

La dépense courante de santé représente 12 % du PIB en 2015

La **dépense courante de santé** (DCS) au sens français, somme de toutes les dépenses « courantes »¹ engagées par les financeurs publics et privés pour la fonction santé, s'établit à 262,0 milliards d'euros en 2015 (tableau 1), soit 12,0 % du PIB. Elle comprend :

- la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM, fiche 1), qui en représente les trois quarts ;
- les soins de longue durée (7,7 %) : soins aux personnes âgées en établissements et à domicile (fiche 33) et soins aux personnes handicapées en établissements (fiche 34) ;
- les indemnités journalières : maladie, maternité et accidents du travail (5,2 %, fiche 35) ;
- les autres dépenses en faveur des malades (0,2 %) : dépenses d'indemnisation de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM) et soins aux personnes en difficulté sociale ;
- les dépenses de prévention institutionnelle, individuelle et collective (2,2 %, fiche 36) ;
- les dépenses en faveur du système de soins (4,7 %) : la recherche médicale et pharmaceutique et la formation des professionnels de santé (fiche 37), ainsi que les subventions au système de soins nettes des remises conventionnelles (encadré) ;
- les coûts de gestion du système (5,8 %, fiche 38).

Une croissance bien inférieure à 2 % en 2015

En 2015, le taux de croissance de la DCS est particulièrement bas (+1,5 %, graphique 1). Il progresse moins vite que le PIB en valeur, rompant ainsi avec la série 2012-2014 et la période précédant la crise où la DCS croissait nettement plus vite que ce dernier.

L'évolution de la DCS est fortement liée à celle de la consommation de soins et de biens médicaux, qui en représente les trois quarts. En 2015 comme en 2014, la DCS progresse un peu plus lentement que la CSBM (+1,5 %, contre +1,8 %).

Cette moindre croissance est notamment liée à la décroissance des coûts de gestion (-1,3 %), de la prévention institutionnelle (-1,0 %) et des autres dépenses en faveur des malades (-1,8 %, portées par la baisse des indemnisations de l'ONIAM²).

Les dépenses en faveur du système de soins sont également peu dynamiques (+0,7 %) : les dépenses de recherche sont stables, celles de formation médicale et les subventions décroissent. En revanche, les remises conventionnelles (qui viennent diminuer la dépense courante de santé, voir encadré) reculent après avoir connu un niveau exceptionnellement haut en 2014.

Les soins de longue durée et les indemnités journalières versées au titre des risques maladie, accidents du travail-maladies professionnelles (AT-MP) et maternité (fiche 35) croissent toujours plus rapidement que la CSBM (respectivement +2,1 % et +2,3 %).

Compte tenu des dynamiques différenciées par poste, la structure de la DPS s'est légèrement déformée entre 2005 et 2015 (graphique 2) : en dix ans, la part des soins de longue durée a progressé de 1,6 point, au détriment de celles de la majorité des autres postes (hormis les autres dépenses en faveur des malades).

Les subventions au système de soins comprennent la prise en charge par l'assurance maladie des cotisations sociales des professionnels de santé (dites « cotisations PAM »), les dotations versées pour l'amélioration de la qualité et de la coordination des soins, les participations de l'assurance maladie à divers opérateurs de santé (Institut national de la transfusion sanguine...), et l'aide à la télétransmission. De ces subventions sont déduites les remises conventionnelles, versées par les laboratoires pharmaceutiques et les producteurs de dispositifs médicaux aux caisses de Sécurité sociale (celles-ci venant réduire le coût des biens médicaux, elles sont enregistrées dans les comptes de la santé en moindres dépenses). Le montant de ces subventions (net des remises) est évalué à 2,4 milliards d'euros pour l'année 2015.

Les autres dépenses en faveur des malades correspondent aux indemnisations de l'ONIAM et aux soins aux personnes en difficulté sociale (centres de cure en alcoologie, appartements de coordination thérapeutique et centres de soins spécialisés aux toxicomanes). Elles s'établissent à près de 620 millions d'euros en 2015.

¹ La dépense de santé est dite « courante », parce qu'elle n'intègre pas les dépenses d'investissement en capital (formation brute de capital fixe, FBCF) des établissements de santé et des professionnels libéraux.

² L'irrégularité de l'évolution des dépenses d'indemnisation tient à deux facteurs : la réduction du montant moyen de l'indemnisation amiablement servie et l'augmentation en volume des indemnisations contentieuses dont les montants moyens varient entre les exercices (source : annexe 8 au PLFSS).

Tableau 1 Dépense courante de santé, au sens français

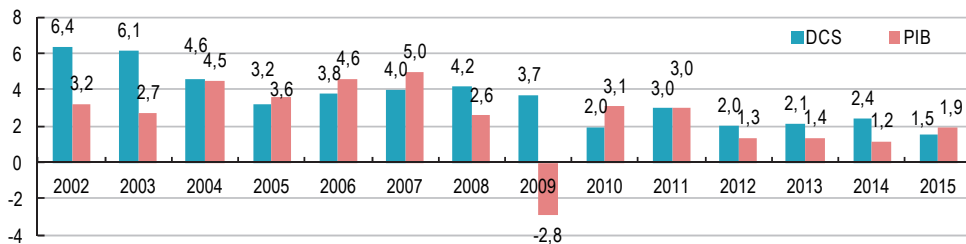
	Montants (en millions)						Evolution 15/14 (en %)	
	2009	2010	2011	2012	2013	2014		2015
CSBM	169 836	173 477	178 741	182 600	186 071	191 158	194 567	1,8
Soins de longue durée	16 561	17 205	17 843	18 491	19 186	19 658	20 070	2,1
SSIAD	1 311	1 334	1 398	1 469	1 538	1 563	1 583	1,3
Soins aux personnes âgées en établissements	7 214	7 617	7 914	8 267	8 595	8 804	8 995	2,2
Soins aux personnes handicapées en établissements	8 035	8 255	8 531	8 755	9 054	9 291	9 492	2,2
Indemnités journalières	12 193	12 667	12 875	12 811	12 862	13 399	13 706	2,3
Autres dépenses en faveur des malades	433	469	538	588	628	631	619	-1,8
Prévention	6 389	5 687	5 694	5 694	5 836	5 818	5 761	-1,0
Prévention individuelle	3 335	3 294	3 320	3 325	3 513	3 533	3 550	0,5
Prévention collective	3 054	2 393	2 374	2 369	2 323	2 285	2 211	-3,2
Dépenses en faveur du système de soins	11 279	11 392	11 678	11 879	12 215	12 118	12 206	0,7
Subventions au système de soins nettes des remises conventionnelles	1 987	2 114	2 218	2 408	2 574	2 394	2 489	4,0
<i>Dont subventions au système de soins*</i>	2 226	2 397	2 562	2 716	3 001	3 500	3 410	-2,6
<i>Dont remises conventionnelles</i>	-239	-283	-344	-308	-427	-1 106	-921	-16,7
Recherche médicale et pharmaceutique	7 383	7 349	7 454	7 430	7 495	7 515	7 521	0,1
Formation	1 909	1 928	2 005	2 041	2 146	2 209	2 196	-0,6
Coûts de gestion de la santé	13 554	13 898	14 410	14 654	15 190	15 316	15 116	-1,3
Dépense courante de santé (DCS)	230 243	234 794	241 779	246 717	251 989	258 099	262 046	1,5%
Évolution en %		1,98	2,98	2,04	2,14	2,42	1,53	
DCS en % du PIB	11,9	11,7	11,7	11,8	11,9	12,1	12,0	

* Ces subventions ne comprennent que la partie des dotations non comptabilisée ailleurs : en particulier, les dotations versées à l'INPES ou à l'EPRUS sont comptabilisées en dépenses de prévention, celles versées à la HAS ou à l'ATIH sont retracées dans les coûts de gestion du système de santé.

Source > DREES, Comptes de la santé.

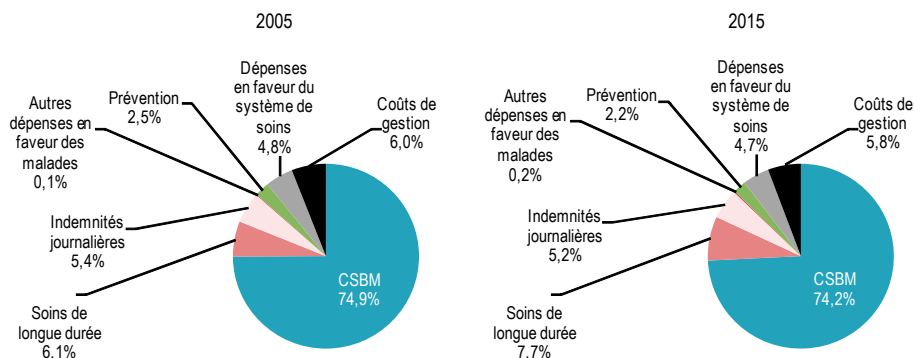
Graphique 1 Taux de croissance en valeur de la dépense courante de santé et du PIB

En %



Sources > DREES pour la DCS ; INSEE pour le PIB.

Graphique 2 Structure de la dépense courante de santé



Source > DREES, Comptes de la santé.

Une répartition de la dépense très contrastée d'un financeur à l'autre

La Sécurité sociale finance les trois quarts de la CSBM (fiche 25). En 2015, elle prend aussi en charge 67,1 % de la dépense courante de santé « hors CSBM », soit 45,3 milliards d'euros (tableau 2).

Sur ce périmètre « hors CSBM », la Sécurité sociale assure l'intégralité du financement de certaines dépenses (soins de longue durée, indemnités journalières, subventions au système de santé). Elle est toutefois nettement moins présente sur les champs de la prévention individuelle et collective et de la formation en santé (des médecins, dentistes, pharmaciens et auxiliaires médicaux), qu'elle finance respectivement à hauteur de 13,9 % et 7,8 %.

Par ailleurs, alors qu'elle finance près des trois quarts de la DCS, la Sécurité sociale ne représente qu'environ la moitié du coût de gestion global du système de santé français. Elle n'intervient toutefois pas dans le financement de la recherche médicale et pharmaceutique, ce poste étant du ressort de L'État et des collectivités locales.

Le secteur privé (y compris ménages) finance 18,6 % des dépenses courantes de santé « hors CSBM » en 2015. Il finance plus de la moitié des dépenses au titre de la recherche médicale et pharmaceutique, et représente à lui seul près de la moitié des coûts de gestion totaux du système et le tiers des dépenses de prévention.

L'État et les collectivités locales financent 14,3 % de la dépense courante de santé « hors CSBM ». Ils interviennent principalement dans le financement de la formation (86,5 % du total de ce poste), de la prévention (61,1 %) et de la recherche médicale et pharmaceutique (48,0 %).

Une légère déformation de la structure de financement par acteur depuis 2010

Si la part de la Sécurité sociale dans le financement de la dépense « hors CSBM » est relativement stable depuis 2010 (environ 67 % sur l'ensemble de la période, graphique 3), la structure par poste de dépense fin s'est légèrement déformée depuis 2010. En effet, dans le champ de la prise en charge de la Sécurité sociale, la part des soins de longue durée a augmenté de 2,3 points, au détriment de celles des autres postes (notamment les indemnités journalières).

La part de financement assurée par le secteur privé sur le champ de la dépense « hors CSBM » a progressivement augmenté depuis 2010. Cette hausse de 0,7 point sur les cinq dernières années est allée de pair avec la baisse de la part prise en charge par l'État et les collectivités locales. Ceci est à rapprocher de deux facteurs jouant en sens contraire sur la répartition du financement entre les secteurs public et privé :

- la structure de financement de la prévention (principal poste de dépense du secteur privé) se modifie légèrement au détriment de l'État et des collectivités locales qui assurent, en 2015, 58,8 % de cette dépense totale (en baisse de 2,3 points par rapport à 2010). Symétriquement, la part du secteur privé augmente de 1,8 point sur la même période ;
- ce premier effet est légèrement atténué par la hausse de la part des financements publics dans la structure de financement de la recherche médicale et pharmaceutique (en hausse de 2,2 % sur la période 2010-2015).

Dépense courante de santé, sens français et international

La DCS au sens international (fiche 42) est égale à la DCS au sens français :

- augmentée de certaines prestations en faveur de l'autonomie des personnes âgées et handicapées : allocation personnalisée à l'autonomie (APA), prestation de compensation du handicap (PCH), allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) ;
- diminuée des indemnités journalières, des dépenses de prévention environnementale et alimentaire, de la recherche et de la formation.

Tableau 2 Financement de la dépense courante de santé en 2015

En millions d'euros

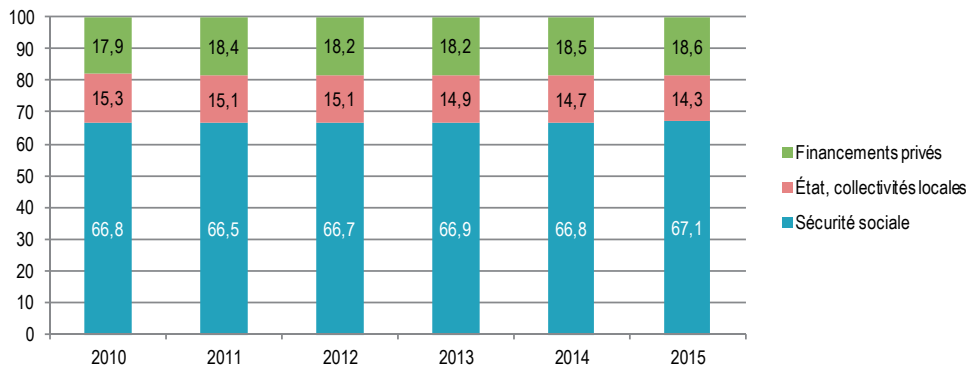
	Sécurité sociale	État, collectivités locales	Financements privés *	Tous financeurs confondus	Part de la Sécurité sociale dans le total
Consommation de soins et de biens médicaux	149 482	2 721	42 364	194 567	76,8
Dépense hors CSBM	45 280	9 674	12 526	67 479	67,1
Soins de longue durée	20 070	0	0	20 070	100,0
Indemnités journalières	13 707	n.d	n.d	13 706	100,0
Prévention institutionnelle et collective	800	3 387	1 574	5 761	13,9
Dépenses en faveur du système de soins	2 661	5 514	4 031	12 206	21,8
<i>Formation</i>	172	1 900	124	2 196	7,8
<i>Subventions au système de soin</i>	2 489	0	0	2 489	100,0
<i>Recherche médicale et pharmaceutique</i>	0	3 613	3 908	7 521	0,0
Coût de gestion de la santé	7 422	774	6 920	15 116	49,1
Autres dépenses en faveur des malades	619	0	0	619	100,0
Dépense courante de santé	194 762	12 395	54 888	262 046	74,3

* Il s'agit du financement assuré par les mutuelles, les sociétés d'assurances, les institutions de prévoyance, les ménages et les industries pharmaceutiques.

Source > DREES, Comptes de la santé.

Graphique 3 Évolution de la structure de la dépense courante de santé « hors CSBM » par financeur

En %



Source > DREES, Comptes de la santé.