
Sources : DREES, Comptes de la santé - base 2010.

en 2013. Ce recul est imputable aux facteurs structurels précédemment mentionnés et au ralentissement de la croissance des dépenses non remboursables en 2012 et 2013.

Ainsi, le rythme de croissance des dépassements d'honoraires de médecins ralentit pour la première fois en 2012, à +1,6 %, contre une hausse supérieure à 4 % par an en moyenne de 2006 à 2011. En 2013, leur hausse reste limitée à 2,8 %.

En 2013, vient également s'ajouter une baisse de 2 % de la consommation de médicaments non remboursables (qui sont totalement à la charge des ménages), ce qui n'était pas arrivé depuis 2005. Enfin, les dépassements de tarifs reculent depuis 2011 sur les produits de la liste des produits et prestations (LPP) tels que les orthèses et prothèses, et reculent également sur l'optique en 2013.

La dépense courante de santé au sens international représente 11,2 % du PIB en 2012

Outre la DCS et la CSBM, les Comptes de la santé présentent un troisième agrégat utilisé pour les comparaisons internationales : la dépense courante de santé au sens international. En France, elle 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 certaines dépenses sociales liées au handicap et à la dépendance.

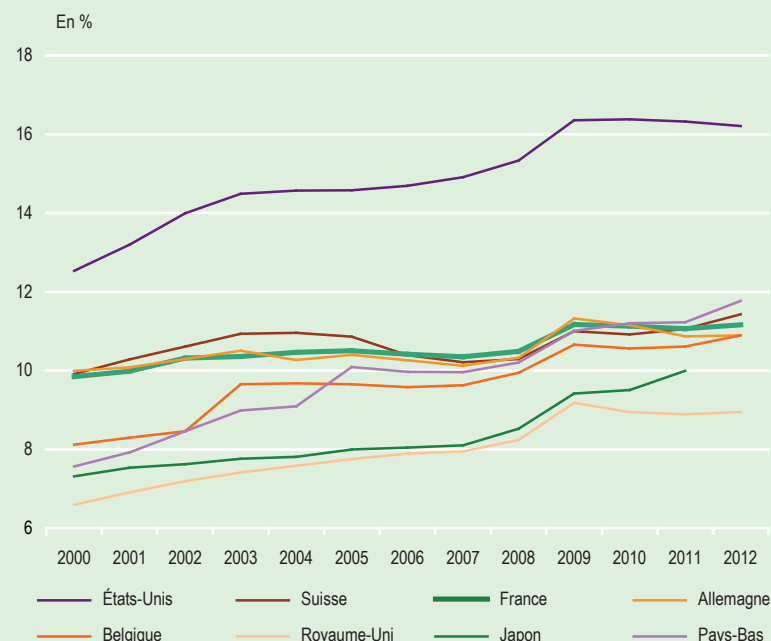
En 2012, la dépense courante de santé (au sens international) de la France représente 11,2 % du PIB⁸ (graphique 6). Cette évaluation place la France dans le groupe de tête des pays membres de l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE), derrière les États-Unis (16,2 %), la Suisse (11,4 %) et les Pays-Bas (11,2 %), et à un niveau légèrement supérieur à celui de l'Allemagne et de la Belgique (10,9 %).

Par rapport aux autres pays, la France est un de ceux où la prise en charge des dépenses de santé par les fonds publics est la plus importante et le reste à charge des ménages est le plus limité.

8. Données de la campagne de comptes 2012 provisoire (base 2005), dernière année disponible pour les comparaisons internationales.

GRAPHIQUE 6

Évolution de la part de la dépense courante de santé dans le PIB entre 2000 et 2012



Sources • Éco-Santé OCDE 2014 - base 2005.