

La consommation de soins hospitaliers est le premier poste de la CSBM, dont elle représente 48,3 % en 2021. Ces dépenses s'élèvent à 109,4 milliards d'euros en 2021, elles progressent fortement pour la deuxième année consécutive (+6,2 % après +6,0 %).

Dans le secteur public, les dépenses augmentent de 5,4 % en 2021, du fait notamment d'un rebond de l'activité en volume. Dans le secteur privé, les dépenses croissent de 8,9 % en 2021, portées par des revalorisations tarifaires, le maintien de la garantie de financement et un rebond du volume d'activité. Le financement de ces dépenses est pris en charge à plus de 90 % par la Sécurité sociale, le reste à charge des ménages s'établit à 1,8 % de ces dépenses.

Une forte hausse des dépenses liées à la crise sanitaire en 2020 et 2021

En 2021, la consommation de soins hospitaliers¹ (secteur public et privé, hors soins de longue durée) s'élève à 109,4 milliards d'euros. La croissance des soins hospitaliers est dynamique pour la seconde année consécutive : +6,2 % en 2021, après 6,0 % en 2020 (tableau 1). Entre 2011 et 2019, ces dépenses ont augmenté au rythme de 2,0 % par an en moyenne.

Cette accélération en 2020 et 2021 est liée aux revalorisations salariales dans le secteur public mise en œuvre lors du Ségur de la santé. Les cli-

niques privées² ont de leur côté bénéficié de revalorisations tarifaires en 2021 afin de compenser les hausses de salaires liées au Ségur, ainsi que d'une garantie de financement, qui assure en 2020 et 2021 un niveau de financement au moins équivalent à celui observé avant la crise. Les dépenses liées à la crise sanitaire dans les secteurs hospitaliers atteignent 5,1 milliards d'euros en 2021, après 7,7 milliards d'euros en 2020 ; cette diminution est principalement due à la baisse du montant des mesures salariales exceptionnelles (primes et revalorisation des heures supplémentaires) mises en place dans le cadre de la gestion de la crise sanitaire.

¹ La comptabilisation des dépenses entre les deux secteurs n'est pas la même. Comme toute consommation de service non marchand, la consommation de soins hospitaliers du secteur public est évaluée au coût des différents facteurs de production (annexe 2) : rémunérations des salariés, consommation intermédiaires, impôt sur la production nette des subventions et consommation de capital fixe. Le secteur hospitalier privé, pour sa part, est un service marchand. Les services de soins qu'il produit

sont évalués à l'aune du prix facturé par ces établissements en contrepartie des soins délivrés.

² Les dépenses de cliniques privées ont été révisées dans cette édition des comptes de la santé et incluent les garanties de financement versées par l'Assurance maladie, conformément aux conventions du *System of Health Accounts*, selon lesquelles ces aides doivent être intégrées directement dans la valeur des dépenses de soins de santé.

Tableau 1 Consommation de soins hospitaliers

En milliards d'euros

	2011	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ensemble	82,6	92,4	93,9	95,2	97,1	103,0	109,4
Évolution (en %)	2,7	2,0	1,7	1,4	2,0	6,0	6,2
Prix (en %)	0,1	-0,3	0,5	0,2	1,5	14,5	2,8
Volume (en %)	2,6	2,3	1,2	1,3	0,5	-7,4	3,3
Secteur public	63,1	71,0	72,1	73,0	74,4	79,7	84,1
Évolution (en %)	2,6	1,9	1,6	1,3	1,9	7,2	5,4
Prix (en %)	0,1	0,1	1,2	0,8	1,9	16,1	3,2
Volume (en %)	2,5	1,8	0,5	0,5	0,0	-7,7	2,1
Secteur privé	19,5	21,4	21,8	22,2	22,7	23,3	25,3
Évolution (en %)	3,0	2,4	1,7	2,0	2,3	2,4	8,9
Prix (en %)	0,2	-1,7	-1,8	-1,7	0,2	9,3	1,5
Volume (en %)	2,8	4,2	3,6	3,8	2,1	-6,3	7,3

Note > Données révisées par rapport à l'édition précédente (annexe 3).

Lecture > En 2021, la consommation de soins hospitaliers s'élève à 109,4 milliards d'euros. En valeur, elle augmente de 6,2 % en 2021, après +6,0 % en 2020.

Source > DREES, comptes de la santé.

Une hausse des dépenses de soins hospitaliers publics

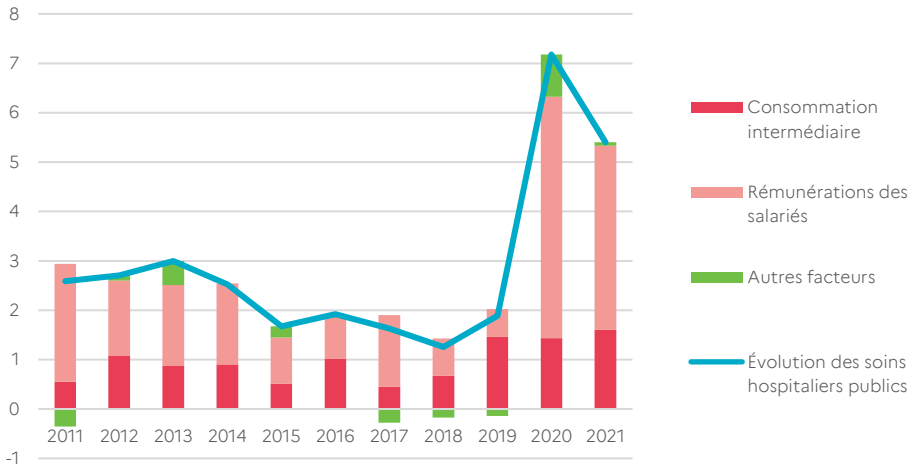
Les dépenses de soins hospitaliers dans le secteur public augmentent de 5,4 % en 2021 après +7,2 % en 2020 (graphique 1).

La hausse des dépenses dans le secteur public en 2021 coïncide avec un fort rebond des volumes d'activité. En volume, l'activité en 2021 reste toutefois bien inférieure au niveau atteint avant la crise épidémique, car la reprise en 2021 (+2,1 %) ne compense pas la baisse sur l'année 2020 (-7,7 %) : les déprogrammations de soins non urgents afin d'accueillir les patients atteints du Covid-19 ont été moins fortes qu'en 2020 mais n'ont pas disparu. En 2021, les volumes d'activité demeurent ainsi inférieurs de 5,7 % à ceux de 2019 (graphique 2). Mesurée en nombre de séjours, l'activité réalisée en hospitalisation complète diminue de 9,0 % pour la médecine et la chirurgie entre 2019 et 2021, tandis que l'acti-

tivité en ambulatoire et l'hospitalisation à domicile (HAD) progresse du fait du transfert d'activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO) de l'hôpital vers le domicile (calcul ATIH). Face à la crise sanitaire, Santé publique France a fourni aux hôpitaux publics des masques gratuitement d'une valeur de 1 641 millions d'euros en 2020 et 413 millions en 2021. Avant le début de la crise épidémique, la croissance en volume avait déjà connu une première inflexion en 2017 (+0,2 % en moyenne par an entre 2017 et 2019, contre +1,6 % par an entre 2011 et 2017). Ce fléchissement provenait d'un ralentissement des volumes de soins MCO à partir de 2017. De leur côté, les volumes en psychiatrie (PSY) et en soins de suite et de réadaptation (SSR) décroissent de façon continue depuis 2016 (respectivement -2,9 % et -1,6 % par an entre 2016 et 2019) et ont connu un à-coup supplémentaire à la baisse du fait de la crise sanitaire.

Graphique 1 Évolution en valeur de la consommation de soins hospitaliers dans le secteur public et ses principaux déterminants

En %



Note > Le poste « Autres facteurs » regroupe la consommation de capital fixe et les impôts nets des subventions à la production.

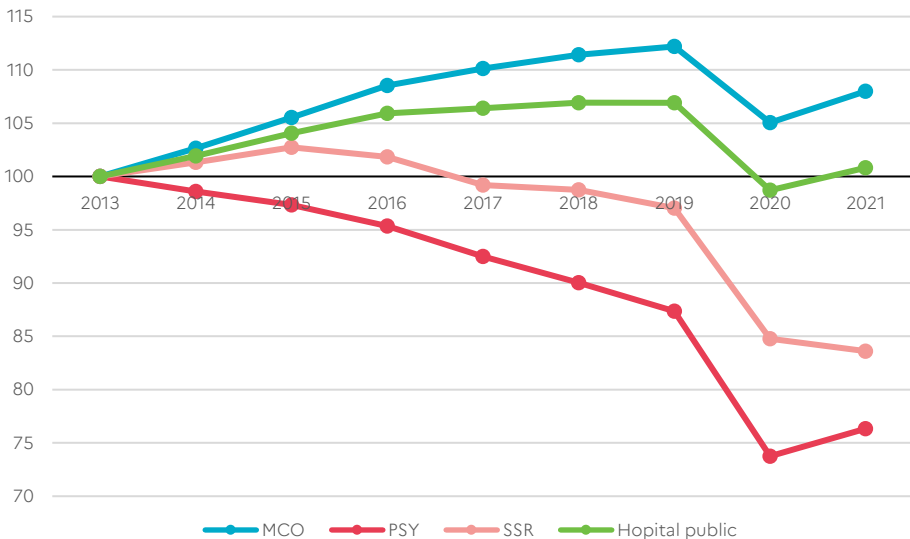
Lecture > La consommation de soins hospitaliers dans le secteur public progresse de 5,4 % en 2021, dont 3,8 points s'expliquent par la hausse des rémunérations (salaires et cotisations sociales).

Champ > France.

Sources > DREES, comptes de la santé ; Insee, retraitements DREES.

Graphique 2 Évolution du volume par domaine d'activité dans les soins hospitaliers publics

Base 100 en 2013



Source > DREES, comptes de la santé.

Encadré La mesure du volume d'activité hospitalière

Les comptes de la santé proposent, pour chaque poste de la consommation de biens et de services médicaux, un partage de l'évolution de la consommation en valeur entre un effet qui traduit l'évolution des prix et un effet dit « volume » qui reflète l'évolution des quantités et de la qualité des biens ou des services consommés (annexe 4).

L'activité des hôpitaux publics étant considérée comme non marchande (annexe 2), l'estimation de la valeur et du partage volume-prix de ce poste repose sur une méthodologie spécifique. La valeur des soins délivrés à l'hôpital public est ainsi estimée par la somme des coûts de production, plutôt que par les montants facturés à l'Assurance maladie, à l'État et aux patients. L'estimation du volume d'activité est pour sa part calculée à partir des données sur le nombre de séjours, fournies par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH). L'effet volume est donc identifié à un effet quantité (la quantité étant toutefois estimée à un niveau désagrégé : somme de séjours par groupes homogènes de malades – GHM –, pondérée par leur coût moyen), la qualité des soins étant réputée constante d'une année sur l'autre. L'évolution des prix des soins hospitaliers publics se déduit de celles de la valeur et du volume.

Dans les comptes de la santé comme dans les comptes nationaux produits par l'Insee, la méthode d'estimation du volume d'activité a été adaptée pour les années 2020 et 2021, en raison du contexte créé par la crise sanitaire. En effet, la croissance en volume doit aussi refléter l'évolution de la qualité des biens ou de services consommés. Or, en 2020, la crise sanitaire a entraîné une prise en charge spécifique des patients atteints de Covid-19, et plus largement une réorganisation de l'activité hospitalière que les indicateurs d'activité usuels mesurent de façon imparfaite. Une partie des surcoûts générés par la crise sanitaire peut s'interpréter comme un « effet qualité », qui doit venir s'ajouter dans la croissance en volume à l'« effet quantité » mesuré par les indicateurs et la méthodologie usuels.

Les travaux méthodologiques menés avec l'Insee ont abouti à estimer un terme correctif au titre de cet « effet qualité » pour les deux années de crise sanitaire, à partir de certaines dépenses exceptionnelles, en particulier les primes versées aux personnels hospitaliers dans le cadre de la gestion de la crise sanitaire. Ce terme correctif conduit à rehausser de 1,7 point l'évolution du volume de soins des hôpitaux publics en 2020 (donc à rabaisser d'autant l'évolution des prix) et, par contrecoup, à baisser de 1,5 point l'évolution du volume en 2021 (rehaussement équivalent sur les prix ; cet ajustement n'affecte pas la consommation en valeur). À méthodologie inchangée par rapport à l'édition précédente des comptes de la santé (c'est-à-dire sans tenir compte de cette correction spécifique), le taux de croissance en volume de l'activité de l'hôpital public serait donc inférieur de 1,7 point en 2020, soit -9,4 % (respectivement supérieur de 1,5 point en 2021, soit +3,6 %).

S'agissant du secteur privé, le partage volume-prix se fonde sur des indicateurs de prix construits à partir des tarifs hospitaliers. À l'inverse du secteur public, c'est donc l'évolution en volume des soins hospitaliers privés qui se déduit de celles de la valeur et des prix. Dans l'édition 2022 des comptes de la santé, la garantie de financement accordée aux cliniques privées dans le cadre de la crise sanitaire a été intégrée dans le champ de la CSBM (voir encadré 1 - *Vue d'ensemble*) - même si elle correspond pas *stricto sensu* à une consommation de soins par les ménages. Cette garantie de financement majore la valeur et le prix des dépenses de soins hospitaliers privés (+5,2 points en 2020, -2,2 points en 2021).

Un redémarrage des soins délivrés par les hôpitaux privés en 2021, au-dessus de leur tendance de long terme

En 2021, la consommation de soins fournis par le secteur hospitalier privé s'élève à 25,3 milliards d'euros. Elle augmente de 8,9 % après +2,4 % en 2020) [tableau 1].

Une partie de la croissance des dépenses en 2020 et 2021 est portée par les dotations, qui augmentent de 0,3 milliard d'euros en 2019 à 2,2 milliards d'euros en 2020 et 1,6 milliard d'euros en 2021. Celles-ci correspondent habituellement à des sommes versées par l'Assurance maladie aux hôpitaux privés au titre de missions de service public (MIGAC, IFAQ, coefficient prudentiel). Ces versements ont permis de prendre en charge une partie du surcoût engendré par la prise en charge des patients atteints du Covid-19. Les cliniques privées ont aussi bénéficié de dotations exceptionnelles, sous la forme de garantie de financement de 1,1 milliard d'euros en 2020 et 0,6 milliard d'euros en 2021 afin d'assurer un niveau de recettes au moins équivalent à celui d'avant la crise.

Hors dotations, les dépenses progressent de 16,7 % en MCO en 2021 (après -7,6 % en 2020). Les prix des séjours MCO ayant augmenté de 5,7 % en 2021 afin de compenser les hausses de salaires liées au Ségur, les volumes de soins de la MCO retrouvent leur niveau atteint en 2019.

Les dépenses de psychiatrie retrouvent leur croissance tendancielle, effaçant la perte d'activité en 2020, tandis que les SSR ne retrouvent pas leurs niveaux d'avant la crise.

Les dépenses des médicaments de la liste en sus sont très dynamiques (+22,2 % en 2021), portées par l'arrivée de nouveaux médicaments anticancéreux sur le marché et d'extensions d'indication.

Enfin, les soins du secteur hospitalier privé comprennent également les honoraires des praticiens libéraux exerçant en cliniques, qui sont presque intégralement perçus par des médecins spécialistes. Ces honoraires se redressent en 2021 (+14,0 %) et retrouvent pratiquement sur leur tendance de long terme.

Tableau 2 Décomposition de la dépense des soins hospitaliers dans le secteur privé en 2020 et 2021

	2019 (en millions d'euros)	2020 (en millions d'euros)	2021 (en millions d'euros)	Répartition en 2021 (en %)	Évolution 2019/2020 (en %)	Évolution 2020/2021 (en %)
MCO	8 206	7 583	8 851	34,9	-7,6	16,7
PSY	840	818	891	3,5	-2,7	9,0
SSR	2 478	2 264	2 400	9,5	-8,6	6,0
Hospitalisation à domicile	645	750	742	2,9	16,3	-1,1
Médicaments en sus	494	570	697	2,7	15,5	22,2
Dispositifs médicaux en sus	954	861	961	3,8	-9,7	11,6
Forfaits et assimilés ¹	1 685	1 709	1 746	6,9	1,4	2,2
Dotations ²	322	2 202	1 624	6,4	584,8	-26,3
Honoraires	7 114	6 515	7 426	29,3	-8,4	14,0
Secteur privé	22 737	23 272	25 338	100	2,4	8,9

1. Forfait activités isolées, forfait annuel prélèvements d'organes, forfait urgences, dialyse, forfait journalier, forfait CSS, forfait IVG et forfait établissements situés à l'étranger.

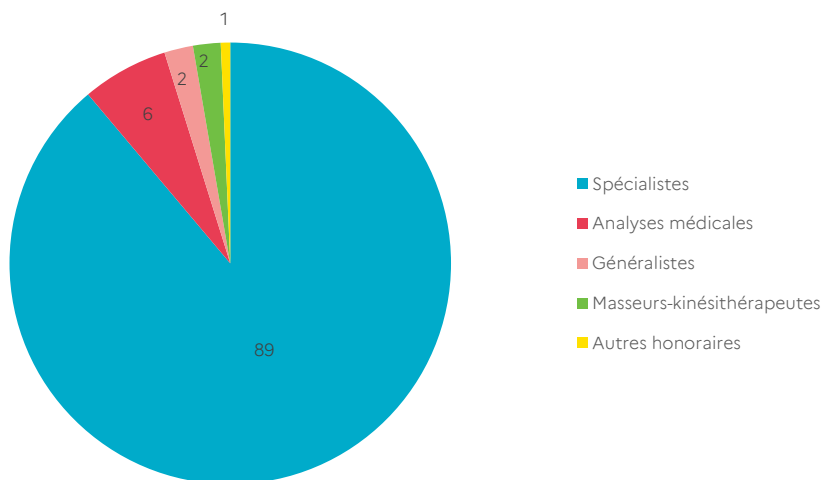
2. MIGAC, IFAQ, coefficient prudentiel et garantie de financement.

Champ > France.

Source > DREES, comptes de la santé.

Graphique 3 Répartition par type des honoraires versés en 2021 aux praticiens libéraux en cliniques privées

En %



Source > DREES, comptes de la santé.

Une hausse du financement pris en charge par l'Assurance maladie depuis le début de la crise épidémique

La Sécurité sociale est le principal financeur des soins hospitaliers (*tableau 3*). En 2021, elle prend en charge 94,2 % de la dépense de soins hospitaliers publics et 90,2 % de celle du secteur privé. La part du financement de la Sécurité sociale progresse légèrement entre 2020 et 2021 (+0,2 point pour le secteur public, +0,1 point pour le secteur privé) après avoir fortement augmenté entre 2019 et 2020 pour le secteur public (+1,4 point).

La progression du financement par la Sécurité sociale s'explique par la hausse des dotations versées aux secteurs hospitaliers publics et privés afin de lutter contre l'épidémie de Covid-19. Les autres acteurs financent une part plus modeste des soins hospitaliers : entre 4 % et 6 % selon le secteur pour les organismes complémentaires, moins de 1 % pour l'État (AME et dépenses au titre des anciens combattants). Le reste à charge des ménages représente, en 2021, 1,8 % de ces dépenses ; il est plus faible pour les soins hospitaliers publics que pour le secteur privé (1,1 % contre 4,0 % en 2021). ■

Tableau 3 Répartition des dépenses de soins hospitaliers publics par financeur en 2021

En millions d'euros

	Dé- penses en 2021	Secteur public			Secteur privé			
		Part en 2019 (en %)	Part en 2020 (en %)	Part en 2021 (en %)	Dé- penses en 2021	Part en 2019 (en %)	Part en 2020 (en %)	Part en 2021 (en %)
Sécurité sociale	79 163	92,6	94,0	94,2	22 857	89,0	90,1	90,2
État	590	1,4	1,3	0,7	88	0,9	1,0	0,3
Organismes complémentaires	3 349	4,7	4,1	4,0	1 393	6,0	5,8	5,5
Ménages	955	1,3	0,6	1,1	1 001	3,5	3,1	4,0
Total	84 057	100,0	100,0	100,0	25 338	100,0	100,0	100,0

Champ > France.

Source > DREES, comptes de la santé.

Pour en savoir plus

- > **Comité économique de l'hospitalisation publique et privée** (12 juillet 2022).
- > **Commission des comptes de la Sécurité sociale** (2022, juillet). *Les comptes de la Sécurité sociale, résultats 2021, prévisions 2022*.
- > Dans ce même ouvrage, voir annexe 2 « La méthodologie des comptes de la santé ».
- > <https://www.atih.sante.fr/statistiques-en-ligne> pour les extractions de données hospitalières.