

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

SÉRIE
STATISTIQUES

**DOCUMENT
DE
TRAVAIL**

Les comptes de la santé
de 1960 à 2001

Laurent CAUSSAT, Annie FENINA, Yves GEFFROY

n° 54 – juin 2003

Sommaire

Avertissement	7
Introduction	9
Quarante années de dépenses de santé.....	11
De 3,5 points de PIB en 1960 à 8,8 points en 2001, la part des dépenses de santé dans le PIB a fortement crû en quarante ans... ..	13
... avec une tendance à stabilisation au cours de la dernière décennie	14
La structure de la consommation de soins et de biens médicaux s'est profondément modifiée en quarante ans.....	16
Fortes variations de la part des dépenses hospitalières	17
La part des soins ambulatoires a légèrement décrû depuis 1960	18
La part des médicaments a diminué jusqu'en 1996 du fait de la diminution des prix, mais réaugmente de façon continue depuis lors.....	19
Depuis 1997, une contribution décisive des médicaments à la croissance des dépenses de santé en volume	20
Le financement de la consommation de soins et de biens médicaux.....	21
Le financement par la Sécurité sociale : fortement croissant de 1960 à 1980, en légère diminution depuis lors	23
Un accroissement de trois points de la part des mutuelles entre 1980 et 2001	24
Le financement des différentes catégories de dépenses	25
Structure des dépenses de santé et reste à charge des ménages et des autres assurances complémentaires.....	28
Pour en savoir plus	30
Tableaux.....	31

Liste des tableaux et graphiques

Tableau 1 :	Taux de croissance annuels moyens de la CSBM, du PIB et du prix relatif de la santé	14
Tableau 2 :	Contributions à la croissance de la CSBM	21
Graphique 1 :	Part de la consommation de soins et de biens médicaux dans le PIB	13
Graphique 2 :	Évolution du prix de la consommation de soins et de biens médicaux et de ses composantes, par rapport au prix du PIB	14
Graphique 3a :	Taux de croissance de la consommation de soins hospitaliers et de la CSBM en volume	15
Graphique 3b :	Taux de croissance de la consommation de soins ambulatoires et de la CSBM en volume	16
Graphique 3c :	Taux de croissance de la consommation de médicaments et de la CSBM en volume	16
Graphique 4 :	Structure de la consommation de soins et de biens médicaux	17
Graphique 5 :	Structure du financement de l'ensemble de la CSBM de 1960 à 2000	24
Graphique 6 :	Évolution du taux de couverture de la Sécurité sociale des divers postes de dépenses de 1960 à 2000	25
Graphique 7 :	Structure du financement des soins de médecins de 1960 à 2000	26
Graphique 8 :	Structure du financement des médicaments de 1960 à 2000	27
Graphique 9 :	Structure du financement des autres biens médicaux de 1960 à 2000	28
Graphique 10 :	Part de la CSBM restant à la charge des ménages et des assurances complémentaires autres que les mutuelles, brute et corrigée de la structure des dépenses	29
•	Consommation de soins et biens médicaux	
-	Valeurs courantes	32
-	Indice de valeur – base 100 année précédente	34
-	Indice de prix – base 100 année précédente	36
-	Indice de volume – base 100 année précédente	38
•	Financement de la consommation de soins et de biens médicaux (tableaux quinquennaux)	40

Avertissement

Chaque année la campagne des comptes de la santé élabore le compte provisoire de l'année n-1, le compte semi définitif de l'année n-2 et le compte définitif de l'année n-3. Les séries rétropolées des comptes de la santé ont été élaborées avant le bouclage de la campagne actuelle des comptes, portant sur le provisoire 2002. Ainsi l'année 2000 publiée dans ce document a un statut semi définitif et l'année 2001 un statut provisoire. Les montants indiqués pour ces années peuvent différer des montants définitifs.

La série « sections médicalisées » n'apparaît qu'à partir de 1980. Avant cette date, les soins délivrés aux personnes âgées sont confondus avec les soins hospitaliers.

Introduction

La rétropolation des comptes de la santé sur la période 1960 à 2001 permet désormais d'analyser sur plus de quarante ans des données relatives à la Consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) et au financement de ces dépenses.

La part des dépenses de santé dans le PIB a fortement crû sur la période, de 3,5 points de PIB en 1960 à 8,8 points en 2001, mais tend à se stabiliser depuis une décennie.

La composition des dépenses de soins et de biens médicaux a connu sur quarante ans de profondes modifications. La part des dépenses hospitalières a enregistré de fortes variations : près de 14 points d'écart séparent le minimum de 1960 (41,3 %) du maximum atteint en 1982 (54,9 %). Le taux de croissance annuelle des dépenses hospitalières tend toutefois à ralentir, passant de plus de 10 % en 1960 à environ 1 % au cours des dernières années. La part des soins ambulatoires qui représentait 28,8 % de la CSBM en 1960 s'établit à 26,1 % en 2001. Les dépenses de médicaments, quant à elles, présentent une évolution plus heurtée. En raison de la diminution des prix relatifs du médicament, leur part dans la CSBM passe de 26 % en 1960 à 16,7 % en 1983, mais elles repartent ensuite très vivement à la hausse. Depuis 1997, les médicaments occupent effectivement le premier rang en termes de contribution à la croissance globale des dépenses de santé.

Le financement de la CSBM par la Sécurité sociale, en forte croissance de 1960 à 1980, diminue légèrement depuis lors, tandis que la part assumée par l'État décroît puis se stabilise au cours des années 90. Symétriquement, la part des dépenses de santé supportées par les mutuelles croît, quant à elle, de 3 points de 1980 à 2001, et celle laissée à la charge des ménages et des assurances complémentaires hors mutuelles a diminué sensiblement de 1960 à 1981 pour se redresser ensuite.

Quarante années de dépenses de santé

Chaque année, les comptes de la santé fournissent une information sur le montant des dépenses de soins et de biens médicaux des Français, leur répartition entre différentes catégories de soins, et la ventilation de leur financement entre divers agents économiques (Sécurité sociale, État et collectivités locales, organismes dispensateurs de couvertures complémentaires maladie, ménages). La prochaine livraison des comptes de la santé, qui portera sur l'année 2002, interviendra en juillet 2003. Compte tenu des changements de méthodologie du système des comptes nationaux, une série homogène des comptes de la santé n'avait pu être établie que sur la période 1990-2001. Une réropolation des comptes de la santé vient d'être achevée, qui permet de disposer désormais pour la période 1960-2001, soit plus de quarante ans, des données relatives à la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM). Elles sont ventilées suivant les nomenclatures et les définitions retenues par les comptes de la santé (encadré 1).

Encadré 1 - La réropolation des comptes de la santé

La réropolation des comptes de la santé a consisté à reconstruire des données sur la consommation de soins et de biens médicaux en remontant jusqu'en 1960, selon des concepts et définitions en vigueur dans la méthodologie actuelle des comptes de la santé, dite « base 1995 ». Les données en « base 1995 » ne permettaient en effet jusqu'à présent que de remonter jusqu'en 1990.

Il paraît donc utile :

- d'une part, de rappeler ces principaux concepts et définitions ;
- d'autre part, d'exposer brièvement les méthodes retenues pour la réropolation proprement dite.

La consommation de soins et de biens médicaux

La consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) comprend dix rubriques et seize postes détaillés :

- les soins hospitaliers publics (1) et privés (2) (dont honoraires et frais de séjour) et les soins en sections médicalisées des maisons de retraite publiques et privées ;
- les soins ambulatoires dispensés par les médecins (3), les auxiliaires médicaux (4), les dentistes (5), les laboratoires d'analyses (6) et les établissements thermaux (7) ;
- les transports privés de malades (8) ;
- les médicaments (9) ;
- les autres biens médicaux (10) : optique, prothèses, petits matériels et pansements.

La réropolation concerne la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM), c'est-à-dire les dépenses liées aux soins reçus par les malades.

Dans le compte de la santé, il y a identité entre le financement de la CSBM et la CSBM elle-même. Un poste important fait exception, l'hôpital public, pour lequel la valeur de la consommation est proche et légèrement inférieure à celle de son financement. Dans la série réropolée l'identité est complète, y compris pour l'hôpital public, l'écart n'ayant pas de signification sur longue période et sa neutralisation permettant de rendre la série homogène. Cette différence entre comptes et série sur longue période est faible : de l'ordre d'un dixième de point de PIB. Pour l'année 2001 la CSBM « réropolée » représente 8,8 % du PIB, contre 8,7 % pour la CSBM des comptes.

Jusqu'en 1989, les données en valeur figurant dans les séries réropolées sont saisies à la date de remboursement par les organismes de Sécurité sociale. À partir de 1990, ces données sont répertoriées à la date des soins eux-mêmes. La série présente donc de 1960 à 1989 les défauts du mode d'enregistrement comptable de l'époque. Elle incorpore dans les données les aléas des délais de paiement des organismes.

Pour chaque élément de la consommation de soins et de biens médicaux, on dispose d'évaluations en valeur et en volume aux prix de l'année précédente. Pour une série aussi longue, on a privilégié une mesure de l'évolution des prix par rapport à l'année précédente. Évaluer la dérive des prix par rapport à 1960, année de référence, risquait d'entraîner des biais, étant donnée la déformation de la structure de la consommation de soins sur une aussi longue période.

Les producteurs de soins et les distributeurs de biens médicaux reçoivent des paiements de plusieurs agents économiques

financeurs : l'Assurance maladie, l'État et les collectivités locales, les mutuelles ainsi que les ménages, les institutions de prévoyance et les sociétés d'assurance.

La méthodologie de la rétropolation

La méthodologie de la rétropolation de la consommation de soins et de biens médicaux sur la période 1960-2001 est liée à celle qui a présidé à l'élaboration d'une nouvelle base en comptabilité nationale, la base 1995.

La mise en vigueur d'une nouvelle base se traduit, par rapport à la précédente, par des corrections et des ajouts (évaluations en dates de soins, départements d'outre-mer). Le principe de la rétropolation est, dans la mesure du possible, de prolonger vers le passé ces modifications en les intégrant aux bases précédentes. On obtient ainsi des séries techniquement homogènes. On doit alors les confronter aux mesures législatives, réglementaires et contractuelles prises pendant cette période. On les met également en perspective avec les événements technologiques, économiques et sociaux à même de les influencer.

La rétropolation sur longue période nécessite de résoudre un certain nombre de difficultés techniques, et notamment le fait que :

- les données nécessaires à l'élaboration des comptes disponibles dans les années récentes ne le sont souvent pas dans le passé (SNIR, honoraires non présentés au remboursement, outre-mer...);
- la nomenclature de la CSBM comporte aujourd'hui seize postes, contre dix en 1960.

Le SNIR [Système national interrégimes élaboré par la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)]

Les premiers résultats du SNIR datent de 1974. Par étapes, le champ couvert s'est élargi à l'ensemble des régimes. Le nombre des régimes « hors SNIR » a donc diminué. La rétropolation du poste « régimes hors SNIR » est donc confrontée tant à des problèmes de délimitation du champ du SNIR qu'à des interrogations sur l'ampleur des régimes constitutifs du « hors champ ».

Les travaux de la direction de la Sécurité sociale, qui ont permis en base 95 ces estimations, ne sont pas antérieurs à 1985. Avant cette date, on a fait évoluer les « régimes hors SNIR » comme l'ensemble de chaque poste (médecins, dentistes, infirmiers...) en tenant compte de l'historique des modifications du champ du SNIR.

Les honoraires non présentés au remboursement

La rétropolation des honoraires non présentés au remboursement (données du Centre de recherche d'étude et de documentation en économie de la santé (CREDES)) est délicate, dans la mesure où il n'existe pas de source antérieure à 1998. On ne peut que retenir l'hypothèse d'invariance de comportement des assurés sociaux est invariant. Ceci est tout à fait approximatif. Dans l'ignorance, et tenant compte de la faible importance de cette ligne (environ 1 % de chaque poste) ces honoraires ont été reportés de 1998 à 1960 proportionnellement à l'ensemble de chaque poste.

Les départements d'outre-mer

La CNAMTS fournit des données sur les départements d'outre-mer depuis 1970. Deux problèmes principaux rendent délicate leur utilisation entre 1970 et 1990. D'une part la finesse des nomenclatures est moindre que celle des séries métropolitaines. D'autre part, des données manquent dans les séries. Les évolutions ont été estimées pour tenir compte des données manquantes et des sous-évaluations signalées par la CNAMTS. Entre 1960 et 1970 les tendances ainsi dessinées ont été prolongées.

La rétropolation de chaque poste est plus ou moins complexe selon le nombre de rubriques constitutives, et plus ou moins ardue selon l'antériorité des sources. Il faut distinguer quatre sous-périodes successives qui voient progressivement s'améliorer la qualité de la rétropolation.

- De 1990 à 2001 : certaines sources essentielles (dates de soins, honoraires perçus en hospitalisation privée...) ont vu le jour à partir de 1992. Les reporter jusqu'en 1990 ne pose pas problème.

- De 1980 à 1990 : des sources importantes font défaut. La contribution des concepteurs de la base précédente des comptes nationaux et des responsables des comptes de la santé est essentielle. Elle permet de confronter l'histoire juridique, sociale et économique avec des évolutions a priori erratiques.

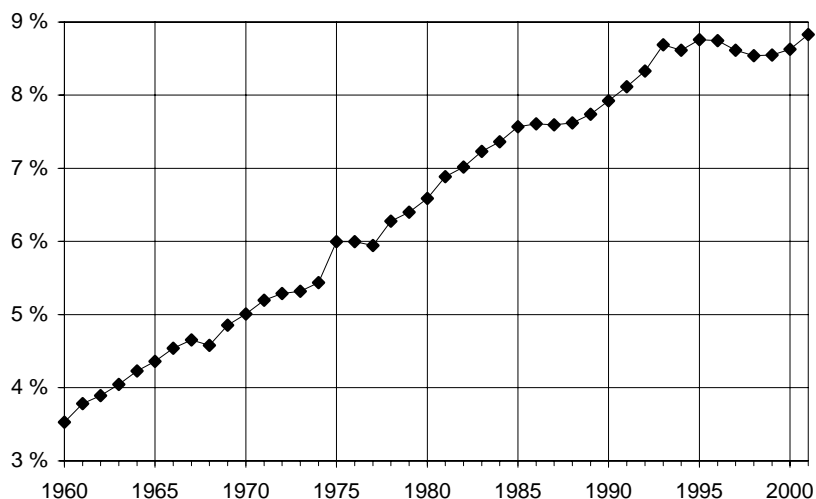
- De 1970 à 1980 : seules les statistiques de prestations de la CNAMTS avec des nomenclatures plus agrégées qu'aujourd'hui et la rétropolation de la base 80 des comptes sont disponibles.

- De 1960 à 1970 : on dispose de séries en valeur et en prix en base 1971 élaborées par le CREDOC. Ces séries reposent sur des données de la CNAMTS dont les définitions ne sont pas complètement compatibles (changement de plan statistique en 1967), et leur nombre est plus restreint (dix au lieu de seize aujourd'hui).

De 3,5 points de PIB en 1960 à 8,8 points en 2001, la part des dépenses de santé dans le PIB a fortement crû en quarante ans...

En quarante ans, la part de la consommation de soins et de biens médicaux dans le PIB a été multipliée par 2,5, passant de 3,5 à 8,8 % du PIB (graphique 1), avec les concepts utilisés pour la rétropolation qui conduisent à une « CSBM rétropolée » légèrement supérieure au cours des dernières années aux montants publiés lors de la dernière livraison des comptes de la santé en septembre 2002. Sur quarante ans, les dépenses de santé en valeur ont progressé à un rythme annuel moyen supérieur de 2,5 points à celui du PIB (11,2 % contre 8,7 %).

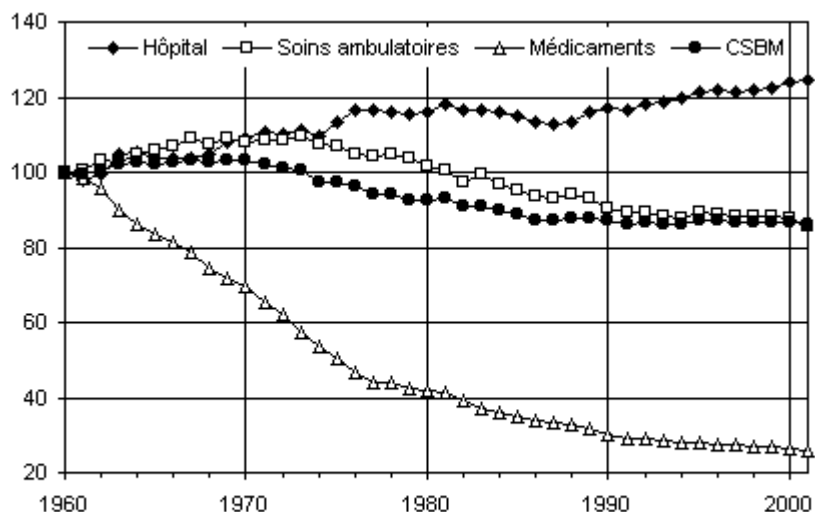
Graphique 1 – Part de la consommation de soins et de biens médicaux dans le PIB (en valeur)



Source : Comptes de la santé, DREES

Cette évolution est d'autant plus remarquable qu'elle incorpore un effet prix fortement orienté à la baisse. En quarante ans, le prix relatif de la consommation de soins et de biens médicaux comparé à celui du PIB a en effet reculé de -0,4 % par an en moyenne, soit -14 % en cumul sur l'ensemble de la période (graphique 2). Après une légère hausse des prix relatifs de la santé au cours des années soixante, le mouvement de baisse s'est concentré sur la période 1970-1985. Depuis le milieu des années quatre-vingt, les prix relatifs de la santé semblent stabilisés. En conséquence de ces évolutions des prix, l'écart de croissance annuelle moyenne en volume entre les dépenses de santé et le PIB s'établit à 2,7 points sur l'ensemble de la période [5,9 % en moyenne par an pour la CSBM, contre 3,2 % pour le PIB (tableau 1)].

Graphique 2 – Évolution du prix relatif de la consommation de soins et de biens médicaux et de ses composantes, par rapport au prix du PIB (1960 = 100)



Source : Comptes de la santé, DREES

Tableau 1 – Taux de croissance annuels moyens de la CSBM, du PIB et du prix relatif de la santé

En %

	Taux de croissance annuels moyens			Ratio CSBM/PIB en valeur (fin de période)
	CSBM en volume	PIB en volume	Prix relatif de la santé	
1960-1965	9,7	5,5	0,4	4,4
1965-1970	7,6	4,9	0,2	5,0
1970-1975	8,6	3,5	-1,2	6,0
1975-1980	6,1	3,1	-1,0	6,6
1980-1985	5,4	1,7	-0,8	7,6
1985-1990	4,7	3,3	-0,8	7,9
1990-1995	3,1	1,1	0,1	8,8
1995-2000	2,5	2,7	-0,1	8,6
1960-2001	5,9	3,2	-0,4	8,8

Source : Comptes de la santé, DREES

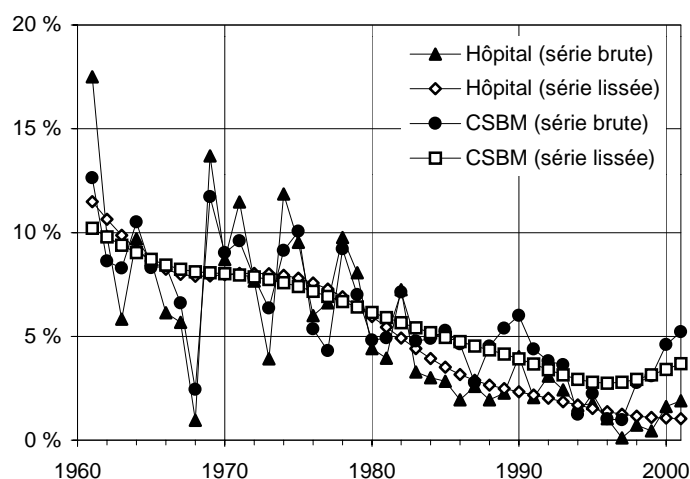
... avec une tendance à stabilisation au cours de la dernière décennie

Jusqu'en 1985, l'écart de croissance en volume entre les dépenses de santé et le PIB a été particulièrement important (tableau 1). Il faut en effet se souvenir que les dépenses de santé progressaient de près de 10 % en volume par an au début des années 60 (+12,6 % en 1961), soit plus de quatre points de croissance en sus de celle du PIB. À partir de 1985, cet écart s'est progressivement réduit, une première étape correspondant aux mesures prises en 1986 et 1987 (plan « Séguin »), et une seconde, entre 1995 et 2000, au plan de réforme de la Sécurité

sociale (plan « Juppé »), conduisant à une croissance de la consommation de soins et de biens médicaux qui a même été très légèrement inférieure à celle du PIB. L'année 2001, avec un écart de 3,4 points en faveur des dépenses de santé (+5,2 % en volume, contre +1,8 % pour le PIB), marque à cet égard une nouvelle inflexion.

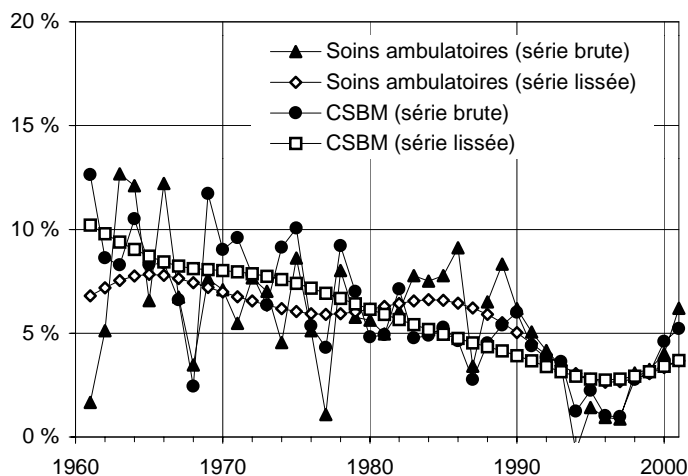
La convergence globale des rythmes de croissance des dépenses de santé et du PIB en volume et en prix aboutit ainsi à une stabilité approximative de leur part dans le PIB depuis une dizaine d'années, soit entre 8,6 et 8,8 % pour la part de la CSBM dans le PIB. L'analyse des inflexions des taux de croissance annuelle de la CSBM en volume et en valeur, à l'aide de techniques élémentaires de lissage (filtre de « Hodrick-Prescott »), montre que la tendance des dépenses en volume a connu un ralentissement régulier (graphiques 3a à 3c), avec un point bas atteint en 1996 (2,7 %). Une certaine reprise est intervenue depuis cette date, mais le léger recul des prix relatifs de la santé enregistré de façon concomitante depuis cinq ans a finalement permis, tout du moins jusqu'en 2000, une stabilité globale des dépenses de santé dans le PIB.

Graphique 3a – Taux de croissance de la consommation de soins hospitaliers et de la CSBM en volume



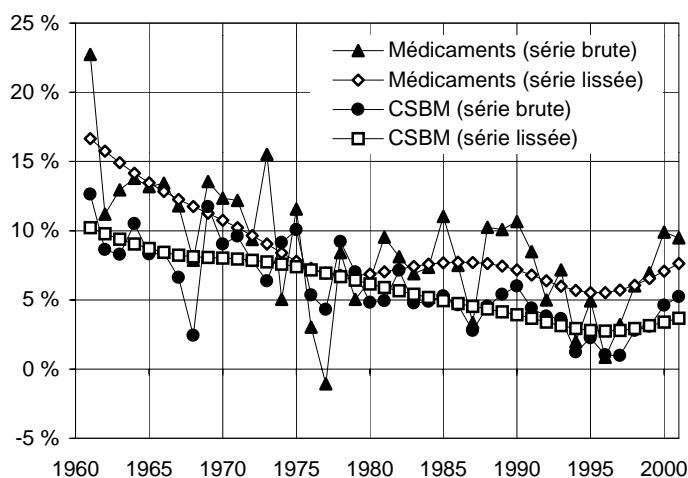
Source : Comptes de la santé, DREES

Graphique 3b – Taux de croissance de la consommation de soins ambulatoires et de la CSBM en volume



Source : Comptes de la santé, DREES

Graphique 3C – Taux de croissance de la consommation de médicaments et de la CSBM en volume



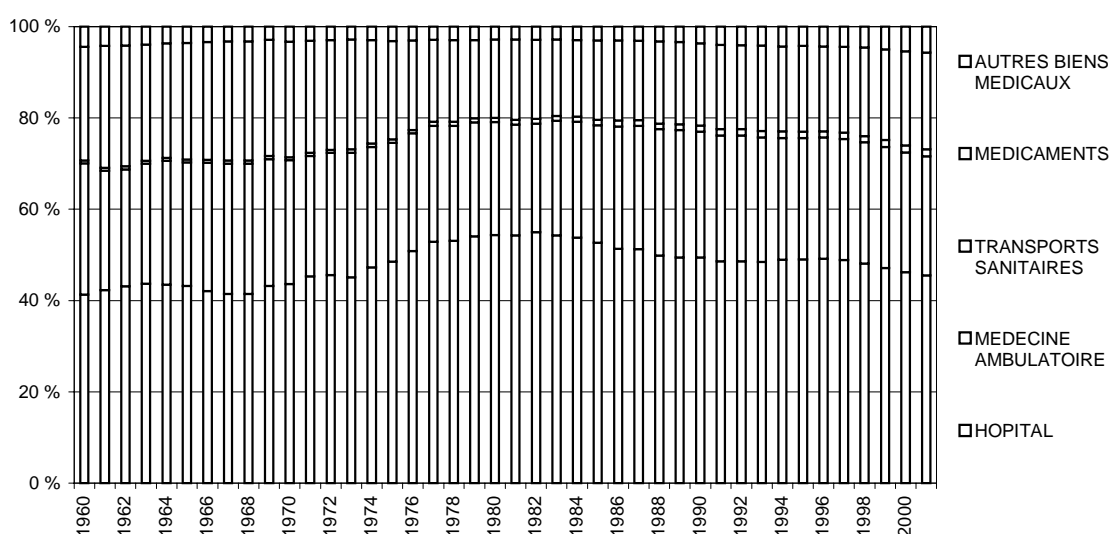
Source : Comptes de la santé, DREES

La structure de la consommation de soins et de biens médicaux s’est profondément modifiée en quarante ans

La composition des dépenses de soins et de biens médicaux a connu des modifications importantes au cours des quarante dernières années (graphique 4). La part des dépenses hospitalières – publiques et privées – a gagné près de six points (passant de 41,3 % de l’ensemble de la consommation de soins et de biens médicaux en 1960 à 45,5 % en 2001). La part de l’hôpital a toutefois connu un point culminant au milieu des années 80, où elle représentait plus de la moitié des dépenses de santé (54,9 % en 1982). La part des soins

ambulatoires a enregistré une évolution plus irrégulière, avec des fluctuations de moindre amplitude : diminution jusqu'en 1982, augmentation jusqu'en 1989, nouvelle et légère diminution depuis cette date. Les soins ambulatoires représentent quant à eux 26,1 % des dépenses de santé en 2001, contre 28,8 % en 1960. Enfin, la part des médicaments a globalement diminué sur l'ensemble de la période, et ce en dépit de la reprise des dernières années : 24,9 % en 1960, 16,7 % en 1983, 21,1 % en 2001.

**Graphique 4 – Structure de la consommation de soins et de biens médicaux
En valeur**



Source : Comptes de la santé, DREES

Fortes variations de la part des dépenses hospitalières

L'évolution heurtée de la part des dépenses hospitalières dans l'ensemble de la consommation de soins et de biens médicaux – près de 14 points d'écart entre le minimum de 1960 (41,3 %) et le maximum atteint en 1982 (54,9 %) – tient principalement à l'amplitude des inflexions observées dans leur croissance en volume (graphique 3a).

La tendance de ces taux de croissance, bien que globalement orientée à la baisse sur l'ensemble des quarante dernières années, comme celle de la consommation totale de soins et de biens médicaux, a connu trois phases assez distinctes :

- tout d'abord, elle s'infléchit de façon importante de 1960 à 1968 environ, passant d'un rythme annuel d'évolution de 11,5 % en 1961 à 7,9 % en 1967 (série « lissée » du graphique 3a) ;
- à partir de 1968 et jusqu'en 1973, le rythme d'accroissement des dépenses hospitalières se stabilise au voisinage de 8 % par an ;
- enfin, depuis le milieu des années 70, la tendance au ralentissement de la croissance en volume des dépenses hospitalières se poursuit de façon continue, pour rejoindre au cours des dernières années un rythme à peine supérieur à 1 % par an.

Au total, sur l'ensemble de la période, les dépenses hospitalières ont augmenté en volume moins rapidement que l'ensemble de la consommation de soins et de biens médicaux, l'écart s'établissant en moyenne à -0,7 point de croissance par an. En revanche, les prix de l'hôpital ont davantage augmenté que ceux de l'ensemble de la consommation de soins et de biens médicaux (graphique 2), avec un écart positif de 0,9 point en moyenne par an. Ces deux évolutions contraires aboutissent à l'augmentation de près de quatre points de la part des soins hospitaliers dans la CSBM entre 1960 et 2001. Le changement majeur qu'a constitué la réforme de la tarification hospitalière en 1984, avec le passage de la référence au prix de journée à la dotation globale a sans nul doute exercé une influence sensible sur la croissance des dépenses hospitalières. Il faut cependant remarquer que, comme l'indique le graphique 3a, l'inflexion de tendance déterminante remonte en réalité au milieu des années 70, avec un ralentissement spectaculaire tant des volumes que des prix des dépenses hospitalières. La mise en place de la dotation globale hospitalière a en effet été précédée, dès 1979, par l'imposition aux budgets hospitaliers de taux directeurs contraignants, qui a pu jouer un rôle modérateur dès cette période. Par ailleurs, l'entrée dans le secteur public hospitalier des hôpitaux privés participant au service public, à la suite de la loi hospitalière de 1970, a pu avoir pour effet de gonfler temporairement les dépenses hospitalières en réintégrant des dépenses antérieurement comptabilisées en honoraires et prescriptions. Une fois cette inclusion réalisée, les dépenses hospitalières ont pu repartir sur un rythme de croissance plus modéré.

La part des soins ambulatoires a légèrement décroît depuis 1960

Les fluctuations de la part des soins ambulatoires dans la consommation totale de soins et de biens médicaux ont été moins amples que celles des dépenses hospitalières (graphique 4). En effet, cinq points séparent le maximum de 1960 (28,8 %) du minimum enregistré en 1982 (23,8 %).

En volume, les rythmes d'évolution des soins ambulatoires présentent jusqu'au milieu des années 80 des profils symétriques à ceux des soins hospitaliers : accélération jusqu'au milieu des années 60 (+7,8 % en 1965), ralentissement jusqu'en 1976 (+5,9 %), nouvelle hausse jusqu'en 1983 (+6,6 % environ). À partir du milieu des années 80, l'évolution en volume des soins ambulatoires entre en phase avec celle de l'ensemble de la CSBM, ralentissant pour se stabiliser sur un sentier de croissance d'environ 3 % par an. Le plan « Séguin » en 1986 et, notamment, la limitation des exonérations de ticket modérateur au titre des maladies longues et coûteuses, les conventions avec diverses professions de santé (biologistes, infirmiers, médecins libéraux, masseurs-kinésithérapeutes) entre 1992 et 1994, et les actions de maîtrise des dépenses de santé mises en œuvre dans le cadre du plan « Juppé » de 1996, ont successivement contribué à ce ralentissement (graphique 3b).

Au total, les soins ambulatoires ont progressé légèrement moins rapidement en volume que la consommation de soins et de biens médicaux dans son ensemble, avec un écart de l'ordre de -0,2 point en moyenne par an. Leurs prix sont restés rigoureusement stables comparés à ceux de l'ensemble des dépenses de santé sur quarante ans (graphique 2). Ceci conduit à la décroissance de leur part dans l'ensemble des dépenses de santé, de près de trois points sur la période (26,1 % de la CSBM en 2001 contre 28,8 % en 1960).

La part des médicaments a diminué jusqu'en 1996 du fait de la diminution des prix, mais réaugmente de façon continue depuis lors

Ce sont les médicaments qui constituent le poste des dépenses de santé qui a connu l'évolution la plus heurtée au cours des quarante dernières années. Leur part dans l'ensemble des dépenses, qui dépassait 26 % au début des années 60, et était donc supérieure à celle des soins ambulatoires en 1961 et 1962, a connu à partir de 1968 une diminution très importante, essentiellement concentrée sur les années 1974 à 1977 (graphique 4). Toutefois, à partir du minimum atteint en 1983 (16,7 %), la part des dépenses de médicaments n'a cessé depuis de progresser, et atteint en 2001 21,1 % de la CSBM.

Comme les autres grands postes de la consommation de soins et de biens médicaux, les médicaments ont connu sur longue période une inflexion à la baisse de leur rythme de croissance en volume (graphique 3c). Toutefois, l'analyse par sous-périodes fait apparaître une dynamique différente de celle des dépenses hospitalières et des soins ambulatoires.

Le rythme de croissance annuel du volume des dépenses de médicaments a connu une diminution régulière et importante de 1961 à 1977, passant de plus de 16 % à moins de 7 %. Il est frappant de constater que le taux de croissance annuel est quasi stable depuis la fin des années 70, avec des oscillations de faible amplitude autour de 7 % d'augmentation par an. L'examen des années les plus récentes laisse supposer qu'un point bas d'un cycle aurait été atteint en 1996 (5,5 %) et que, depuis cette date, le taux de croissance en volume des médicaments semble reparti à la hausse.

Au total, les volumes de médicaments consommés ont donc été multipliés par près de trente en quarante ans, ce qui correspond à un écart de croissance avec la consommation de soins et de biens médicaux de +2,7 points par an. Il faut néanmoins rappeler que cette croissance des volumes incorpore, dans son mode de décompte, les changements de structure de la consommation liée à la montée en charge des produits nouveaux : lorsque des médicaments nouveaux, de prix élevé, remplacent des molécules anciennes, l'effet résultant sur la consommation en valeur est assimilé à un « effet qualité » qui s'incorpore aux volumes et non aux prix. Or cet effet est actuellement particulièrement fort : en 2002, les nouvelles présentations de médicaments auraient contribué à hauteur de 2,6 points aux 4,6 points de croissance du chiffre d'affaires du médicament remboursable en 2002 (Amar, 2002). En sens inverse, les variations des prix, bien qu'orientées à la baisse, ont été non moins amples. Relativement au prix de l'ensemble des dépenses de santé, les médicaments ont vu leur prix divisé par plus de trois depuis 1960, les deux tiers de cette évolution ayant été acquis dès 1975 (graphique 2). Au total, ce deuxième effet l'emporte sur le premier, expliquant le recul global sur quarante ans de la part des médicaments dans l'ensemble des dépenses de santé.

Depuis 1997, une contribution décisive des médicaments à la croissance des dépenses de santé en volume

Les rythmes de croissance des différentes catégories de dépenses, conjugués à la part de chacune de ces catégories dans l'ensemble de la consommation de soins et de biens médicaux, permettent d'analyser leurs contributions respectives à la croissance des dépenses globales de santé (encadré 2).

Encadré 2 - Les contributions à la croissance des dépenses de santé en volume

On dispose pour chaque année de la part de chaque catégorie de dépenses (hôpital, soins ambulatoires, transports de malades, médicaments, autres biens médicaux) dans l'ensemble de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) en volume, et du taux de croissance en volume de chacune de ces composantes par rapport à l'année précédente.

On définit la contribution d'une composante à la croissance de la CSBM en volume une année donnée par le produit du taux de croissance en volume de la composante considérée au cours de cette année, et de la part prise par cette composante dans la CSBM au cours de l'année précédente.

On vérifie que la somme des contributions des différentes composantes est exactement égale à la croissance de la CSBM. En effet :

- soient g_{Ht} , g_{St} , g_{Tt} , g_{Mt} , g_{At} les taux de croissance en volume entre l'année $t-1$ et l'année t de, respectivement, l'hôpital, les soins ambulatoires, les transports de malades, les médicaments et les autres biens médicaux. On a :

$g_{Ht} = (H_t - H_{t-1}) / H_{t-1}$, où H_t désigne les dépenses hospitalières en volume au cours de l'année t , et de même pour les autres composantes ;

- soient p_{Ht} , p_{St} , p_{Tt} , p_{Mt} , p_{At} la part dans la CSBM au cours de l'année t de, respectivement, l'hôpital, les soins ambulatoires, les transports de malades, les médicaments et les autres biens médicaux. On a :

$p_{Ht} = H_t / CSBM_t$, où $CSBM_t$ désigne la CSBM en volume au cours de l'année t , et de même pour les autres composantes ;

La contribution c_{Ht} l'hôpital à la croissance de la CSBM au cours de l'année t est égale à :

$c_{Ht} = p_{Ht-1} \times g_{Ht} = H_{t-1} / CSBM_{t-1} \times (H_t - H_{t-1}) / H_{t-1} = (H_t - H_{t-1}) / CSBM_{t-1}$, et de même pour les autres composantes.

Lorsque l'on somme les contributions des différentes composantes à la croissance de la CSBM, on obtient :

$c_{Ht} + c_{St} + c_{Tt} + c_{Mt} + c_{At} = 5(H_t + S_t + T_t + M_t + A_t) - (H_{t-1} + S_{t-1} + T_{t-1} + M_{t-1} + A_{t-1}) / CSBM_{t-1}$, qui n'est autre que le taux de croissance de la CSBM entre l'année $t-1$ et l'année t .

Une composante qui représente une part modeste de la CSBM en volume peut cependant apporter une contribution importante à la croissance de la CSBM si elle connaît une croissance rapide. À l'inverse, une composante en croissance faible en volume peut exercer une contribution déterminante à la croissance de la CSBM si elle en représente une part élevée.

Année après année, on observe une relative stabilité de la contribution relative des soins ambulatoires à la croissance annuelle moyenne de la consommation de soins et de biens médicaux en volume, dont elle explique environ le quart (tableau 2). En revanche, les contributions des dépenses hospitalières et des dépenses de médicaments présentent des évolutions diverses qui se sont relativement compensées au cours du temps. La contribution relative de l'hôpital à la croissance en volume des dépenses totales de santé est en moyenne de 45 % sur la période étudiée, mais elle avait dépassé les 60 % dans la deuxième partie de la décennie soixante-dix, et est inférieure à 20 % en fin de période.

**Tableau 2 – Contributions à la croissance de la CSBM
En volume**

	Taux de croissance de la CSBM en volume (en points)	Contributions à la croissance (en points)				
		Hôpital	Soins ambulatoires	Transports sanitaires	Médicaments	Autres biens médicaux
1960-1965	9,7	6,1	2,0	0,1	1,3	0,2
1965-1970	7,6	4,0	2,0	0,1	1,3	0,2
1970-1975	8,6	5,1	1,7	0,1	1,4	0,3
1975-1980	6,1	4,1	1,2	0,1	0,5	0,2
1980-1985	5,4	2,4	1,6	0,1	1,1	0,2
1985-1990	4,7	1,4	1,7	0,1	1,2	0,2
1990-1995	3,1	1,1	0,7	0,1	1,0	0,2
1995-2000	2,5	0,4	0,6	0,0	1,0	0,3
1960-2001	5,9	2,8	1,5	0,1	1,4	0,3

Source : Comptes de la santé, DREES.

La contribution relative des médicaments s'établit légèrement au-dessus de 20 % sur l'ensemble de la période. Toutefois, un changement important intervient à partir de 1997 : ils occupent désormais la première place, avec une contribution relative de 40 % à la croissance globale des dépenses, et un « pic » à 62 % en 1997. Les soins ambulatoires y contribuent quant à eux à hauteur de 25 % à 30 %. L'évolution la plus remarquable réside dans le fait que l'hôpital ne contribue plus qu'à hauteur de 15 % environ à la croissance totale. Enfin, on note l'apparition à partir de la fin des années 80 d'une contribution significative des autres biens médicaux – optique, prothèses, petits matériels et pansements... –, supérieure à 10 %, du fait de leur très forte croissance en volume. Les petits matériels et pansements contribuent tout particulièrement à cette croissance, en raison de leur très forte progression au cours des années récentes (+41 % en volume en 1999, +16 % en 2000, +15 % en 2001), sans doute en conséquence de la tendance au raccourcissement de la durée moyenne des séjours hospitaliers.

Le financement de la consommation de soins et de biens médicaux

La réropolation des comptes de la santé a également consisté à ventiler la consommation de soins et de biens médicaux selon les agents économiques qui en assurent *in fine* le financement. Cependant, cette reconstitution sur le passé des tableaux de financement n'a été effectuée que selon un pas quinquennal de 1960 et 1990¹. Par ailleurs, la décomposition du financement entre sociétés d'assurance, institutions de prévoyance et reste à charge des ménages n'ayant pas été possible avant l'année 1992, ces trois postes ont été regroupés pour l'ensemble de la période 1960-2000. Une analyse plus détaillée est néanmoins possible sur la période 1992-2001 (encadré 3).

Encadré 3 - Méthodologie de l'élaboration du tableau de financement

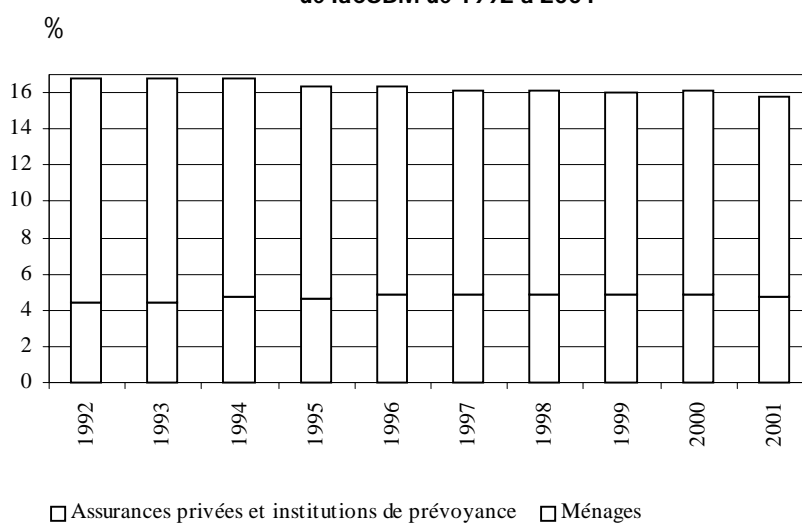
Les structures du financement ont beaucoup évolué sur longue période et la fiabilité des estimations est, comme pour la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM), décroissante au fur et à mesure que l'on s'éloigne dans le temps.

Les résultats sont présentés ici par période quinquennale. Le tableau de financement des comptes de la santé a été simplifié en retenant un modèle compatible avec les systèmes internationaux (EUROSTAT et OCDE). Ont été essentiellement distingués ici « financement public » et « financement privé » (la distinction entre assurances et dépenses des ménages n'était possible qu'à partir de 1992, mais les « assurances » et « institutions de prévoyance » ne représentent que 30 % du montant figurant en 2001 dans la colonne intitulée « ménages »).

Les financeurs retenus sont donc au nombre de quatre. La « Sécurité sociale » d'une part, « l'État et les collectivités locales » d'autre part, constituent le financement public. Les « mutuelles » sont distinguées sur toute la période. Les autres financeurs privés sont intitulés « ménages » et englobent les assurances complémentaires autres que les mutuelles. Ce poste comprend les dépenses proprement dites des ménages et les remboursements des assurances et des institutions de prévoyance, qui ne peuvent être distingués avant 1992. Ce regroupement est cependant sans conséquence pour la portée de l'analyse, car, comme le montre le graphique, les parts respectives de la prise en charge des dépenses de santé par les sociétés d'assurance et les institutions des ménages d'une part, et du reste à charge des ménages, s'est peu modifiée depuis le début des années 90.

Les rubriques détaillées dont le financement est analysé sont les dix rubriques de la consommation de soins et de biens médicaux. Des regroupements sont opérés pour aboutir à des analyses en quatre grands postes : les soins hospitaliers, les soins ambulatoires, les transports privés de malades et les biens médicaux. La détermination du tableau de financement est le résultat d'un processus itératif. Pour le financement public et les mutuelles, on commence par retenir sur les quatre postes regroupés les montants, aux ajustements liés à l'outre-mer près, des bases antérieures. C'est donc dans un premier temps l'agent « ménages » qui enregistre la quasi-totalité des incidences des changements de base. Puis les montants de chaque rubrique détaillée sont ajustés pour retrouver les évolutions des structures de financement enregistrées dans les bases antérieures tout en conservant les montants des postes regroupés, d'où une nouvelle phase de calcul.

Part des ménages et des assurances complémentaires autres que les mutuelles dans le financement de laCSBM de 1992 à 2001



Le financement par la Sécurité sociale : fortement croissant de 1960 à 1980, en légère diminution depuis lors

Le contexte technique, économique, social et politique général du système de santé a changé au cours des quarante dernières années. La mutualisation des dépenses de santé au sein de régimes d'assurance publique – la Sécurité sociale – ou privés – mutuelles, sociétés d'assurance, institutions de prévoyance – ou par l'intervention directe de l'État et des collectivités locales permet de répondre au défi que constitue la forte concentration de ces dépenses : selon l'échantillon permanent des assurés sociaux de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, 10 % d'assurés du régime général contribuaient à 64 % de la dépense d'assurance maladie de ce régime en 2000 (CNAMTS, 2003). Même si le lien entre dépenses de santé, niveau et mode d'organisation de la couverture maladie donne lieu à débat dans les études économiques, notamment en coupe instantanée (cf. Mahieu, 2000), celle-ci a certainement constitué un facteur décisif de la croissance de la consommation de biens et de soins médicaux sur l'ensemble de la période.

Entre 1960 et 2001, la Sécurité sociale a ainsi globalement conforté sa position dominante dans la couverture de l'ensemble des dépenses de soins et de biens médicaux. Sa part dans le financement passe de 53 % en 1960 à 75 % en 2001 (graphique 5). Elle progresse de 25 points au cours des vingt premières années, atteignant un maximum à 78 % de taux moyen de couverture en 1980, pour régresser ensuite légèrement sur les vingt années suivantes.

Durant toute la première période, l'augmentation de la population active salariée a eu pour effet mécanique d'accroître le nombre de personnes couvertes par le régime général, trois étapes importantes ayant par ailleurs marqué la période 1960-1980 :

- en 1961, la création du régime de Sécurité sociale des exploitants agricoles ;
- en 1966, la mise en place du régime de Sécurité sociale des professions indépendantes non agricoles (commerçants, industriels, professions libérales) ;
- en 1967 la création de l'assurance volontaire, remplacée en 1978 par l'assurance personnelle, qui a favorisé l'accès à la couverture maladie de nombreuses personnes dépourvues d'affiliation dans le cadre professionnel.

La légère diminution du taux moyen de couverture, de 78 % en 1980 à 75 % en 2001 est quant à elle liée à un double phénomène. D'une part, à partir de 1978, la quasi-totalité de la population bénéficie d'une couverture sociale. D'autre part, certaines mesures de maîtrise des dépenses de santé (augmentation du ticket modérateur, non-remboursement de certaines spécialités pharmaceutiques, création pour les médecins d'un secteur conventionnel avec droit à dépassement permanent en 1980...) ont eu une incidence sur les taux de prise en charge.

La création de la Couverture maladie universelle (CMU) en 2000, en garantissant l'accès à la couverture maladie de base à l'ensemble des personnes résidentes sur le territoire national, et l'amélioration des taux de remboursement réglementaire des régimes autres que le régime général en fin de période, n'ont quant à elles exercé qu'une incidence relativement marginale sur le taux de couverture global par la Sécurité sociale.

Dans le même temps, la part assumée par l'État dans le financement de la consommation de soins et de biens médicaux a diminué régulièrement, de 8 % en 1960 (avec à cette période

une importance déterminante de l'aide sociale puis de l'aide médicale gratuite) à 1 % en 1990 (graphique 5). Elle s'est stabilisée à ce niveau au cours des dix dernières années. La diminution rapide du rôle de l'aide sociale de 1960 à 1990, notamment pour la prise en charge des soins hospitaliers, a été la conséquence de deux facteurs :

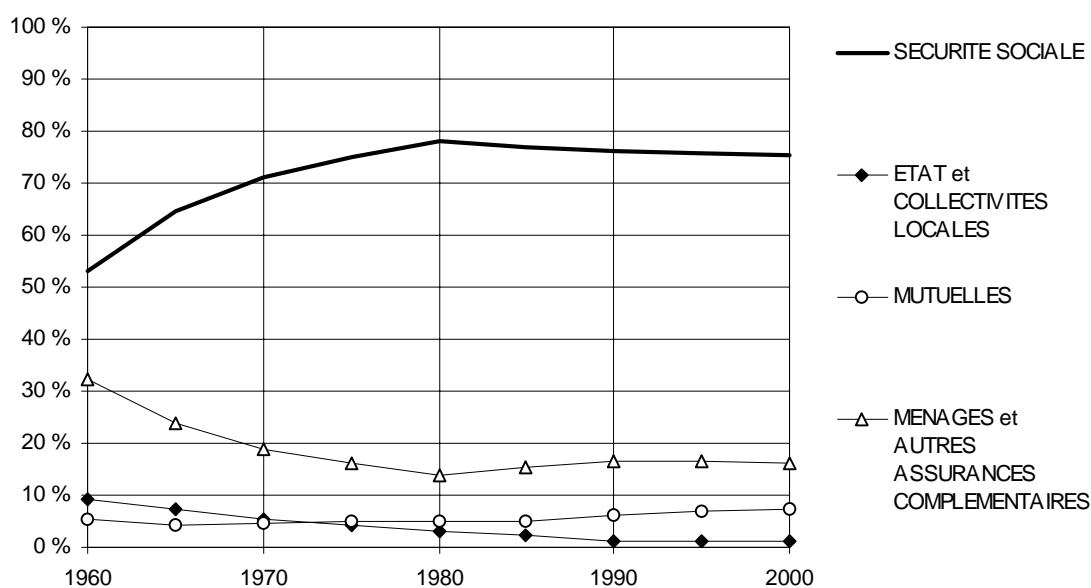
- l'extension et l'amélioration de la couverture par la Sécurité sociale ;
- l'augmentation générale du niveau de vie entre 1960 et 1980 qui a contribué à la réduction du nombre de personnes pouvant bénéficier de l'aide sociale du fait de l'augmentation de leurs ressources.

La création de la CMU en 2000 a constitué un facteur de légère reprise de la participation directe de l'État au financement des dépenses de santé sous forme de couverture complémentaire (1,3 % de la CSBM en 2001, contre 1,1 % en 2000). Il faut signaler enfin que la part élevée de l'État dans la prise en charge des soins hospitaliers observée jusqu'au milieu des années 80 vient aussi de celle de la sectorisation psychiatrique. Celle-ci n'est, en effet, financée par la dotation globale hospitalière, c'est-à-dire par la Sécurité sociale, que depuis 1985.

Un accroissement de trois points de la part des mutuelles entre 1980 et 2001

Au cours des quarante années écoulées, d'autres tendances peuvent être mises en évidence (graphique 5) : la contribution des mutuelles, relativement stable de 1960 à 1980, s'est accrue de trois points entre 1980 et 2001 ; la diminution de la part du financement laissée à la charge des ménages et des assurances complémentaires autres que les mutuelles entre 1960 et 1980 (de 32 % à 14 %), est également suivie d'une légère reprise à partir de 1990.

Graphique 5 – Structure du financement de l'ensemble de la CSBM de 1960 à 2000



Source : Comptes de la santé, DREES.

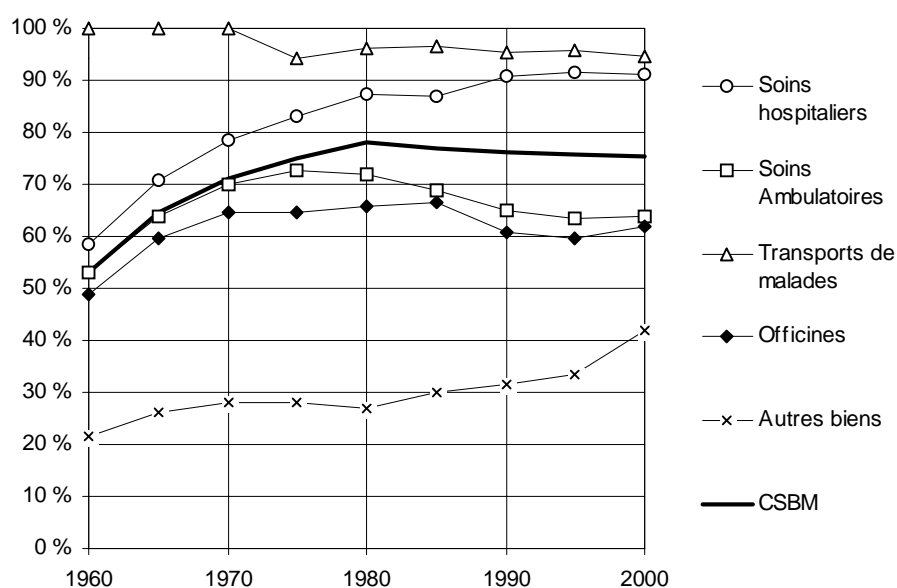
L'intervention des mutuelles a été relativement stable de 1960 à 1985, leur part s'élevant de 5 % à 7 % au moment de la création du « secteur 2 » – à honoraires libres – de la médecine de ville. Le taux de couverture des honoraires médicaux par les mutuelles a ensuite très fortement augmenté, de 8 % en 1985 à 12 % en 2001. L'évolution la plus marquée concerne les autres biens médicaux dont le taux de prise en charge par les mutuelles croît de 5 % en 1975 à 13 % en 2001.

La participation des ménages et des autres assurances complémentaires au financement de la CSBM, qui atteignait 32 % en 1960, a diminué régulièrement jusqu'en 1980 (14 %), pour remonter à 17 % en 1990 et se maintenir à ce niveau jusqu'en 2001. Ceci s'explique par l'augmentation de leur participation aux frais de pharmacie et surtout aux dépenses de soins ambulatoires (dépassements des médecins et des dentistes pour les prothèses dentaires). La diminution spectaculaire de la part des autres biens médicaux restant à la charge des ménages et des autres assurances complémentaires, de 68 % en 1980 à 44 % en 2001, n'inverse pas cette tendance, puisque ce poste ne représente que 5 % de la participation des ménages et des assurances autres que les mutuelles au financement de la CSBM.

Le financement des différentes catégories de dépenses

L'évolution de la structure du financement de la consommation de soins et de biens médicaux dans son ensemble reflète celle de chacun de ses principaux postes. C'est dans le financement du secteur hospitalier que la part de la Sécurité sociale est la plus forte (excepté les transports de malades) : elle passe de 59 % en 1960 à 91 % en 2001 en 2001 (graphique 6), celle des ménages et des autres assurances complémentaires diminuant de 24 % à 6 % dès 1980 pour tomber à 5 %. La part de l'État et des collectivités locales diminue quant à elle de 15 % en 1960 à 1 % en 2001, suite au recul du nombre de bénéficiaires de l'aide sociale. La part des mutuelles est faible, de l'ordre de 2 %.

Graphique 6 – Évolution du taux de couverture de la Sécurité sociale des divers postes de dépenses de 1960 à 2000

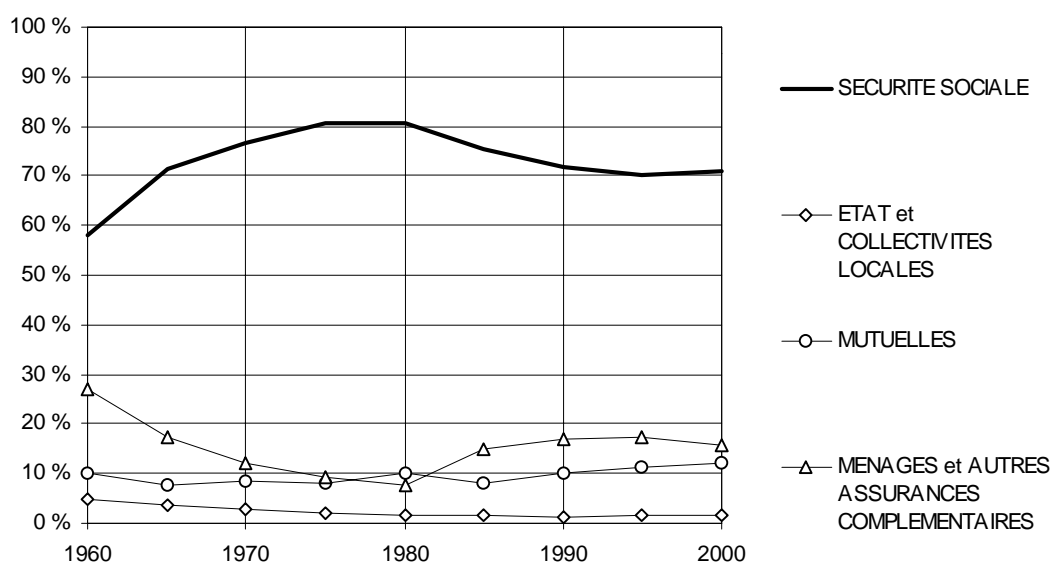


Source : Comptes de la santé, DREES.

La part de la Sécurité sociale dans le financement des soins ambulatoires a une évolution plus heurtée, passant de 53 % en 1960 à 64 % en 2001 après un maximum de 72 % entre 1975 et 1980. Celle des ménages et des assurances complémentaires autres que les mutuelles se réduit de 35 % à 22 % en 2001 après un minimum de 18 % en 1980. La part de l'État et des collectivités locales est faible. Elle est de 3 % en 1960 et chute à 1 % dès 1980 pour remonter légèrement à 1,5 % en 2001 avec la mise en place de la CMU. La part des mutuelles, plus importante, passe de 9 % en 1960 à 12 % en 2001.

L'évolution la plus caractéristique concerne les soins dispensés par les médecins (graphique 7). La signature de la convention de 1980 autorise la création d'un secteur conventionnel à honoraires libres avec droit à dépassement, dénommé « secteur 2 ». Son développement, en nombre de praticiens comme en montants de dépassement, ira croissant de 1980 à 2001. La part de la Sécurité sociale dans le financement des honoraires des médecins a ainsi crû fortement de 1960 à 1980 (de 60 % à 80 %), pour diminuer de 1980 à 1990 (de 80 % à 70 %), puis se stabiliser à 70 % de 1990 à 2001.

Graphique 7 – Structure du financement des soins de médecins de 1960 à 2000

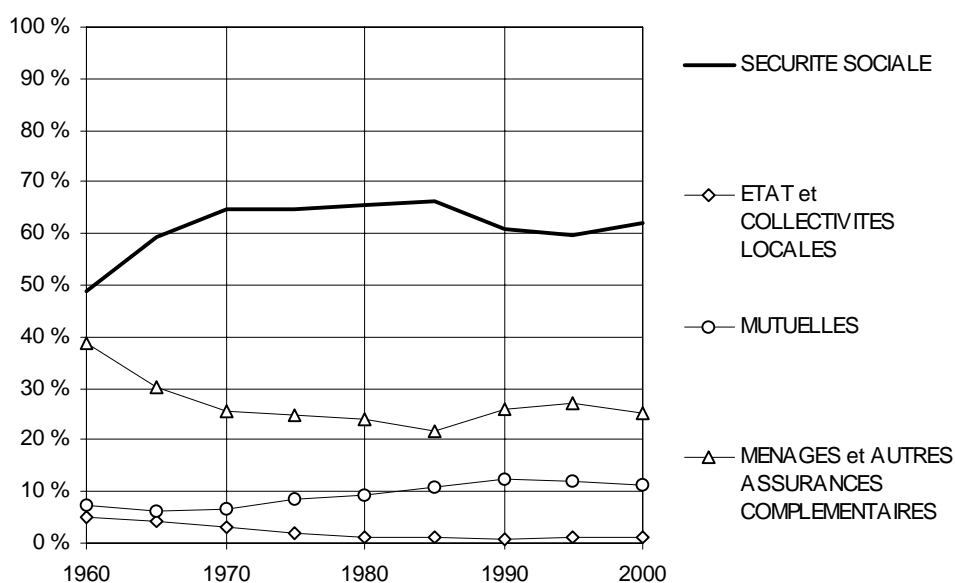


Source : Comptes de la santé, DREES.

L'évolution du financement des soins de dentistes mérite également d'être soulignée. La part de la Sécurité sociale dans le financement des honoraires des dentistes s'est ainsi accrue de 1960 à 1975 (de 50 % à 67 %), puis a diminué fortement de 67 % à 35 % entre 1975 et 2001. L'explication de cette baisse en est sans doute paradoxalement la création de la lettre-clé ScP (Cotation des soins conservateurs et des prothèses) en 1977. À l'origine conçue pour favoriser les soins conservateurs par rapport aux extractions, l'évolution des pratiques verra une très forte progression de l'activité de prothèses et des dépassements autorisés par rapport aux tarifs de la Sécurité sociale. Simultanément, la part du financement des ménages et assurances dans les soins dentaires a diminué de 45 % en 1960 à 35 % en 1980 pour revenir en 2001 à son niveau de 1960 (45 %). La participation des mutuelles s'est quant à elle sensiblement accrue, de 5 % en 1960 à 19 % en 2001.

La part de la Sécurité sociale dans le financement des médicaments reste enfin proche, quoique inférieure, à celle qu'elle occupe dans les soins ambulatoires (graphique 8). Elle reste stable entre 1970 et 1985, avec une chute sensible à partir de 1985. Suite aux différents plans d'économie intervenus depuis 1975, elle passe à 66 % en 1985, à 62 % en 1990, restant en 2001 à un niveau voisin de 63 %. La contribution financière des ménages et des autres assurances complémentaires décline sur l'ensemble de la période de 39 % à 25 %, un point bas étant atteint en 1985 avec une part de 22 %, suivi d'une légère reprise. La part de l'État et des collectivités locales est faible et diminue de 5 % en 1960 à 1 % en 2001. La part des mutuelles, plus importante, s'élève de 7 % en 1960 à 11 % en 2001.

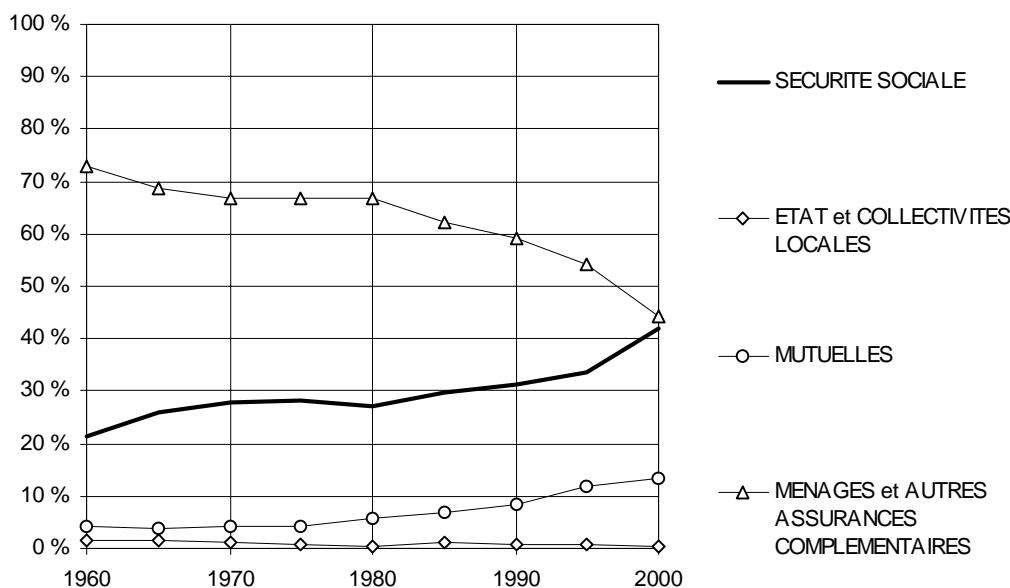
Graphique 8 – Structure du financement des médicaments de 1960 à 2000



Source : Comptes de la santé, DREES.

La part de la Sécurité sociale dans le financement des autres biens médicaux est faible mais augmente particulièrement de 1995 à 2001 (graphique 9). Elle passe de 20 % en 1960 à 28 % en 1980 puis progresse jusqu'à 34 % en 1995. Elle culmine enfin à 42 % en 2001. La part des ménages et des autres assurances complémentaires, supérieure à 65 % jusqu'en 1980, décroît progressivement de 67 % en 1980 à 54 % en 1995, puis chute à 44 % entre 1995 et 2001. La part de l'État et des collectivités locales reste très faible sur toute la période (autour de 1 %), la part des mutuelles, plus importante, augmentant de 4 % en 1960 à 13 % en 2001.

Graphique 9 – Structure du financement des autres biens médicaux (optiques, prothèses, pansements...) de 1960 à 2000



Source : Comptes de la santé, DREES.

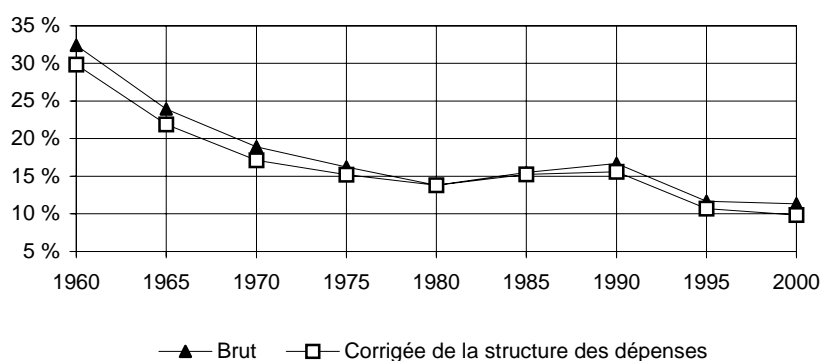
La structure de ces autres biens médicaux explique pour partie l'évolution de leur financement. De 1960 à 1980, cette structure est restée stable, avec 70 % d'optique, 25 % de prothèses et 5 % de pansements. En 2001 la proportion de pansements est de 25 %, part désormais identique à celle des prothèses, et l'optique représente 50 % des dépenses. Le taux de remboursement des dépenses d'optique par la Sécurité sociale étant réduit (4 % en 2001) et ceux des pansements et prothèses élevés (89 % et 68 %), ce changement de structure induit un meilleur taux de remboursement moyen de ce poste par la Sécurité sociale.

Structure des dépenses de santé et reste à charge des ménages et des autres assurances complémentaires

Comme on l'a vu antérieurement, la part de la dépense de santé laissée à la charge des ménages ou d'opérateurs de couverture complémentaire maladie autres que les mutuelles a fortement diminué entre 1960 et 2001 (graphique 5). Comme dans le cas des autres biens médicaux précédemment évoqués, cette évolution ne traduit pas seulement l'évolution des taux réglementaires de remboursement. Elle résulte également des changements de la structure des dépenses de santé. Lorsque la part des soins ou biens médicaux fortement (respectivement, faiblement) remboursés augmente dans les dépenses totales de santé des ménages, le reste à charge des ménages diminue (respectivement, progresse) du fait de cet effet de structure, même si aucun taux réglementaire de remboursement n'a été modifié. Il est donc intéressant de calculer un reste à charge des ménages corrigé de l'évolution de la structure des dépenses de santé, qui permet d'apprécier l'influence propre des politiques de

remboursement. Le graphique 10 présente simultanément la part brute des dépenses de santé restant à la charge des ménages et des assurances complémentaires autres que les mutuelles, et son évolution corrigée des changements de la structure des dépenses de santé. On constate qu'avec cette correction, la diminution du reste à charge des ménages et des autres assurances complémentaires de 1960 à 1980 est moins importante que celle qui apparaît à partir des données brutes, ce qui s'explique par la croissance au cours de cette période de la part des dépenses hospitalières plus fortement remboursées. À l'inverse, le reste à charge diminue plus vite « à structure constante » qu'en données brutes de 1980 à 2001. La diminution de ce reste à charge, qui semble s'arrêter en données brutes entre 1995 et 2000, se poursuit à cet égard si l'on raisonne à structure constante des dépenses, quoiqu'à un rythme ralenti. C'est là l'effet de la progression rapide des dépenses liées aux médicaments et aux autres biens médicaux : ces catégories de biens médicaux sont en effet plus faiblement remboursées, ce qui diminue la part brute des dépenses de santé laissées à la charge des ménages ou prises en charge par des sociétés d'assurance ou des institutions de prévoyance. L'observation, sur la période 1992-2001, de la légère croissance de la part prise par les assureurs complémentaires autres que les mutuelles dans le financement de l'ensemble des dépenses de santé (encadré 3, graphique 4) permet de penser que le reste à charge supporté par les seuls ménages a lui aussi continué à décroître au cours des dernières années.

Graphique 10 – Part de la CSBM restant à la charge des ménages et des assurances complémentaires autres que les mutuelles, brute et corrigée de la structure des dépenses



Source : Comptes de la santé, DREES.

Pour en savoir plus

- Élise AMAR : « Les dépenses de médicaments remboursables en 2002 », Études et Résultats, n° 240, mai 2003, DREES.
- Catherine BAC, Gérard CORNILLEAU : « Comparaison internationale des dépenses de santé », Dossiers Solidarité et Santé, n° 1, janvier-mars 2001, DREES.
- Catherine BAC, Gérard CORNILLEAU : « Comparaison internationale des dépenses de santé : une analyse des évolutions dans sept pays depuis 1970 », Études et Résultats, n° 175, juin 2002, DREES.
- CNAMTS : « La concentration des dépenses et son évolution dans le temps », Point de conjoncture, n° 11, mars 2003.
- Annie FENINA : « Les comptes de la santé en 2001 », Études et Résultats, n° 187, septembre 2002, DREES.
- Annie FENINA : « Comptes nationaux de la santé 2001 », Documents de travail, série « Statistiques », n° 39, septembre 2002, DREES.
- Ronan MAHIEU : « Les déterminants des dépenses de santé : une approche macroéconomique », Document de travail, G 2000 / 01, janvier 2000, INSEE.

Tableaux

- **Consommation de soins et biens médicaux**
 - Valeurs courantes
 - Indice de valeur – base 100 année précédente
 - Indice de prix – base 100 année précédente
 - Indice de volume – base 100 année précédente

- **Financement de la consommation de soins et de biens médicaux (tableaux quinquennaux)**

CONSOMMATION DE SOINS ET BIENS MEDICAUX 1960 - 1980

(en millions d'euros courants)

	1960	1961	1962	1963	1964	1965	1966	1967	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	
1. SOINS HOSPITALIERS ET EN SECTIONS MEDICALISEES	685	815	958	1 134	1 306	1 446	1 589	1 733	1 851	2 341	2 716	3 261	3 734	4 253	5 248	6 705	8 139	9 455	11 400	13 460	15 709	
• Soins hospitaliers	685	815	958	1 134	1 306	1 446	1 589	1 733	1 851	2 341	2 716	3 261	3 734	4 253	5 248	6 705	8 139	9 455	11 400	13 460	15 653	
- publics	480	575	679	823	950	1 035	1 128	1 229	1 304	1 685	1 944	2 386	2 737	3 094	3 866	4 972	6 078	7 143	8 760	10 479	12 209	
- privés	205	239	279	311	356	411	460	504	547	656	773	875	997	1 158	1 382	1 732	2 061	2 312	2 640	2 981	3 444	
<i>dont frais de séjour</i>	<i>147</i>	<i>170</i>	<i>198</i>	<i>221</i>	<i>250</i>	<i>291</i>	<i>324</i>	<i>357</i>	<i>386</i>	<i>479</i>	<i>544</i>	<i>622</i>	<i>707</i>	<i>827</i>	<i>1 008</i>	<i>1 313</i>	<i>1 576</i>	<i>1 787</i>	<i>2 032</i>	<i>2 286</i>	<i>2 652</i>	
<i>dont honoraires médecins-analyses</i>	<i>58</i>	<i>70</i>	<i>81</i>	<i>90</i>	<i>106</i>	<i>120</i>	<i>136</i>	<i>147</i>	<i>160</i>	<i>177</i>	<i>229</i>	<i>253</i>	<i>291</i>	<i>332</i>	<i>374</i>	<i>419</i>	<i>485</i>	<i>525</i>	<i>609</i>	<i>696</i>	<i>793</i>	
• Soins sections médicalisées																					56	
- publiques																						42
- privées																						14
2. SOINS AMBULATOIRES	477	505	572	682	817	906	1 061	1 195	1 276	1 503	1 688	1 901	2 193	2 569	2 936	3 587	4 122	4 530	5 408	6 212	7 168	
• Médecins	270	263	288	357	423	464	550	611	660	786	871	967	1 103	1 283	1 440	1 757	2 024	2 237	2 561	2 903	3 351	
• Auxiliaires Médicaux	30	34	42	53	62	79	108	126	135	163	203	234	295	350	413	504	585	623	745	867	995	
• Dentistes	127	152	177	197	242	261	284	315	331	383	419	469	530	634	724	864	966	1 051	1 368	1 634	1 906	
• Analyses	25	29	36	44	52	61	73	93	95	113	131	159	186	212	251	323	380	431	528	568	647	
• Cures Thermales	24	27	29	32	38	41	46	50	56	59	65	73	79	91	107	138	166	188	207	240	268	
- forfait soins	8	8	9	10	12	13	15	16	18	19	21	23	25	29	34	44	53	62	73	88	94	
- hôtellerie	17	18	20	22	26	28	31	34	38	40	44	50	54	62	73	94	114	126	134	152	174	
3. TRANSPORTS DE MALADES	10	12	14	17	20	22	25	28	30	37	40	47	53	66	85	107	116	160	194	235	280	
4. MEDICAMENTS	413	515	588	662	755	855	974	1 090	1 167	1 379	1 580	1 774	1 969	2 272	2 513	2 981	3 142	3 214	3 850	4 262	4 953	
5. AUTRES BIENS MÉDICAUX	75	82	93	102	111	120	128	137	143	159	207	222	245	267	329	436	483	523	638	738	836	
• Optique	52	56	64	70	76	81	86	92	96	106	139	149	164	178	222	296	330	359	436	497	556	
• Prothèses, orthèses, VHP*	19	21	23	26	28	30	32	34	35	39	51	54	60	65	81	108	121	131	162	197	229	
• Petits matériels et pansements	4	5	6	7	8	9	10	11	12	14	16	18	20	24	26	31	33	33	40	44	51	
CONSOMMATION DE SOINS ET DE BIENS MEDICAUX (1+...5)	1 661	1 929	2 225	2 598	3 009	3 349	3 777	4 183	4 468	5 419	6 232	7 205	8 194	9 427	11 111	13 815	16 002	17 883	21 491	24 908	28 945	

* Véhicules pour handicapés physiques

CONSOMMATION DE SOINS ET BIENS MEDICAUX 1981 - 2001

(en millions d'euros courants)

	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
1. SOINS HOSPITALIERS ET EN SECTIONS MEDICALISEES	18 445	21 791	24 525	26 934	28 984	30 550	32 138	33 789	36 540	39 494	41 372	43 935	46 377	48 204	50 689	52 154	52 688	53 637	54 326	55 920	58 077
• Soins hospitaliers	18 359	21 629	24 275	26 589	28 572	30 093	31 644	33 214	35 867	38 720	40 496	42 931	45 242	46 927	49 305	50 687	51 154	52 015	52 609	54 064	56 105
- publics	14 311	16 908	18 973	20 659	22 085	23 159	24 345	25 446	27 546	29 562	31 052	32 931	34 900	36 394	38 424	39 518	39 755	41 301	42 187	43 516	45 332
- privés	4 048	4 721	5 302	5 931	6 487	6 934	7 299	7 768	8 321	9 158	9 444	10 000	10 342	10 534	10 881	11 169	11 399	10 714	10 422	10 548	10 772
<i>dont frais de séjour</i>	<i>3 134</i>	<i>3 670</i>	<i>4 081</i>	<i>4 583</i>	<i>4 959</i>	<i>5 242</i>	<i>5 474</i>	<i>5 746</i>	<i>6 096</i>	<i>6 635</i>	<i>6 808</i>	<i>7 277</i>	<i>7 588</i>	<i>7 698</i>	<i>8 020</i>	<i>8 243</i>	<i>8 516</i>	<i>7 697</i>	<i>7 477</i>	<i>7 628</i>	<i>7 898</i>
<i>dont honoraires médecins-analyses</i>	<i>914</i>	<i>1 051</i>	<i>1 221</i>	<i>1 348</i>	<i>1 528</i>	<i>1 692</i>	<i>1 825</i>	<i>2 022</i>	<i>2 225</i>	<i>2 523</i>	<i>2 636</i>	<i>2 724</i>	<i>2 754</i>	<i>2 836</i>	<i>2 861</i>	<i>2 927</i>	<i>2 883</i>	<i>3 017</i>	<i>2 944</i>	<i>2 921</i>	<i>2 875</i>
• Soins sections médicalisées	86	162	251	345	412	457	494	575	673	774	876	1 004	1 135	1 277	1 384	1 467	1 533	1 622	1 717	1 855	1 972
- publiques	65	122	189	259	310	352	383	452	526	603	678	770	863	958	1 041	1 089	1 126	1 168	1 225	1 306	1 359
- privées	21	40	62	86	102	106	111	123	147	171	198	234	272	319	343	378	407	454	491	549	613
2. SOINS AMBULATOIRES	8 255	9 433	11 353	12 676	14 195	15 984	16 902	18 797	20 698	22 075	23 494	24 939	26 084	26 279	27 564	28 103	28 531	29 584	30 697	32 076	33 728
• Médecins	3 933	4 472	5 392	5 895	6 651	7 352	7 846	8 700	9 522	10 257	10 846	11 605	12 219	12 422	13 240	13 444	13 748	14 252	14 785	15 360	15 833
• Auxiliaires Médicaux	1 139	1 328	1 725	2 010	2 299	2 675	2 790	3 204	3 599	3 971	4 330	4 622	4 874	5 017	5 314	5 486	5 444	5 694	6 073	6 489	6 866
• Dentistes	2 098	2 375	2 767	3 101	3 350	3 780	3 995	4 290	4 636	4 889	5 237	5 505	5 675	5 753	5 838	6 032	6 144	6 294	6 337	6 559	7 114
• Analyses	773	896	1 054	1 200	1 370	1 583	1 660	1 973	2 234	2 198	2 283	2 379	2 468	2 262	2 359	2 339	2 383	2 507	2 627	2 814	3 031
• Cures Thermales	312	363	416	470	525	594	611	631	707	759	797	828	847	826	814	802	813	837	874	854	884
- forfait soins	108	132	149	169	182	202	208	210	233	254	261	267	277	273	269	267	283	290	298	287	293
- hôtellerie	205	230	267	302	343	392	403	422	474	505	536	561	571	553	545	535	530	546	576	567	591
3. TRANSPORTS DE MALADES	335	422	492	578	667	778	802	819	914	1 051	1 171	1 293	1 333	1 397	1 452	1 440	1 450	1 581	1 712	1 862	2 047
4. MEDICAMENTS	5 983	6 851	7 556	8 388	9 537	10 425	10 935	12 200	13 350	14 419	15 721	16 620	17 936	18 329	19 404	19 704	20 357	21 579	23 036	25 212	27 297
5. AUTRES BIENS MÉDICAUX	980	1 163	1 283	1 507	1 685	1 827	1 929	2 196	2 501	2 943	3 431	3 703	3 991	4 279	4 413	4 629	4 749	5 145	5 808	6 603	7 385
• Optique	645	775	852	952	1 059	1 134	1 191	1 372	1 545	1 770	2 074	2 239	2 364	2 490	2 540	2 594	2 607	2 697	2 837	3 234	3 587
• Prothèses, orthèses, VHP*	273	317	353	468	527	586	626	706	830	1 033	1 192	1 254	1 352	1 448	1 468	1 493	1 392	1 439	1 540	1 691	1 851
• Petits matériels et pansements	62	71	78	87	99	107	112	119	126	141	166	211	275	341	405	542	751	1 009	1 430	1 678	1 947
CONSOMMATION DE SOINS ET DE BIENS MEDICAUX (1+...5)	33 999	39 660	45 210	50 082	55 068	59 564	62 708	67 801	74 003	79 982	85 189	90 489	95 721	98 489	103 522	106 030	107 775	111 526	115 577	121 672	128 533

* Véhicules pour handicapés physiques

CONSOMMATION DE SOINS ET BIENS MEDICAUX 1960 - 1980

(indices de valeur : base 100 année précédente)

	1960	1961	1962	1963	1964	1965	1966	1967	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	
1. SOINS HOSPITALIERS ET EN SECTIONS MEDICALISEES	-	118,9	117,6	118,4	115,2	110,7	109,9	109,1	106,8	126,5	116,0	120,0	114,5	113,9	123,4	127,8	121,4	116,2	120,6	118,1	116,7	
• Soins hospitaliers	-	118,9	117,6	118,4	115,2	110,7	109,9	109,1	106,8	126,5	116,0	120,0	114,5	113,9	123,4	127,8	121,4	116,2	120,6	118,1	116,3	
- publics	-	119,8	117,9	121,2	115,5	109,0	109,0	109,0	106,1	129,2	115,4	122,8	114,7	113,1	124,9	128,6	122,2	117,5	122,6	119,6	116,5	
- privés	-	116,8	116,7	111,4	114,5	115,3	112,1	109,4	108,5	120,1	117,7	113,2	114,0	116,2	119,3	125,4	119,0	112,2	114,2	112,9	115,5	
<i>dont frais de séjour</i>	-	115,6	117,0	111,6	113,1	116,3	111,3	110,1	108,3	124,1	113,4	114,4	113,6	117,0	121,9	130,3	120,0	113,4	113,7	112,5	116,0	
<i>dont honoraires médecins-analyses</i>	-	119,7	116,0	110,9	118,0	112,9	113,9	107,6	109,1	110,4	129,5	110,5	114,9	114,1	112,7	112,1	115,8	108,1	116,0	114,3	114,0	
• Soins sections médicalisées	-																				55,9	
- publiques																						42,1
- privées																						13,8
2. SOINS AMBULATOIRES	-	105,8	113,3	119,3	119,8	110,9	117,1	112,6	106,8	117,8	112,3	112,6	115,3	117,2	114,3	122,2	114,9	109,9	119,4	114,9	115,4	
• Médecins	-	97,3	109,6	123,7	118,5	109,9	118,5	111,1	108,0	119,0	110,9	111,0	114,1	116,3	112,3	122,0	115,2	110,5	114,5	113,4	115,5	
• Auxiliaires Médicaux	-	113,4	122,3	126,0	117,7	126,7	136,9	116,2	107,5	120,5	124,8	115,1	126,1	118,6	118,1	122,1	116,1	106,5	119,4	116,5	114,8	
• Dentistes	-	119,9	116,3	111,0	123,0	107,9	108,9	111,0	104,8	116,0	109,2	112,0	113,0	119,6	114,3	119,3	111,8	108,8	130,1	119,4	116,7	
• Analyses	-	113,4	124,0	123,2	119,7	116,0	120,0	127,3	101,8	118,9	116,0	121,7	116,8	114,3	118,4	128,5	117,6	113,5	122,4	107,7	113,8	
• Cures Thermales	-	109,1	110,0	110,6	117,8	108,1	111,9	108,7	112,0	104,7	110,9	112,2	108,8	114,3	118,3	128,6	120,7	113,0	110,1	115,7	111,9	
- forfait soins		109,1	110,0	110,6	117,8	108,1	111,9	108,7	112,0	104,7	110,9	110,6	108,1	115,1	118,5	128,6	121,1	117,4	118,1	119,5	107,2	
- hôtellerie		109,1	110,0	110,6	117,8	108,1	111,9	108,7	112,0	104,7	110,9	112,9	109,1	113,9	118,2	128,6	120,5	111,0	106,2	113,6	114,6	
3. TRANSPORTS DE MALADES	-	119,5	117,5	118,8	115,9	112,2	114,2	111,2	109,1	122,7	108,3	116,4	113,2	124,1	128,6	125,9	108,8	137,7	120,9	121,3	119,0	
4. MEDICAMENTS	-	124,7	114,2	112,6	114,0	113,3	113,9	111,9	107,1	118,1	114,6	112,3	111,0	115,4	110,6	118,6	105,4	102,3	119,8	110,7	116,2	
5. AUTRES BIENS MÉDICAUX	-	109,9	113,2	110,3	108,6	107,6	107,0	106,9	104,7	110,6	130,4	107,3	110,2	109,0	123,5	132,2	110,8	108,4	122,0	115,7	113,2	
• Optique	-	109,0	113,1	110,1	108,2	107,1	106,5	106,4	104,5	110,0	131,9	106,9	110,1	108,4	124,8	133,4	111,2	108,8	121,6	114,1	111,7	
• Prothèses, orthèses, VHP*	-	109,0	113,2	110,2	108,1	107,1	106,5	106,4	104,5	110,0	132,1	106,8	110,3	108,6	124,8	133,3	111,1	108,9	123,8	121,2	116,1	
• Petits matériels et pansements	-	124,7	114,2	112,6	114,0	113,3	113,9	111,8	107,1	118,1	114,6	112,3	111,0	115,4	110,6	118,6	105,4	102,3	119,8	110,7	116,2	
CONSOMMATION DE SOINS ET DE BIENS MEDICAUX (1+...5)	-	116,2	115,4	116,7	115,8	111,3	112,8	110,7	106,8	121,3	115,0	115,6	113,7	115,0	117,9	124,3	115,8	111,8	120,2	115,9	116,2	

* Véhicules pour handicapés physiques

CONSOMMATION DE SOINS ET BIENS MEDICAUX 1981 - 2001

(indices de valeur : base 100 année précédente)

	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
1. SOINS HOSPITALIERS ET EN SECTIONS MEDICALISEES	117,4	118,1	112,5	109,8	107,6	105,4	105,2	105,1	108,1	108,1	104,8	106,2	105,6	103,9	105,2	102,9	101,0	101,8	101,3	102,9	103,9
• Soins hospitaliers	117,3	117,8	112,2	109,5	107,5	105,3	105,2	105,0	108,0	108,0	104,6	106,0	105,4	103,7	105,1	102,8	100,9	101,7	101,1	102,8	103,8
- publics	117,2	118,2	112,2	108,9	106,9	104,9	105,1	104,5	108,3	107,3	105,0	106,1	106,0	104,3	105,6	102,8	100,6	103,9	102,1	103,1	104,2
- privés	117,5	116,6	112,3	111,9	109,4	106,9	105,3	106,4	107,1	110,1	103,1	105,9	103,4	101,9	103,3	102,6	102,1	94,0	97,3	101,2	102,1
<i>dont frais de séjour</i>	<i>118,2</i>	<i>117,1</i>	<i>111,2</i>	<i>112,3</i>	<i>108,2</i>	<i>105,7</i>	<i>104,4</i>	<i>105,0</i>	<i>106,1</i>	<i>108,8</i>	<i>102,6</i>	<i>106,9</i>	<i>104,3</i>	<i>101,5</i>	<i>104,2</i>	<i>102,8</i>	<i>103,3</i>	<i>90,4</i>	<i>97,1</i>	<i>102,0</i>	<i>103,5</i>
<i>dont honoraires médecins-analyses</i>	<i>115,3</i>	<i>115,0</i>	<i>116,1</i>	<i>110,4</i>	<i>113,4</i>	<i>110,7</i>	<i>107,9</i>	<i>110,8</i>	<i>110,0</i>	<i>113,4</i>	<i>104,5</i>	<i>103,3</i>	<i>101,1</i>	<i>103,0</i>	<i>100,9</i>	<i>102,3</i>	<i>98,5</i>	<i>104,6</i>	<i>97,6</i>	<i>99,2</i>	<i>98,4</i>
• Soins sections médicalisées	154,7	187,4	154,8	137,5	119,5	111,1	108,0	116,4	117,0	115,1	113,2	114,6	113,0	112,5	108,4	106,0	104,5	105,8	105,8	108,1	106,3
- publiques	154,6	187,2	155,1	137,1	119,6	113,5	108,9	118,2	116,4	114,6	112,4	113,6	112,0	111,1	108,6	104,6	103,4	103,7	104,9	106,6	104,1
- privées	154,9	187,9	154,0	138,7	119,3	103,7	105,0	110,5	119,3	116,8	115,7	118,2	116,3	117,1	107,7	110,2	107,7	111,5	108,3	111,7	111,6
2. SOINS AMBULATOIRES	115,2	114,3	120,3	111,7	112,0	112,6	105,7	111,2	110,1	106,7	106,4	106,2	104,6	100,7	104,9	102,0	101,5	103,7	103,8	104,5	105,1
• Médecins	117,4	113,7	120,6	109,3	112,8	110,5	106,7	110,9	109,5	107,7	105,7	107,0	105,3	101,7	106,6	101,5	102,3	103,7	103,7	103,9	103,1
• Auxiliaires Médicaux	114,5	116,5	129,9	116,5	114,4	116,4	104,3	114,9	112,3	110,3	109,0	106,7	105,5	102,9	105,9	103,2	99,2	104,6	106,7	106,8	105,8
• Dentistes	110,1	113,2	116,5	112,1	108,0	112,8	105,7	107,4	108,1	105,5	107,1	105,1	103,1	101,4	101,5	103,3	101,9	102,4	100,7	103,5	108,5
• Analyses	119,5	115,9	117,6	113,9	114,1	115,5	104,9	118,8	113,3	98,4	103,9	104,2	103,7	91,6	104,3	99,2	101,9	105,2	104,8	107,1	107,7
• Cures Thermales	116,5	116,1	114,7	113,1	111,5	113,3	102,8	103,3	112,0	107,4	105,0	103,9	102,4	97,5	98,5	98,5	101,4	102,9	104,4	97,7	103,6
- forfait soins	114,9	122,9	112,6	113,1	107,8	111,2	103,0	100,6	111,1	109,1	102,7	102,2	103,8	98,7	98,5	99,2	105,8	102,8	102,5	96,3	102,2
- hôtellerie	117,4	112,5	115,9	113,1	113,6	114,4	102,7	104,7	112,4	106,6	106,1	104,7	101,7	96,9	98,5	98,2	99,1	103,0	105,5	98,5	104,3
3. TRANSPORTS DE MALADES	119,8	125,9	116,5	117,5	115,4	116,6	103,2	102,0	111,6	115,0	111,5	110,4	103,1	104,8	103,9	99,2	100,7	109,1	108,2	108,8	109,9
4. MEDICAMENTS	120,8	114,5	110,3	111,0	113,7	109,3	104,9	111,6	109,4	108,0	109,0	105,7	107,9	102,2	105,9	101,5	103,3	106,0	106,7	109,5	108,3
5. AUTRES BIENS MÉDICAUX	117,2	118,7	110,4	117,4	111,9	108,4	105,6	113,9	113,9	117,7	116,6	107,9	107,8	107,2	103,1	104,9	102,6	108,3	112,9	113,7	111,8
• Optique	116,1	120,1	110,0	111,7	111,2	107,0	105,1	115,2	112,6	114,5	117,2	108,0	105,6	105,3	102,0	102,1	100,5	103,5	105,2	114,0	110,9
• Prothèses, orthèses, VHP*	119,3	116,2	111,5	132,4	112,8	111,2	106,7	112,8	117,5	124,5	115,4	105,2	107,8	107,1	101,4	101,7	93,2	103,4	107,0	109,8	109,4
• Petits matériels et pansements	120,8	114,5	110,3	111,0	113,7	108,2	104,9	105,7	106,4	111,5	118,2	126,7	130,5	124,1	118,7	133,9	138,5	134,4	141,7	117,3	116,1
CONSOMMATION DE SOINS ET DE BIENS MEDICAUX (1+...5)	117,5	116,7	114,0	110,8	110,0	108,2	105,3	108,1	109,1	108,1	106,5	106,2	105,8	102,9	105,1	102,4	101,6	103,5	103,6	105,3	105,6

* Véhicules pour handicapés physiques

CONSOMMATION DE SOINS ET BIENS MEDICAUX 1960 - 1980

(indices des prix : base 100 année précédente)

	1960	1961	1962	1963	1964	1965	1966	1967	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	
1. SOINS HOSPITALIERS ET EN SECTIONS MEDICALISEES	-	101,1	107,1	112,0	105,0	101,8	103,4	103,3	105,7	111,7	106,5	107,9	106,3	109,5	110,5	116,8	114,5	109,1	110,0	109,3	111,8	
• Soins hospitaliers	-	101,1	107,1	112,0	105,0	101,8	103,4	103,3	105,7	111,7	106,5	107,9	106,3	109,5	110,5	116,8	114,5	109,1	110,0	109,3	111,8	
- publics	-	101,4	107,5	112,4	104,6	101,9	103,3	103,5	105,8	112,2	104,8	108,0	106,4	109,6	110,6	117,0	114,7	109,1	110,2	109,5	112,1	
- privés	-	100,4	106,0	111,0	105,9	101,7	103,6	102,7	105,6	110,4	110,9	107,6	105,8	109,1	110,1	116,4	114,1	108,9	109,1	108,7	110,8	
<i>dont frais de séjour</i>	-	100,4	106,0	111,0	105,9	101,7	103,6	102,7	105,6	110,4	110,9	108,7	107,1	110,6	111,9	118,3	115,8	110,1	109,4	109,4	111,6	
<i>dont honoraires médecins-analyses</i>	-	100,4	106,0	111,0	105,9	101,7	103,6	102,7	105,6	110,4	110,9	105,1	102,9	105,4	105,4	110,7	108,8	105,0	108,3	106,6	108,0	
• Soins sections médicalisées	-																				100,0	
- publiques																						100,0
- privées																						100,0
2. SOINS AMBULATOIRES	-	102,0	106,5	106,5	106,3	103,4	104,2	104,8	103,3	108,8	104,3	106,2	106,4	109,0	109,1	111,8	109,0	108,4	109,8	108,2	109,2	
• Médecins	-	105,4	108,1	105,3	108,5	103,8	104,2	105,2	104,3	110,1	104,6	106,6	108,1	109,9	107,0	114,5	110,6	107,1	109,4	109,9	108,6	
• Auxiliaires Médicaux	-	103,5	104,7	101,9	100,0	101,9	103,1	103,3	102,0	109,4	107,4	104,8	106,2	108,3	105,4	111,3	108,0	109,4	108,1	109,7	109,2	
• Dentistes	-	96,5	106,1	107,0	105,8	104,2	104,7	104,3	102,8	109,1	103,2	106,3	105,3	111,3	115,2	109,3	107,8	113,2	113,3	107,4	110,9	
• Analyses	-	100,0	100,0	123,3	101,4	100,0	105,3	107,6	100,0	100,0	100,0	106,3	100,0	100,0	108,8	105,5	105,5	102,6	106,2	100,0	106,7	
• Cures Thermales	-	103,3	104,8	104,9	103,1	102,8	102,7	102,7	104,5	106,4	107,7	105,5	106,0	106,9	113,3	111,5	109,7	109,0	108,0	109,4	111,4	
- forfait soins		103,3	104,8	104,9	103,1	102,8	102,7	102,7	104,5	106,4	107,7	105,5	106,2	107,4	113,6	111,8	109,4	109,1	106,7	107,8	108,3	
- hôtellerie		103,3	104,8	104,9	103,1	102,8	102,7	102,7	104,5	106,4	107,7	105,5	105,9	106,7	113,2	111,4	109,8	109,0	108,8	110,4	113,2	
3. TRANSPORTS DE MALADES	-	116,4	109,9	108,9	109,3	105,5	108,1	103,8	99,3	113,8	110,0	106,5	106,4	108,1	111,6	112,7	112,0	109,7	110,0	111,6	113,0	
4. MEDICAMENTS	-	101,6	102,7	99,7	100,2	100,1	100,4	100,1	99,3	104,0	102,0	100,1	101,5	99,9	105,3	106,3	102,3	103,4	110,5	105,4	109,2	
5. AUTRES BIENS MÉDICAUX	-	103,4	104,0	103,7	103,3	104,2	103,6	101,5	105,4	103,1	106,0	106,3	103,5	101,3	109,4	106,7	103,5	106,0	110,6	111,5	112,2	
• Optique	-	103,4	104,0	103,7	103,3	104,2	103,6	101,5	105,4	103,1	106,0	106,3	103,5	101,3	109,4	106,7	103,5	106,0	111,1	111,6	112,1	
• Prothèses, orthèses, VHP*	-	103,4	104,0	103,7	103,3	104,2	103,6	101,5	105,4	103,1	106,0	106,3	103,5	101,3	109,4	106,7	103,5	106,0	109,7	111,2	112,3	
• Petits matériels et pansements	-	103,4	104,0	103,7	103,3	104,2	103,6	101,5	105,4	103,1	106,0	106,3	103,5	101,3	109,4	106,7	103,5	106,0	109,5	111,1	112,7	
CONSOMMATION DE SOINS ET DE BIENS MEDICAUX (1+...5)	-	101,7	105,6	106,8	104,0	101,9	102,9	102,8	103,3	108,6	104,7	105,4	105,0	106,6	108,9	112,7	110,1	107,7	110,0	108,4	110,7	

* Véhicules pour handicapés physiques

CONSOMMATION DE SOINS ET BIENS MEDICAUX 1981 - 2001

(indices des prix : base 100 année précédente)

	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
1. SOINS HOSPITALIERS ET EN SECTIONS MEDICALISEES	113,0	110,2	109,0	106,6	104,6	103,4	102,5	103,1	105,7	103,9	102,7	103,0	103,1	102,2	103,3	101,8	100,9	101,1	101,3	101,8	102,1
• Soins hospitaliers	113,0	110,2	109,0	106,6	104,6	103,4	102,5	103,1	105,7	103,9	102,6	103,0	103,1	102,2	103,3	101,8	100,9	101,1	101,3	101,8	102,1
- publics	113,2	110,0	108,8	106,9	104,5	103,4	102,5	103,0	106,7	104,0	103,0	103,3	103,2	102,1	103,5	101,7	100,8	101,2	101,7	102,1	102,1
- privés	112,1	110,9	109,7	105,4	105,1	103,3	102,7	103,5	102,5	103,5	101,5	102,0	102,6	102,6	102,7	102,2	101,2	100,7	99,5	100,6	102,2
<i>dont frais de séjour</i>	<i>112,6</i>	<i>112,3</i>	<i>109,3</i>	<i>106,1</i>	<i>105,4</i>	<i>103,5</i>	<i>102,5</i>	<i>103,3</i>	<i>103,0</i>	<i>103,5</i>	<i>101,3</i>	<i>101,7</i>	<i>103,0</i>	<i>102,8</i>	<i>102,4</i>	<i>102,7</i>	<i>101,5</i>	<i>100,6</i>	<i>99,2</i>	<i>100,7</i>	<i>103,3</i>
<i>dont honoraires médecins-analyses</i>	<i>110,6</i>	<i>106,3</i>	<i>111,2</i>	<i>103,1</i>	<i>104,0</i>	<i>102,6</i>	<i>103,2</i>	<i>104,2</i>	<i>101,2</i>	<i>103,5</i>	<i>101,9</i>	<i>102,9</i>	<i>101,4</i>	<i>102,0</i>	<i>103,6</i>	<i>101,0</i>	<i>100,5</i>	<i>100,9</i>	<i>100,4</i>	<i>100,3</i>	<i>99,3</i>
• Soins sections médicalisées	112,9	111,3	109,4	107,6	104,8	103,4	102,7	103,0	106,4	104,6	103,7	104,2	103,7	103,8	103,8	102,4	101,1	101,2	102,4	102,2	102,4
- publiques	113,1	111,5	109,3	107,8	104,5	103,4	102,5	103,0	106,7	104,0	103,0	103,3	103,2	102,1	103,5	101,7	100,8	101,2	102,2	102,4	102,2
- privées	112,2	110,5	109,6	106,9	105,7	103,4	103,3	103,2	105,4	106,6	106,3	107,2	105,2	109,2	104,9	104,5	101,8	101,2	102,7	101,8	103,0
2. SOINS AMBULATOIRES	109,8	107,5	111,7	103,6	103,7	103,0	102,1	104,2	101,4	100,1	101,3	101,9	101,1	101,5	103,4	101,0	100,7	100,6	100,5	100,5	99,1
• Médecins	110,3	107,6	112,3	103,8	106,1	102,8	103,5	104,3	102,0	103,3	102,0	103,1	101,5	102,1	103,8	101,1	100,5	101,0	100,6	100,6	100,6
• Auxiliaires Médicaux	111,9	105,7	113,9	104,1	102,3	104,6	100,1	105,2	101,3	100,0	100,0	100,9	101,0	101,5	103,8	101,0	101,0	100,5	101,5	100,2	99,2
• Dentistes	106,9	109,6	110,3	103,3	101,6	103,2	101,5	103,3	101,5	101,6	101,0	100,9	100,9	100,6	103,0	101,0	100,9	99,9	99,7	101,2	95,6
• Analyses	111,1	103,6	109,0	101,8	100,0	100,0	100,0	103,4	98,6	84,0	100,0	100,0	100,0	100,2	102,0	100,2	100,1	100,0	99,2	98,3	98,4
• Cures Thermales	111,7	109,6	110,4	105,1	102,9	104,6	104,9	105,9	103,8	105,7	103,9	103,2	101,4	101,3	102,2	101,7	100,9	101,2	101,7	102,0	101,8
- forfait soins	109,7	106,9	112,1	102,4	100,1	104,1	101,0	104,4	101,3	103,8	101,2	100,9	99,1	101,2	102,8	100,8	100,7	100,8	101,0	100,2	99,6
- hôtellerie	112,8	111,2	109,4	106,7	104,5	104,8	107,0	106,6	105,1	106,7	105,2	104,4	102,6	101,4	101,9	102,1	101,0	101,4	102,0	102,9	102,9
3. TRANSPORTS DE MALADES	114,0	111,6	110,8	106,9	106,1	104,7	105,5	105,4	103,4	106,6	102,4	102,4	100,8	103,0	102,3	101,6	102,3	100,8	102,9	101,6	103,3
4. MEDICAMENTS	110,3	105,9	103,2	103,4	102,4	101,7	101,5	101,2	99,4	97,6	100,5	100,7	100,7	100,2	100,9	100,7	100,1	100,0	99,8	99,6	98,9
5. AUTRES BIENS MÉDICAUX	110,9	111,2	107,4	107,9	106,2	105,6	105,2	103,3	103,8	105,1	104,7	103,6	102,7	101,8	101,4	101,5	100,2	100,7	100,8	100,7	101,0
• Optique	109,7	112,3	107,1	107,5	105,8	105,4	105,4	106,0	104,3	105,7	105,1	104,8	104,1	102,4	102,0	102,1	99,7	100,9	101,5	100,5	101,1
• Prothèses, orthèses, VHP*	113,3	109,0	108,0	108,8	107,0	106,0	105,0	99,0	103,1	104,3	104,1	101,7	100,7	101,0	100,5	100,7	100,7	100,4	100,0	100,8	100,7
• Petits matériels et pansements	113,3	109,9	108,5	108,3	106,6	104,9	104,4	100,2	103,3	104,0	103,8	101,9	101,1	101,1	100,9	101,1	100,8	100,5	100,2	101,1	101,0
CONSOMMATION DE SOINS ET DE BIENS MEDICAUX (1+...5)	111,6	108,8	108,6	105,3	104,1	103,1	102,4	103,1	103,2	101,7	101,9	102,3	102,0	101,6	102,8	101,4	100,7	100,7	100,8	100,9	100,6

* Véhicules pour handicapés physiques

CONSOMMATION DE SOINS ET BIENS MEDICAUX 1960 - 1980

(indices de volume : base 100 année précédente)

	1960	1961	1962	1963	1964	1965	1966	1967	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980
1. SOINS HOSPITALIERS ET EN SECTIONS MEDICALISEES	-	117,6	109,8	105,7	109,8	108,7	106,3	105,6	101,0	113,2	109,0	111,3	107,8	104,1	111,7	109,3	106,0	106,5	109,7	108,0	104,4
• Soins hospitaliers	-	117,6	109,8	105,7	109,8	108,7	106,3	105,6	101,0	113,2	109,0	111,3	107,8	104,1	111,7	109,3	106,0	106,5	109,7	108,0	104,0
- publics	-	118,1	109,7	107,9	110,4	106,9	105,5	105,3	100,3	115,1	110,1	113,7	107,8	103,2	113,0	109,9	106,6	107,7	111,3	109,2	103,9
- privés	-	116,3	110,1	100,4	108,1	113,4	108,2	106,5	102,8	108,8	106,2	105,2	107,7	106,5	108,4	107,7	104,3	103,0	104,7	103,8	104,3
<i>dont frais de séjour</i>	-	115,1	110,4	100,5	106,8	114,4	107,4	107,2	102,6	112,4	102,3	105,2	106,1	105,8	108,9	110,1	103,6	103,0	103,9	102,8	103,9
<i>dont honoraires médecins-analyses</i>	-	119,2	109,4	99,9	111,4	111,0	109,9	104,8	103,3	100,0	116,8	105,1	111,7	108,3	106,9	101,3	106,4	103,0	107,1	107,2	105,6
• Soins sections médicalisées	-																				
- publiques																					
- privées																					
2. SOINS AMBULATOIRES	-	103,7	106,4	112,0	112,7	107,2	112,4	107,4	103,3	108,2	107,7	106,0	108,4	107,5	104,8	109,3	105,4	101,4	108,7	106,1	105,7
• Médecins	-	92,3	101,3	117,5	109,2	105,9	113,7	105,6	103,5	108,1	106,0	104,1	105,5	105,8	104,9	106,6	104,1	103,2	104,7	103,1	106,3
• Auxiliaires Médicaux	-	109,6	116,8	123,7	117,7	124,4	132,8	112,5	105,4	110,1	116,2	109,8	118,8	109,5	112,1	109,7	107,5	97,3	110,5	106,2	105,1
• Dentistes	-	124,3	109,6	103,8	116,2	103,5	104,0	106,4	102,0	106,3	105,8	105,4	107,3	107,4	99,2	109,2	103,7	96,1	114,9	111,2	105,2
• Analyses	-	113,4	124,0	100,0	118,1	116,0	113,9	118,3	101,8	118,9	116,0	114,5	116,8	114,3	108,9	121,8	111,5	110,7	115,3	107,7	106,6
• Cures Thermales	-	105,6	105,0	105,4	114,3	105,2	109,0	105,8	107,2	98,4	103,0	106,4	102,6	106,9	104,4	115,3	110,1	103,6	101,9	105,7	100,4
- forfait soins		105,6	105,0	105,4	114,3	105,2	109,0	105,8	107,2	98,4	103,0	104,9	101,8	107,2	104,3	115,0	110,7	107,6	110,7	110,9	99,0
- hôtellerie		105,6	105,0	105,4	114,3	105,2	109,0	105,8	107,2	98,4	103,0	107,1	103,0	106,8	104,4	115,4	109,8	101,8	97,6	102,9	101,2
3. TRANSPORTS DE MALADES	-	102,7	106,9	109,1	106,0	106,4	105,6	107,1	109,9	107,8	98,5	109,3	106,4	114,8	115,2	111,7	97,1	125,5	109,9	108,7	105,3
4. MEDICAMENTS	-	122,7	111,2	112,9	113,8	113,2	113,4	111,8	107,9	113,6	112,4	112,2	109,4	115,5	105,0	111,6	103,0	98,9	108,4	105,0	106,4
5. AUTRES BIENS MÉDICAUX	-	106,3	108,9	106,4	105,1	103,2	103,3	105,3	99,4	107,3	123,0	100,9	106,5	107,6	112,9	123,9	107,0	102,3	110,3	103,8	100,9
• Optique	-	105,4	108,8	106,2	104,7	102,8	102,8	104,9	99,2	106,6	124,5	100,6	106,4	107,0	114,1	125,0	107,5	102,7	109,4	102,2	99,7
• Prothèses, orthèses, VHP*	-	105,4	108,8	106,3	104,7	102,8	102,8	104,9	99,2	106,6	124,6	100,4	106,5	107,2	114,0	125,0	107,4	102,8	112,8	109,0	103,4
• Petits matériels et pansements	-	120,6	109,8	108,6	110,4	108,7	109,9	110,2	101,6	114,5	108,1	105,7	107,2	114,0	101,1	111,2	101,9	96,5	109,4	99,6	103,1
CONSOMMATION DE SOINS ET DE BIENS MEDICAUX (1+...5)	-	114,3	109,2	109,3	111,4	109,2	109,6	107,7	103,5	111,7	109,8	109,7	108,3	107,9	108,3	110,3	105,2	103,7	109,2	106,9	105,0

* Véhicules pour handicapés physiques

CONSOMMATION DE SOINS ET BIENS MEDICAUX 1981 - 2001

(indices de volume : base 100 année précédente)

	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
1. SOINS HOSPITALIERS ET EN SECTIONS MEDICALISEES	103,9	107,2	103,2	103,0	102,8	102,0	102,6	102,0	102,3	104,0	102,0	103,1	102,4	101,7	101,8	101,0	100,1	100,7	100,0	101,1	101,7
• Soins hospitaliers	103,8	106,9	103,0	102,8	102,7	101,9	102,6	101,8	102,2	103,9	101,9	102,9	102,3	101,5	101,7	101,0	100,0	100,6	99,9	100,9	101,6
- publics	103,5	107,4	103,1	101,9	102,3	101,4	102,6	101,5	101,5	103,2	102,0	102,7	102,7	102,1	102,0	101,1	99,8	102,7	100,4	101,0	102,0
- privés	104,8	105,2	102,3	106,1	104,1	103,5	102,5	102,8	104,5	106,3	101,6	103,8	100,8	99,3	100,6	100,4	100,8	93,4	97,7	100,6	99,9
<i>dont frais de séjour</i>	<i>105,0</i>	<i>104,3</i>	<i>101,7</i>	<i>105,8</i>	<i>102,7</i>	<i>102,1</i>	<i>101,9</i>	<i>101,6</i>	<i>103,0</i>	<i>105,2</i>	<i>101,3</i>	<i>105,1</i>	<i>101,2</i>	<i>98,7</i>	<i>101,7</i>	<i>100,1</i>	<i>101,8</i>	<i>89,8</i>	<i>97,9</i>	<i>101,3</i>	<i>100,2</i>
<i>dont honoraires médecins-analyses</i>	<i>104,2</i>	<i>108,2</i>	<i>104,4</i>	<i>107,1</i>	<i>109,0</i>	<i>107,9</i>	<i>104,6</i>	<i>106,3</i>	<i>108,7</i>	<i>109,6</i>	<i>102,5</i>	<i>100,4</i>	<i>99,7</i>	<i>100,9</i>	<i>97,4</i>	<i>101,3</i>	<i>98,0</i>	<i>103,7</i>	<i>97,2</i>	<i>98,9</i>	<i>99,1</i>
• Soins sections médicalisées	137,0	168,4	141,6	127,8	114,0	107,4	105,2	113,0	109,9	110,0	109,1	110,0	109,0	108,4	104,4	103,5	103,4	104,5	103,4	105,7	103,8
- publiques	136,7	167,9	141,9	127,2	114,4	109,8	106,2	114,7	109,0	110,2	109,2	109,9	108,5	108,8	105,0	102,9	102,6	102,5	102,6	104,1	101,8
- privées	138,1	170,0	140,5	129,7	112,8	100,3	101,6	107,1	113,2	109,6	108,8	110,3	110,5	107,2	102,7	105,4	105,8	110,1	105,4	109,8	108,4
2. SOINS AMBULATOIRES	104,9	106,3	107,8	107,8	108,0	109,4	103,5	106,8	108,5	106,5	105,1	104,2	103,4	99,3	101,4	100,9	100,9	103,1	103,2	104,0	106,1
• Médecins	106,4	105,7	107,4	105,3	106,3	107,5	103,1	106,3	107,3	104,3	103,7	103,8	103,7	99,6	102,7	100,4	101,7	102,6	103,1	103,3	102,5
• Auxiliaires Médicaux	102,3	110,3	114,1	111,9	111,8	111,3	104,2	109,2	110,9	110,3	109,0	105,8	104,4	101,4	102,0	102,2	98,3	104,1	105,1	106,6	106,7
• Dentistes	103,0	103,3	105,6	108,5	106,3	109,3	104,1	103,9	106,5	103,8	106,0	104,2	102,2	100,8	98,5	102,3	100,9	102,6	101,0	102,3	113,5
• Analyses	107,6	111,9	107,9	111,9	114,1	115,5	104,9	114,9	114,9	117,1	103,9	104,2	103,7	91,5	102,2	99,0	101,8	105,2	105,6	109,0	109,4
• Cures Thermales	104,3	105,9	103,9	107,6	108,3	108,4	98,0	97,6	107,9	101,6	101,1	100,6	100,9	96,2	96,4	96,9	100,5	101,7	102,7	95,8	101,7
- forfait soins	104,7	115,0	100,4	110,4	107,7	106,8	102,0	96,4	109,7	105,1	101,5	101,3	104,8	97,5	95,9	98,4	105,1	102,0	101,5	96,1	102,6
- hôtellerie	104,0	101,2	105,9	106,0	108,7	109,2	96,0	98,2	107,0	99,9	100,9	100,3	99,1	95,5	96,7	96,2	98,2	101,6	103,4	95,7	101,3
3. TRANSPORTS DE MALADES	105,1	112,8	105,1	109,9	108,8	111,4	97,8	96,8	107,9	107,9	108,9	107,8	102,3	101,7	101,6	97,7	98,4	108,2	105,2	107,0	106,4
4. MEDICAMENTS	109,5	108,1	106,9	107,4	111,0	107,5	103,3	110,2	110,1	110,7	108,5	105,0	107,2	102,0	104,9	100,8	103,2	106,0	107,0	109,9	109,5
5. AUTRES BIENS MEDICAUX	105,7	106,7	102,8	108,7	105,3	102,7	100,4	110,2	109,7	111,9	111,4	104,2	104,9	105,3	101,7	103,3	102,4	107,6	112,0	112,9	110,8
• Optique	105,8	107,0	102,7	103,9	105,1	101,6	99,7	108,7	108,0	108,3	111,5	103,0	101,4	102,9	100,0	100,0	100,8	102,5	103,7	113,4	109,7
• Prothèses, orthèses, VHP*	105,3	106,6	103,2	121,7	105,4	104,9	101,6	113,9	114,0	119,3	110,9	103,4	107,1	106,0	100,9	101,0	92,6	103,0	107,0	108,9	108,7
• Petits matériels et pansements	106,6	104,2	101,7	102,5	106,7	103,1	100,5	105,5	103,0	107,2	113,9	124,3	129,0	122,8	117,6	132,4	137,4	133,7	141,4	116,0	114,9
CONSOMMATION DE SOINS ET DE BIENS MEDICAUX (1+...5)	105,2	107,2	105,0	105,2	105,7	105,0	102,8	104,9	105,7	106,2	104,5	103,8	103,7	101,2	102,3	101,0	101,0	102,7	102,8	104,3	105,0

* Véhicules pour handicapés physiques

DÉPENSES DE SANTÉ PAR OPÉRATION DE FINANCEMENT

ANNEE 1960

en millions d'euros courants

Financements	en millions d'euros courants				
	Prestations de sécurité sociale	Etat et collectivités locales	Mutuelles	Ménages, Institutions de prévoyance et sociétés d'assurances.	TOTAL
Dépenses					
Hôpitaux publics et PSPH	279	90	7	104	480
Hôpitaux privés	122	24	6	53	205
Sections médicalisées					
- publiques					
- privées					
Sous-total : Soins hospitaliers et en sections médicalisées	402	114	13	157	685
- Médecins	156	13	28	73	270
- Auxiliaires	17	1	2	10	30
- Dentistes	61	2	7	58	127
Laboratoires d'analyses	15	1	4	5	25
Etablissements thermaux	4	0	0	20	24
Sous-total : Soins ambulatoires	253	17	40	167	477
Transports de malades	10	0	0	0	10
Total : Prestataires de soins	665	131	53	324	1 173
Officines pharmaceutiques	202	20	30	160	413
Autres biens médicaux C12 (optique, prothèses, orthèses, VHP, petits matériels et pansements)	16	1	3	55	75
Total : biens médicaux	218	22	34	214	487
TOTAL : SOINS ET BIENS MÉDICAUX	884	152	86	538	1 661

ANNEE 1965

en millions d'euros courants

Financements	en millions d'euros courants				
	Prestations de sécurité sociale	Etat et collectivités locales	Mutuelles	Ménages, Institutions de prévoyance et sociétés d'assurances.	TOTAL
Dépenses					
Hôpitaux publics et PSPH	724	150	12	149	1 035
Hôpitaux privés	302	34	13	62	411
Sections médicalisées					
- publiques					
- privées					
Sous-total : Soins hospitaliers et en sections médicalisées	1 026	184	25	211	1 446
- Médecins	330	17	35	81	464
- Auxiliaires	56	2	3	18	79
- Dentistes	140	2	10	109	261
Laboratoires d'analyses	43	1	8	8	61
Etablissements thermaux	9		0	32	41
Sous-total : Soins ambulatoires	578	23	56	249	906
Transports de malades	22				22
Total : Prestataires de soins	1 625	207	81	461	2 374
Officines pharmaceutiques	508	36	53	258	855
Autres biens médicaux (optique, prothèses, orthèses, VHP, petits matériels et pansements)	31	2	5	82	120
Total : biens médicaux	539	37	57	341	975
TOTAL : SOINS ET BIENS MÉDICAUX	2 165	244	139	801	3 349

DÉPENSES DE SANTÉ PAR OPÉRATION DE FINANCEMENT

ANNEE 1970

en millions d'euros courants

Financements	Prestations de sécurité sociale	Etat et collectivités locales	Mutuelles	Ménages, Institutions de prévoyance et sociétés d'assurances.	TOTAL
Dépenses					
Hôpitaux publics et PSPH	1 509	210	24	200	1 944
Hôpitaux privés	622	47	27	76	773
Sections médicalisées					
- publiques					
- privées					
Sous-total : Soins hospitaliers et en sections médicalisées	2 131	258	51	276	2 716
- Médecins	669	24	73	106	871
- Auxiliaires	157	4	8	34	203
- Dentistes	237	3	17	162	419
	0	0	0	0	0
Laboratoires d'analyses	101	2	19	9	131
Etablissements thermaux	15	0	0	50	65
Sous-total : Soins ambulatoires	1 179	33	117	360	1 688
Transports de malades	40	0	0	0	40
Total : Prestataires de soins	3 350	291	168	636	4 445
Officines pharmaceutiques	1 020	49	107	405	1 580
Autres biens médicaux (optique, prothèses, orthèses, VHP, petits matériels et pansements)	58	2	9	138	207
Total : biens médicaux	1 077	51	115	543	1 787
TOTAL : SOINS ET BIENS MÉDICAUX	4 428	342	284	1 179	6 232

ANNEE 1975

en millions d'euros courants

Financements	Prestations de sécurité sociale	Etat et collectivités locales	Mutuelles	Ménages, Institutions de prévoyance et sociétés d'assurances.	TOTAL
Dépenses					
Hôpitaux publics et PSPH	4 091	360	84	437	4 972
Hôpitaux privés	1 478	96	36	123	1 732
Sections médicalisées					
- publiques					
- privées					
Sous-total : Soins hospitaliers et en sections médicalisées	5 569	456	120	560	6 705
- Médecins	1 419	34	143	161	1 757
- Auxiliaires	414	6	27	56	504
- Dentistes	489	4	56	316	864
	0	0	0	0	0
Laboratoires d'analyses	258	4	36	24	323
Etablissements thermaux	32	5	9	93	138
Sous-total : Soins ambulatoires	2 612	54	271	650	3 587
Transports de malades	101	0	2	5	107
Total : Prestataires de soins	8 282	509	393	1 215	10 398
Officines pharmaceutiques	1 931	57	254	738	2 981
Autres biens médicaux (optique, prothèses, orthèses, VHP, petits matériels et pansements)	123	4	18	291	436
Total : biens médicaux	2 054	62	272	1 029	3 416
TOTAL : SOINS ET BIENS MÉDICAUX	10 336	571	665	2 243	13 815

DÉPENSES DE SANTÉ PAR OPÉRATION DE FINANCEMENT

ANNEE 1980

en millions d'euros courants

Financements	Prestations de sécurité sociale	Etat et collectivités locales	Mutuelles	Ménages, Institutions de prévoyance et sociétés d'assurances.	TOTAL
Dépenses					
Hôpitaux publics et PSPH	10 669	619	210	710	12 209
Hôpitaux privés	3 008	104	59	273	3 444
Sections médicalisées	56				56
- publiques	42				42
- privées	14				14
Sous-total : Soins hospitaliers et en sections médicalisées	13 733	722	270	984	15 709
- Médecins	2 699	48	343	261	3 351
- Auxiliaires	826	15	55	99	995
- Dentistes	1 043	8	199	656	1 906
Laboratoires d'analyses	518	2	67	60	647
Etablissements thermaux	67		18	182	268
Sous-total : Soins ambulatoires	5 154	73	682	1 259	7 168
Transports de malades	269		5	7	280
Total : Prestataires de soins	19 156	796	956	2 249	23 156
Officines pharmaceutiques	3 250	58	460	1 185	4 953
Autres biens médicaux (optique, prothèses, orthèses, VHP, petits matériels et pansements)	226	3	47	559	836
Total : biens médicaux	3 476	61	508	1 744	5 789
TOTAL : SOINS ET BIENS MÉDICAUX	22 632	857	1 464	3 993	28 945

ANNEE 1985

en millions d'euros courants

Financements	Prestations de sécurité sociale	Etat et collectivités locales	Mutuelles	Ménages, Institutions de prévoyance et sociétés d'assurances.	TOTAL
Dépenses					
Hôpitaux publics et PSPH	19 180	934	250	1 721	22 085
Hôpitaux privés	5 622	53	278	534	6 487
Sections médicalisées	412				412
- publiques	310				310
- privées	102				102
Sous-total : Soins hospitaliers et en sections médicalisées	25 214	986	528	2 256	28 984
- Médecins	5 025	103	544	980	6 651
- Auxiliaires	1 828	9	145	317	2 299
- Dentistes	1 685	10	298	1 357	3 350
Laboratoires d'analyses	1 068	6	128	168	1 370
Etablissements thermaux	142	17	26	340	525
Sous-total : Soins ambulatoires	9 748	144	1 141	3 161	14 195
Transports de malades	644		10	13	667
Total : Prestataires de soins	35 605	1 131	1 680	5 430	43 846
Officines pharmaceutiques	6 330	104	1 033	2 070	9 537
Autres biens médicaux (optique, prothèses, orthèses, VHP, petits matériels et pansements)	505	18	114	1 049	1 685
Total : biens médicaux	6 835	122	1 146	3 119	11 222
TOTAL : SOINS ET BIENS MÉDICAUX	42 441	1 253	2 826	8 549	55 068

DÉPENSES DE SANTÉ PAR OPÉRATION DE FINANCEMENT

ANNEE 1990

en millions d'euros courants

Dépenses	Financements				
	Prestations de sécurité sociale	Etat et collectivités locales	Mutuelles	Ménages, Institutions de prévoyance et sociétés d'assurances.	TOTAL
Hôpitaux publics et PSPH	27 125	488	362	1 587	29 562
Hôpitaux privés	7 947	50	314	847	9 158
Sections médicalisées	774				774
- publiques	603				603
- privées	171				171
Sous-total : Soins hospitaliers et en sections médicalisées	35 847	538	676	2 434	39 494
- Médecins	7 370	108	1 045	1 735	10 257
- Auxiliaires	3 086	18	259	608	3 971
- Dentistes	2 044	12	591	2 241	4 889
Laboratoires d'analyses	1 594	15	256	333	2 198
Etablissements thermaux	216	22	48	474	759
Sous-total : Soins ambulatoires	14 311	175	2 198	5 391	22 075
Transports de malades	1 004	2	16	28	1 051
Total : Prestataires de soins	51 162	715	2 890	7 853	62 620
Officines pharmaceutiques	8 771	119	1 766	3 764	14 419
Autres biens médicaux (optique, prothèses, orthèses, VHP, petits matériels et pansements)	926	24	251	1 742	2 943
Total : biens médicaux	9 696	143	2 016	5 507	17 362
TOTAL : SOINS ET BIENS MÉDICAUX	60 858	858	4 906	13 360	79 982

ANNEE 1995

en millions d'euros courants

Dépenses	Financements				
	Prestations de sécurité sociale	Etat et collectivités locales	Mutuelles	Ménages, Institutions de prévoyance et sociétés d'assurances.	TOTAL
Hôpitaux publics et PSPH	35 598	495	548	1 495	38 424
Hôpitaux privés	9 427	48	517	629	10 881
Sections médicalisées	1 384				1 384
- publiques	1 041				1 041
- privées	343				343
Sous-total : Soins hospitaliers et en sections médicalisées	46 409	542	1 065	2 124	50 689
- Médecins	9 292	191	1 481	1 171	13 240
- Auxiliaires	4 176	45	333	566	5 314
- Dentistes	2 144	29	967	1 809	5 838
Laboratoires d'analyses	1 670	28	314	128	2 359
Etablissements thermaux	221	20	63	481	814
Sous-total : Soins ambulatoires	17 502	313	3 158	4 154	27 564
Transports de malades	1 391	2	23	20	1 452
Total : Prestataires de soins	65 303	857	4 245	6 299	79 705
Officines pharmaceutiques	11 598	217	2 352	3 858	19 404
Autres biens médicaux (optique, prothèses, orthèses, VHP, petits matériels et pansements)	1 482	26	515	1 955	4 413
Total : biens médicaux	13 081	243	2 868	5 813	23 817
TOTAL : SOINS ET BIENS MÉDICAUX	78 383	1 100	7 113	12 111	103 522

DÉPENSES DE SANTÉ PAR OPÉRATION DE FINANCEMENT

ANNEE 2000

en millions d'euros courants

Financements	Prestations de sécurité sociale	Etat et collectivités locales	Mutuelles	Ménages, Institutions de prévoyance et sociétés d'assurances.	TOTAL
Dépenses					
Hôpitaux publics et PSPH	40 278	553	580	1 648	43 516
Hôpitaux privés	8 860	53	697	545	10 548
Sections médicalisées	1 855				1 855
- publiques	1 306				1 306
- privées	549				549
Sous-total : Soins hospitaliers et en sections médicalisées	50 993	606	1 278	2 193	55 920
- Médecins	10 878	226	1 846	1 250	15 360
- Auxiliaires	5 106	66	382	727	6 489
- Dentistes	2 245	41	1 277	1 990	6 559
Laboratoires d'analyses	2 065	37	367	77	2 814
Etablissements thermaux	214	11	73	518	854
Sous-total : Soins ambulatoires	20 509	381	3 944	4 562	32 076
Transports de malades	1 762	1	32	48	1 862
Total : Prestataires de soins	73 264	988	5 254	6 802	89 857
Officines pharmaceutiques	15 658	301	2 853	4 709	25 212
Autres biens médicaux (optique, prothèses, orthèses, VHP, petits matériels et pansements)	2 775	23	894	2 264	6 603
Total : biens médicaux	18 433	323	3 747	6 973	31 815
TOTAL : SOINS ET BIENS MÉDICAUX	91 698	1 312	9 001	13 775	121 672