



Études et Résultats

N° 701 • septembre 2009

Les Comptes nationaux de la santé en 2008

En 2008, le montant des dépenses courantes de santé s'élève à 215 milliards d'euros, soit 11,0 % du produit intérieur brut (PIB). La consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) atteint 170,5 milliards d'euros, soit 8,7 % du PIB. Elle a progressé en valeur moins rapidement qu'en 2007 (+3,8 % après +4,4 %). Ce ralentissement concerne les principaux postes de dépenses, à l'exception notable des soins hospitaliers.

Il est dû essentiellement au ralentissement des volumes (+2,8 % après +3,4 % en 2007). La progression du prix de la CSBM reste quant à elle limitée (+0,9 %), en raison notamment de la diminution du prix des médicaments.

La part de la CSBM financée par la Sécurité sociale est de 75,5 % en 2008, celle prise en charge par les organismes complémentaires est de 13,7 %. Le reste à charge des ménages s'établit quant à lui à 9,4 %.

La dépense totale de santé, agrégat retenu pour les comparaisons internationales, qui représentait 11,0 % du PIB en 2007, place la France dans le groupe de tête des pays membres de l'OCDE, derrière les États-Unis et à un niveau proche de la Suisse et de l'Allemagne.

Annie FENINA, Marie-Anne LE GARREC et Michel DUÉE

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)
Ministère du Travail, des Relations sociales, de la Famille, de la Solidarité et de la Ville
Ministère de la Santé et des Sports
Ministère du Budget, des Comptes publics, de la Fonction publique et de la Réforme de l'État



MINISTÈRE DU TRAVAIL,
DES RELATIONS SOCIALES,
DE LA FAMILLE,
DE LA SOLIDARITÉ
ET DE LA VILLE

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

MINISTÈRE DU BUDGET,
DES COMPTES PUBLICS
DE LA FONCTION PUBLIQUE
ET DE LA RÉFORME
DE L'ÉTAT

En 2008, la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) a représenté 170,5 milliards d'euros en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer¹. Si l'on considère la période 1995-2008, c'est entre 2001 et 2003 que la croissance de la CSBM en valeur a été la plus rapide : +6 % par an en moyenne (graphique 1). D'une part, c'est en 2001 que la croissance des volumes a été la plus forte (+ 4,7 %). D'autre part, c'est en 2002 et 2003 que les prix ont été les plus dynamiques, sous l'effet notamment des augmentations des tarifs des médecins et de la hausse des coûts salariaux à l'hôpital, liée à la réduction du temps de travail. En 2008, la progression est de +3,8 % en valeur, après +4,4 % en 2007, cette évolution restant ainsi nettement inférieure à celle observée au début de la décennie. Ce ralentissement concerne les principaux postes de dépenses, à l'exception notable des soins hospitaliers, publics comme privés.

La part de la consommation de soins et de biens médicaux dans le PIB se stabilise

La part de la consommation de soins et biens médicaux (CSBM) dans le PIB mesure la part de la richesse nationale consacrée à cette dépense. En presque 50 ans, la part de la CSBM dans le PIB est passée de 3,4 % en 1960 à 8,7 % en 2008. Jusqu'au milieu des années 1980, cette progression a été assez régulière, la part de la CSBM dans le PIB atteignant 7,1 % en 1985. Ensuite, la progression s'est faite par à-coups avec des périodes de stabilité et des périodes de forte croissance. Stabilisée entre 1995 et 2000 à 8,2 %, elle a progressé nettement entre 2000 et 2003, passant de 8,2 % à 8,7 % du PIB à la fois sous l'effet de la forte croissance des différents postes de la CSBM mais aussi de la moindre augmentation du PIB (graphique 2). Elle s'est depuis à nouveau stabilisée.

La croissance des volumes ralentit en 2008

La croissance de la CSBM en volume ralentit nettement en 2008 +2,8 % après +3,4 % en 2007. Ce ralentissement concerne de nombreux postes de dépenses.

Il est particulièrement notable dans le cas des soins d'auxiliaires médi-

caux : +5,7 % après +7,5 % en 2007. Pour ce poste, la progression des volumes s'était montrée de plus en plus dynamique jusqu'en 2007 : de +3,1 % par an en moyenne entre 1995 et 2000, elle est passée à +5,3 % par an entre 2000 et 2005 pour atteindre +6,8 % en 2006 et +7,5 % en 2007.

Dans le cas des médicaments, le ralentissement est également sensible (+5,4 % après +7,2 % en 2007). Il est en revanche plus modéré pour les transports de malades : +3,5 % après +3,9 % en 2007. Il faut cependant noter que l'année 2007 marquait déjà un net ralentissement par rapport aux évolutions précédentes en raison des efforts de maîtrise médicalisée : en effet, de nouvelles règles de prescription plus restrictives s'étaient appliquées aux transports sanitaires à compter du 1^{er} janvier 2007.

La croissance des prix reste modérée

Le prix de la CSBM progresse de +0,9 % en 2008, après +1,0 % en

2007. Cette modération s'explique en grande partie par la poursuite de la baisse des prix observée pour les médicaments, sous l'effet notamment du développement des génériques. D'une part, le nombre de classes thérapeutiques qui comportent des génériques ne cesse d'augmenter : 64 en 2002, 90 en 2008, sur un total de 348 classes thérapeutiques. D'autre part, lorsqu'ils peuvent se substituer à des princeps, les génériques représentent plus de 60 % des ventes en 2008, contre 43 % en 2003. La part des génériques dans l'ensemble du marché des médicaments remboursables a ainsi nettement progressé, passant de 4,1 % en valeur en 2002 à 11 % en 2008. Néanmoins, cette part reste encore modeste en comparaison d'autres pays européens : aux Pays-Bas, au Royaume-Uni et en Allemagne, les médicaments génériques représentaient entre 20 % et 24 % des ventes en 2006². Au-delà de cette tendance de long terme, le tassement des prix de l'année 2008 (-2,3 %) est imputable à plusieurs mesures :

TABLEAU 1

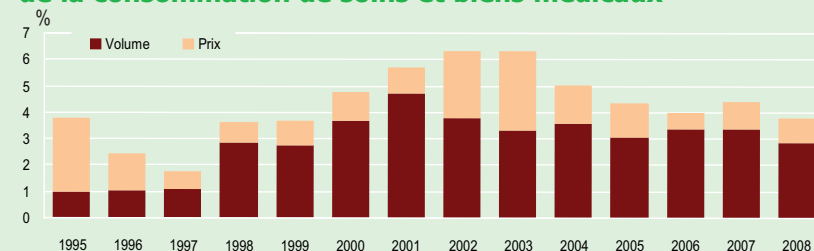
Consommation de soins et biens médicaux

	Valeurs en milliards d'euros 2008	Taux d'évolution annuels moyens (en %)											
		en valeur				en volume				en prix			
		2000-2005	2006	2007	2008	2000-2005	2006	2007	2008	2000-2005	2006	2007	2008
1 - Soins hospitaliers	75,2	5,1	3,6	3,5	3,7	1,6	2,0	1,4	1,6	3,5	1,6	2,1	2,1
publics	57,9	5,1	3,5	3,2	3,4	1,4	1,7	1,2	1,4	3,7	1,8	2,0	2,0
privés	17,2	5,0	4,1	4,5	4,6	2,1	3,1	1,9	2,2	2,9	1,0	2,5	2,3
2 - Soins ambulatoires	46,8	5,6	4,6	5,2	4,0	4,0	2,1	3,0	2,4	1,5	2,5	2,1	1,5
dont : médecins	21,5	4,7	4,2	4,8	3,2	1,4	-0,4	1,3	1,5	3,2	4,6	3,4	1,6
dentistes	9,7	5,5	4,1	3,5	2,7	7,0	2,3	2,2	0,9	-1,4	1,8	1,3	1,8
auxiliaires médicaux	11,0	7,1	6,8	8,5	7,5	5,3	6,8	7,5	5,7	1,6	0,0	0,9	1,7
analyses	4,3	7,3	3,2	2,8	2,9	6,9	3,2	2,8	2,9	0,4	0,0	0,0	0,0
cures thermales	0,3	1,1	-0,1	5,0	0,2	-0,7	-2,7	-1,4	-2,8	1,7	2,7	6,4	3,2
3 - Transports de malades	3,4	8,4	9,2	5,2	4,5	6,3	5,8	3,9	3,5	1,9	3,2	1,3	1,0
4 - Médicaments	34,9	5,9	3,0	4,5	3,0	7,0	7,2	5,4	-1,0	-3,7	-2,5	-2,3	
5 - Autres biens médicaux	10,2	8,1	6,3	7,3	6,4	6,8	6,1	6,7	5,3	1,2	0,2	0,5	1,1
CSBM (1 à 5)	170,5	5,6	4,0	4,4	3,8	3,8	3,3	3,4	2,8	1,8	0,7	1,0	0,9

Sources • DREES, Comptes de la santé.

GRAPHIQUE 1

Taux de croissance en valeur, prix et volume, de la consommation de soins et biens médicaux



Sources • DREES, Comptes de la santé.

1. 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. Sont ainsi exclues les dépenses de soins aux personnes handicapées et aux personnes âgées en établissement.

2. Sources : *European Generic Medicines Association*.

baisses de prix ciblées, action de maîtrise médicalisée, développement des grands conditionnements pour les traitements de longue durée, diminution des marges arrière de distribution.

L'évolution modérée du prix de la CSBM en 2008 s'explique également par la progression limitée du prix des soins de médecins (+1,6 %) après deux années de croissance soutenue (+3,4 % en 2007 et +4,6 % en 2006). Les années 2006 et 2007 avaient vu notamment les hausses du prix de la consultation des généralistes (passé à 21 € en 2006, puis 22 € en 2007) mais aussi les effets de la mise en place de la classification commune des actes médicaux (CCAM). En 2008, la progression des prix des soins de médecins s'explique en grande partie par l'effet en année pleine de la hausse du tarif de la consultation de généraliste en juillet 2007.

À l'inverse, la croissance des prix de certains soins s'est accélérée en 2008. Ainsi, le prix des auxiliaires

médicaux progresse de +1,7 % en 2008, après +0,9 % en 2007, en raison notamment de l'effet en année pleine de la revalorisation de 2007 des actes infirmiers.

Le partage du financement entre Sécurité sociale et autres financeurs continue d'évoluer

De 1995 à 2008, la structure du financement des dépenses de santé s'est légèrement modifiée : la part du financement par la Sécurité sociale s'est réduite (de 77,1 % à 75,5 %) au profit des organismes complémentaires, dont la part est passée de 12,2 % à 13,7 %. En 2008, le reste à charge des ménages s'établit à 9,4 %, niveau légèrement inférieur à celui atteint en 1995 (9,6 %).

Ces tendances de moyenne période recouvrent en fait des évolutions différentes selon les sous-périodes examinées.

De 1995 à 2004, la part de la Sécurité sociale dans le financement de la CSBM était globalement stable,

autour de 77 % (tableau 2). Cette stabilité était le résultat de deux évolutions de sens contraires : la structure de la CSBM se déformait en faveur des produits les moins bien remboursés ou non remboursés (médicaments non remboursables ou faiblement remboursés, optique), mais le nombre des assurés sociaux qui bénéficiaient d'une exonération du ticket modérateur en raison d'une affection de longue durée (ALD) était en nette progression. La part des dépenses de santé prises en charge par les organismes complémentaires croissait quant à elle de façon tendancielle, en raison de la diffusion régulière de la couverture complémentaire au sein de la population. La part restant à la charge des ménages était dans ce cadre orientée à la baisse.

Depuis 2005 en revanche, la part financée par la Sécurité sociale est en légère diminution, passant de 77,1 % en 2004 à 75,5 % en 2008. Cette évolution s'explique par les mesures d'économies destinées à limiter le déficit de la branche maladie de la Sécurité sociale, alors que la progression des dépenses prises en charge dans le cadre des ALD se poursuit.

La part financée par les organismes complémentaires continue à progresser, passant de 13,2 % en 2004 à 13,7 % en 2008. Cette progression s'explique notamment par les fortes hausses des tarifs journaliers de prestations (TJP) dans les hôpitaux publics, qui servent de base au calcul des tickets modérateurs³. La mise en place en 2007 de la participation des assurés de 18 euros pour les actes « lourds » (cotés K50 ou supérieurs à un coût de 91 euros) a également contribué à accroître la place du financement par les organismes complémentaires.

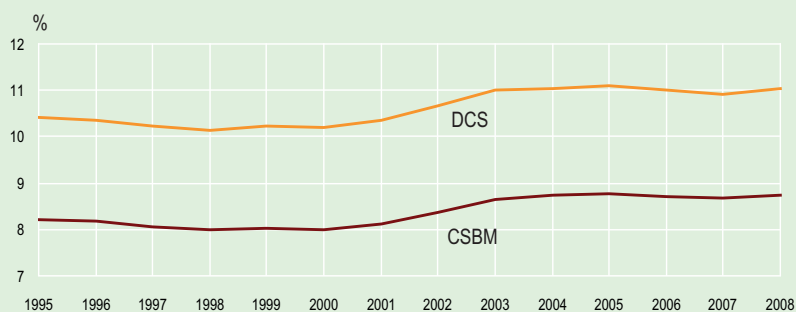
La part restant à la charge des ménages progresse sur la sous-période, passant de 8,3 % en 2004 à 9,4 % en 2008 (graphique 3). Cette évolution s'explique par la croissance de certaines dépenses non prises en charge par la Sécurité sociale (médicaments non remboursables, dépassements d'honoraires) ainsi que par diverses mesures d'économies.

L'année 2005 a ainsi vu la mise en place de la participation forfaitaire d'un euro déduite, depuis le 1^{er} janvier 2005, du montant des remboursements pour chaque consultation ou

3. Pour plus d'informations, on pourra se référer au rapport d'information de la Mecss sur la répartition du financement de l'assurance maladie depuis 1996 et sur les transferts de charges entre l'assurance maladie obligatoire, les assurances complémentaires et les ménages (<http://www.senat.fr/rap/r07-385/r07-3851.pdf>).

GRAPHIQUE 2

Part de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) et de la dépense courante de santé (DCS) dans le PIB



Sources • DREES, Comptes de la santé ; INSEE, Comptes nationaux.

TABLEAU 2

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

En %

	1995	2000	2004	2005	2006	2007	2008
Sécurité sociale (1)	77,1	77,1	77,1	77,0	76,3	76,1	75,5
CMU-C organismes de base et AME	1,1	1,2	1,4	1,3	1,4	1,4	1,3
Organismes complémentaires (2)	12,2	12,8	13,2	13,2	13,4	13,5	13,7
Mutuelles (2)	7,3	7,7	7,6	7,7	7,8	7,7	7,7
Sociétés d'assurance (2)	3,3	2,7	3,1	3,1	3,2	3,3	3,5
Institutions de prévoyance (2)	1,6	2,4	2,6	2,5	2,4	2,5	2,5
Ménages	9,6	9,0	8,3	8,4	8,9	9,0	9,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

(1) Y compris déficit des hôpitaux publics.

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

Sources • DREES, Comptes de la santé.

acte réalisé par un médecin ou analyse de biologie médicale et la mise en œuvre du plan médicament. En 2006, a été introduite une majoration du ticket modérateur à la charge des assurés ne respectant pas le parcours de soins, ainsi que de nombreux remboursements de médicaments à service médical rendu insuffisant. En 2007, la

majoration du ticket modérateur en cas de non respect du parcours de soins a été augmentée, de même que le plafond de la participation forfaitaire. En 2008, des franchises, destinées à contribuer au financement des plans de santé publique, ont été instaurées au 1^{er} janvier sur les postes de dépenses les plus dynamiques (0,50 € par boîte

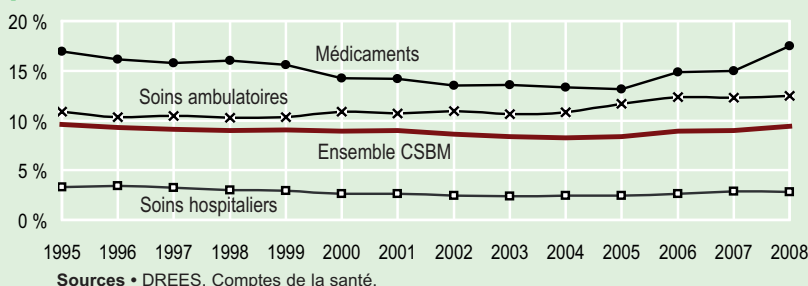
de médicaments et par acte d'auxiliaire médical, et 2 € par transport, dans la limite de 50 € par an et par patient). Ces franchises ont rapporté à la branche maladie environ 890 millions d'euros d'après la commission des comptes de la Sécurité sociale de juin 2009.

La progression du reste à charge est imputable pour l'essentiel aux mesures portant sur les médicaments et sur les soins de ville. S'agissant des soins hospitaliers, le reste à charge des ménages reste stable à un niveau extrêmement faible.

La France reste l'un des pays où la prise en charge des dépenses de santé par les fonds publics est la plus importante et le reste à charge des ménages le plus faible (graphique 4).

GRAPHIQUE 3

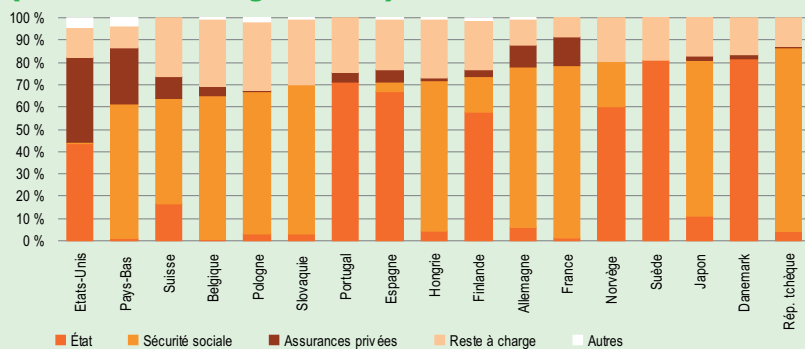
Reste à charge des ménages pour les principaux postes de la CSBM



Sources • DREES, Comptes de la santé.

GRAPHIQUE 4

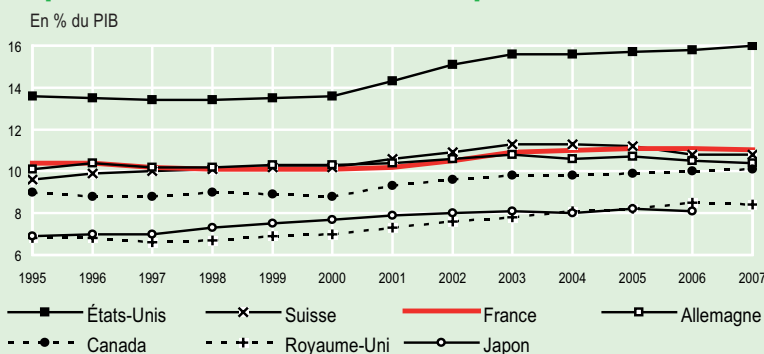
Financement des dépenses individuelles de santé (hors soins de longue durée) en 2006



Sources • DREES, Comptes de la santé.

GRAPHIQUE 5

Comparaison internationale de la dépense totale de santé



Sources • ECO-SANTÉ OCDE 2009.

4. Dernière année pour laquelle les comparaisons sont possibles.
5. La position de la Suisse est cependant, selon l'OCDE, probablement sous-évaluée en raison de la non-prise en compte des dépenses en capital.

La dépense totale de santé s'élève à 11,0 % du PIB en 2007

La dépense totale de santé, agrégat utilisé dans les comparaisons internationales, s'élève à 11,0 % du PIB en 2007⁴, comme en 2006 (graphique 5). Cette évaluation place la France dans le groupe de tête des pays membres de l'OCDE, loin derrière les États-Unis (16 %), et à un niveau proche de la Suisse (10,8 %⁵) et de l'Allemagne (10,4 %).