

La dépense courante de santé a atteint 158 milliards d'euros en 2002, soit 2 579 euros par habitant. La consommation de soins et de biens médicaux est de 136 milliards d'euros, soit une augmentation par rapport à 2001 de 6,4 % en valeur et de 3,9 % en volume. La hausse des prix des soins et biens médicaux qui atteint 2,4 % en 2002 est sensiblement plus marquée que celles observées entre 1997 et 2001, qui étaient comprises entre 0,7 et 1,1 %.

L'augmentation de 6,4 % en valeur est plus élevée que celle observée l'année précédente. Elle porte à 8,93 % contre 8,65 % en 2001 la part de la consommation de soins et biens médicaux dans le PIB, évolution également liée en partie au ralentissement de la croissance de ce dernier.

Le médicament est, depuis 1997, le poste qui contribue le plus à la croissance de la consommation en volume, suivi des soins ambulatoires et du secteur hospitalier.

La dépense nationale de santé représente, en 2002, 9,74 % du PIB. En 2001, avec un ratio de 9,45 points, la France se situait en cinquième position des pays de l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE).

Annie FENINA et Yves GEFROY

Ministère des Affaires sociales, du travail et de la solidarité
Ministère de la Santé, de la famille et des personnes handicapées
DREES

Les Comptes de la santé en 2002

Le Compte de la santé, l'un des comptes satellites de la Comptabilité nationale, évalue chaque année le montant de l'ensemble des postes de la consommation médicale et décrit le financement de la dépense courante de santé qui comprend l'ensemble des dépenses effectuées dans le secteur de la santé (encadré 1). Les Comptes de la santé permettent d'analyser de façon homogène, selon les sources et méthodes de la base 95, l'évolution des dépenses de santé de 1990 à 2002 (encadré 2). De plus, une rétropotation des Comptes, appliquant également les méthodes de la base 95, a été effectuée sur l'ensemble de la période 1960-2001¹.

En 2002, 158 milliards d'euros ont été, au total, dépensés pour la santé, soit 2 579 euros en moyenne par habitant. Au sein de cette dépense totale, 136 milliards d'euros ont été directement affectés à la consommation de soins et de biens médicaux, soit 2 218 euros par habitant.

**La consommation de soins et de biens médicaux en 2002 :
+6,4 % en valeur et +3,9 % en volume**

En 2002, la consommation de soins et de biens médicaux en valeur (tableau 1) est en augmentation de +6,4 % contre +5,7 % en 2001. En volume (graphique 1), la croissance est de 3,9 %, et apparaît au contraire en retrait sur celle de 2001 (+4,9 %), rompant avec l'accélération amorcée à partir de 1997. Depuis le début de la dernière décennie, la croissance

1. Laurent CAUSSAT, Annie FENINA et Yves GEFROY : « Quarante années de dépenses de santé, une rétropotation des comptes de la santé de 1960 à 2001 », *Études et Résultats*, n° 243, juin 2003.



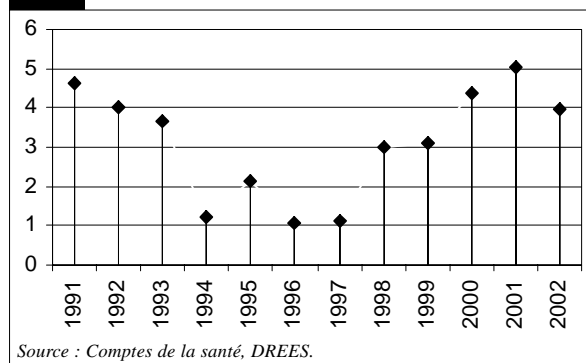
des dépenses en volume est inférieure à celle observée en valeur. En 2002, cet écart est toutefois particulièrement prononcé. L'augmentation de 2,4 % des prix des soins et biens médicaux constatée en 2002 est en effet plus proche de celles observées entre 1990 et 1995 (+2,0 % par an) que dans les années récentes (entre +0,7 % et 1,1 % par an depuis 1997).

La part de la consommation de soins et de biens médicaux dans le Produit intérieur brut (PIB) s'accroît de 0,28 point en 2002 pour atteindre 8,93 %, contre 8,65 % en 2001 (graphique 2). Cette évolution, liée à la croissance des dépenses de soins et biens médicaux découle aussi pour partie du ralentissement de la croissance du PIB observée depuis 2001.

L'évolution de la part de la consommation de soins et de biens médicaux dans la consommation effective des ménages épouse une allure similaire et atteint 12,9 % en 2002 contre 12,6 % en 2001 et 12,4 % en 2000 (graphique 3).

Les médicaments, les soins ambulatoires et les soins hospitaliers jouent, dans cet ordre, un rôle essentiel dans la croissance en volume de la consommation de soins et de biens médicaux en 2002 : leurs contributions à cette croissance sont respectivement de +1,3 point, +1,1 point et +0,8 point, soit pour ces trois postes 3,2 points, sur un total de 3,9 points de croissance de l'ensemble des soins et biens médicaux. Depuis 1990, le médicament est le poste qui contribue le plus à la croissance en volume de la consommation de soins et de biens médicaux, exception faite des années 1992, 1994 et 1996. Depuis 1997, la hiérarchie des contributions en volume est stable : le médicament est suivi des soins ambulatoires puis de l'hôpital (graphique 4). Toutefois, en valeur, ce sont les soins hospitaliers qui ont apporté la plus forte contribution (+2,7 points) à la croissance des soins et biens médicaux en 2002, précédant les soins ambulatoires et les médicaments, avec respectivement des contributions de +1,9 point et +1,1 point. Depuis 1990, c'est constamment le secteur hospitalier qui a le plus contribué à la progression des dépenses en valeur à l'exception des années 1999 et 2000.

G.01 taux de croissance de la consommation de soins et de biens médicaux aux prix de l'année 1995



E.1

Consommation et dépenses de santé

Les Comptes de la santé distinguent différents agrégats qui s'intègrent à l'analyse de l'évolution économique générale.

La consommation médicale totale (139 milliards d'euros en 2002),

Elle regroupe :

- La consommation de soins et biens médicaux (136 milliards) qui comprend les soins hospitaliers et en sections médicalisées (soins aux personnes âgées), les soins ambulatoires (médecins, dentistes, auxiliaires médicaux, laboratoires d'analyses, cures thermales), les transports sanitaires et les biens médicaux (médicaments, optique, prothèses, petits matériels et pansements).
- La médecine préventive.

La dépense courante de santé (158 milliards d'euros en 2002)

C'est la somme des dépenses engagées par les financeurs de l'ensemble du système de santé (Sécurité sociale, État, collectivités locales, organismes de protection complémentaire - mutuelles, sociétés d'assurances, institutions de prévoyance - ménages). Elle couvre un champ plus large que la consommation médicale totale puisqu'elle prend également en compte les indemnités journalières, les subventions reçues par le système de santé assimilées à des dépenses, les dépenses de recherche et de formation médicales et celles de gestion de l'administration sanitaire.

La dépense nationale de santé

L'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE) utilise un concept légèrement différent pour permettre les comparaisons entre ses membres : la dépense nationale de santé qui est évaluée à partir de la dépense courante de santé en défalquant les indemnités journalières, les dépenses de recherche et de formation médicales et en ajoutant la formation brute de capital fixe du secteur hospitalier public.

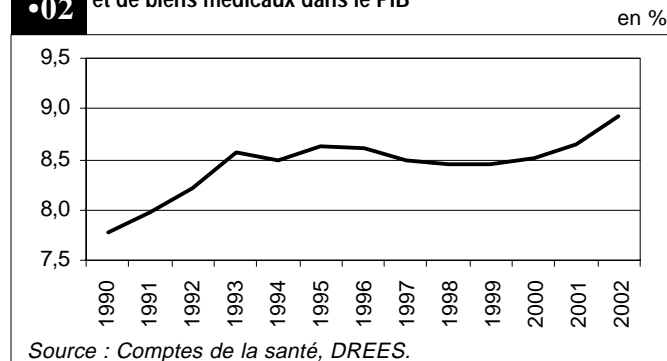
Le secteur hospitalier en 2002 : une contribution en hausse à la croissance des dépenses

Avec 61 milliards d'euros, en 2002, le secteur hospitalier (établissements hospitaliers publics et privés, sections médicalisées des établissements pour personnes âgées [encadré 3]) a représenté 44,7 % de la consommation de soins et de biens médicaux.

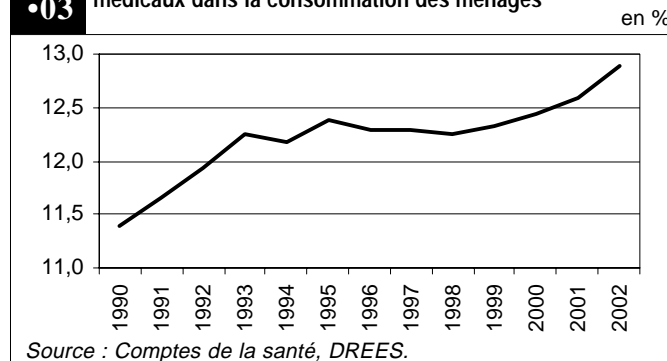
En 2002, la croissance totale des dépenses de ce secteur atteint 5,9 % en valeur et 1,9 % en volume, contre respectivement 4,3 % et 1,7 % en 2001.

Dans le secteur public, la consommation de soins hospitaliers croît en 2002

G.02 part de la consommation de soins et de biens médicaux dans le PIB



G.03 part de la consommation de soins et de biens médicaux dans la consommation des ménages



de 5,3 % en valeur et de 1,4 % en volume. Dans le secteur privé, l'évolution de +6,6 % en valeur est aussi sensiblement supérieure à celle enregistrée en 2001 (+2,9 %). Elle tient, pour la plus grande part, à un effet prix, la croissance en volume étant de l'ordre de 2,1 %. Cet effet prix résulte en grande partie des frais de séjours (+3,9 %) suite aux revalorisations intervenues dans les tarifs des cliniques.

Les établissements publics assurent tendanciellement, en termes de dépenses, une part croissante des soins hospitaliers : en 1990, le secteur hospitalier public était à l'origine de 75,4 % des dépenses liées aux soins hospitaliers. Cette part est de 80,2 % en 2002, voisine de celle observée en 2001 (80,4 %). Cette augmentation tendancielle est due, pour partie, au passage dans le secteur public, début 1998, de la plus large part des établissements privés tarifés antérieurement au prix de journée.

**Les soins ambulatoires en 2002 :
croissance de 7,4 % en valeur
et de 4,2 % en volume**

La consommation de soins ambulatoires a atteint 36 milliards d'euros en 2002, soit 26,7 % de la consommation de soins et de biens médicaux. L'augmentation par rapport à 2001 est de +7,4 % en valeur et de +4,2 % en volume, contre respectivement +5,1 % en valeur et +6,1 % en volume en 2001. L'évolution des prix a été de +3,0 % en 2002 contrairement à 2001 où une diminution des prix de 0,9 % avait été enregistrée. Les variations de prix observées depuis 1996 avaient quant à elles été comprises, selon les années, entre +0,5 et +1,0 %.

La consommation de soins ambulatoires auprès des médecins s'est accrue en 2002 de +7,0 % en valeur et de +0,8 % en volume. La revalorisation des tarifs des consultations et des visites des généralistes (février et juillet 2002) et la création d'une majoration forfaitaire de déplacement (octobre 2002) expliquent pour l'essentiel la hausse du prix des soins de médecins de +6,2 % en 2002 alors qu'elles semblent avoir eu au contraire pour effet de contenir les évolutions en volume. Les soins par les auxiliaires médicaux progressent, quant à eux, de +9,3 % en valeur et de +4,4 % en volume.

Les analyses et prélèvements en laboratoire croissent de +10,2 % en valeur et de +8,0 % en volume.

Au contraire, la consommation de soins dentaires a progressé davantage en volume (+10,8 %) qu'en valeur (+5,7 %). De nouveaux actes ont, en effet, été ajoutés à la nomenclature des soins dentaires en 2001 (par exemple l'*Inlay-Core*) et leur développement en 2001 puis 2002 contribue fortement à l'expansion en volume des soins dentaires. En effet, l'apparition d'actes nouveaux est, par convention, intégralement comptabilisée dans les évolutions en volume.

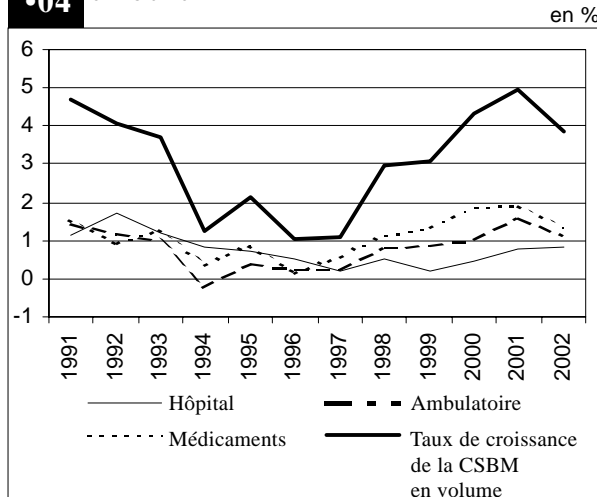
**Les médicaments en
2002 : augmentation
de 5,1 % en valeur
et de 6,2 % en volume**

Les médicaments représentent 21 % de la consommation de soins et de biens médicaux en 2002 pour une valeur de 29 milliards d'euros, en augmentation de +5,1 % par rapport à 2001. L'augmentation en volume des dépenses de médicaments (+6,2 %) les place en 2002, comme les années précédentes, au premier rang en termes de contri-

bution à la croissance totale des soins et biens médicaux. Leurs prix sont, comme en 2001, en diminution de -1,1 %, ce qui reflète les baisses de prix d'août et septembre 2002 concernant certaines spécialités remboursables.

Les soins du secteur hospitalier, les soins ambulatoires et le médicament, représentent 92,4 % de la consommation de soins et de biens médicaux. L'année 2002 a cependant connu d'autres évolu-

G.04 principales contributions à la croissance de la CSBM en volume



Lecture : la contribution à l'ensemble de la CSBM d'une de ses composantes est égale au taux de croissance de cette composante multiplié par son poids dans l'ensemble pour l'année précédente.

Ainsi, les dépenses hospitalières ont progressé de 1,9 % en volume entre 2001 et 2002. Elles représentaient 44,9 % de la CSBM en 2000. En conséquence, leur contribution à la croissance de la CSBM est égale à 0,8 %.

Source : Comptes de la santé, DREES.

T.01 consommation de soins et de biens médicaux (CSBM)

| | Valeurs en milliards d'euros 2002 | Taux d'évolution annuels moyens | | | | | | | |
|---|-----------------------------------|---------------------------------|-------------|-------------|------------|------------------|-------------|-------------|------------|
| | | en valeur (en %) | | | | en volume (en %) | | | |
| | | 1990-1995 | 2000 | 2001 | 2002 | 1990-1995 | 2000 | 2001 | 2002 |
| 1- Soins hospitaliers et en sections médicalisées | 61 | 5,3 | 3,3 | 4,3 | 5,9 | 2,3 | 1,0 | 1,7 | 1,9 |
| - soins hospitaliers | 58 | 5,1 | 3,1 | 4,2 | 5,6 | 2,2 | 0,9 | 1,6 | 1,6 |
| . publics | 47 | 5,6 | 3,6 | 4,5 | 5,3 | 2,5 | 0,9 | 1,8 | 1,4 |
| . privés | 12 | 3,5 | 1,3 | 2,9 | 6,6 | 1,2 | 0,7 | 0,7 | 2,1 |
| - soins en sections médicalisées | 2 | 12,3 | 8,1 | 6,3 | 16,2 | 8,2 | 5,5 | 3,6 | 10,9 |
| 2- Soins ambulatoires | 36 | 4,5 | 4,5 | 5,1 | 7,4 | 2,7 | 4,1 | 6,1 | 4,2 |
| <i>dont</i> <i>médecins</i> | 17 | 5,2 | 3,9 | 3,0 | 7,0 | 2,7 | 3,3 | 2,4 | 0,8 |
| <i>dentistes</i> | 8 | 3,6 | 3,8 | 8,8 | 5,7 | 2,3 | 2,5 | 13,8 | 10,8 |
| <i>auxiliaires médicaux</i> | 7 | 6,0 | 6,7 | 5,6 | 9,3 | 4,5 | 6,5 | 6,5 | 4,4 |
| <i>analyses</i> | 3 | 1,4 | 7,3 | 6,7 | 10,2 | 1,0 | 9,1 | 8,5 | 8,0 |
| 3- Transports de malades | 2 | 6,7 | 8,8 | 8,8 | 9,6 | 4,4 | 7,1 | 5,3 | 7,4 |
| 4- Médicaments | 29 | 6,1 | 9,5 | 7,9 | 5,1 | 5,5 | 9,9 | 9,1 | 6,2 |
| 5- Autres biens médicaux | 8 | 8,4 | 13,9 | 11,7 | 9,3 | 5,5 | 13,1 | 10,6 | 7,9 |
| Consommation de soins et de biens médicaux (1+...+5) | 136 | 5,4 | 5,5 | 5,7 | 6,4 | 3,2 | 4,3 | 4,9 | 3,9 |
| Produit intérieur brut (PIB) | 1 521 | 3,2 | 4,8 | 3,9 | 3,1 | 1,1 | 3,8 | 2,1 | 1,2 |

Source : Comptes de la santé, DREES.

tions significatives, même si le poids des postes concernés est moins important. Ainsi « les autres biens médicaux » progressent en volume de +7,9 % par rapport à l'année précédente avec une progression mesurée (+3,4 %) du poste « optique » et une augmentation qui reste soutenue (+15,7 %) du poste « petits matériels et pansements », malgré le ralentissement constaté depuis 2000 par rapport aux années 1996 à 1999 (entre +30 % et +40 %).

Le financement de la dépense courante de santé : une contribution croissante de la protection complémentaire qui se confirme en 2002

La dépense courante de santé retrace les versements effectués au cours d'une année par les financeurs de l'ensemble du système de santé. Elle couvre un champ plus large que la consommation médicale totale comprenant entre autres les indemnités journalières (encadré 1).

Trois principales tendances sont à l'œuvre en ce qui concerne son financement (tableau 2) :

- les parts de la Sécurité sociale et de l'État, une fois regroupées, sont globalement stables : 76,5 % en 1995, 76,7 % en 2002, proportion inchangée par rapport à 2001. Entre 2001 et 2002 on constate toutefois une diminution de 0,3 point de la part de l'État due au passage des hôpitaux militaires dans le champ de la dotation globale hospitalière et à l'inflexion à la baisse du nombre de bénéficiaires de la CMU complémentaire.

- La part des organismes complémentaires (mutuelles, assurances, institutions de prévoyance) continue à progresser, passant de 11,5 % en 1995, à 12,4 % en 2001 et à 12,7 % en 2002.

- Les dépenses restant à la charge directe des ménages continuent donc à décroître de façon tendancielle : 12 % en 1995, 11 % en 2001, 10,6 % en 2002.

La dépense nationale de santé : 9,74 % du Produit intérieur brut (PIB) en 2002

La dépense nationale de santé est l'agrégat utilisé pour les comparaisons internationales au sein des pays de l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE) [encadré 1]. Elle représente, en France, 9,74 % du PIB

en 2002 contre 9,45 % en 2001. Cette progression vient à la suite d'une augmentation de 0,13 point en 2001, elle-même précédée d'une période de stabilité les trois années précédentes.

Les dernières données disponibles pour l'ensemble des pays de l'OCDE sont relatives à l'année 2001. Elles situent la France au cinquième rang derrière les États-Unis (13,9 %), la Suisse (10,9 %), l'Allemagne (10,7 %) et le Ca-

nada (9,7 %). La part des dépenses de santé dans le PIB s'est accrue lors de la dernière décennie en France à un rythme relativement modéré : elle a augmenté au total de 0,9 point de PIB depuis 1990. De ce point de vue, la France se place en position moyenne, au quinzième rang des pays de l'OCDE, soit au même niveau que les Pays-Bas et assez loin derrière la Suisse (hausse de 2,4 points) ou l'Allemagne (hausse de 2,2 points). ●

T-02 structure du financement de la dépense courante de soins et de biens médicaux

| | 1990 | 1995 | 2000 | 2001 | 2002 |
|-------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Sécurité sociale | 76,0 | 75,5 | 75,3 | 75,4 | 75,7 |
| État et Collectivités locales | 1,1 | 1,0 | 1,2 | 1,3 | 1,0 |
| Mutuelles | 6,1 | 6,8 | 7,2 | 7,4 | 7,5 |
| Sociétés d'assurance | | 3,1 | 2,6 | 2,6 | 2,7 |
| Institutions de prévoyance | } 16,8 | 1,6 | 2,2 | 2,4 | 2,5 |
| Ménages | | 12,0 | 11,4 | 11,0 | 10,6 |
| Total | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

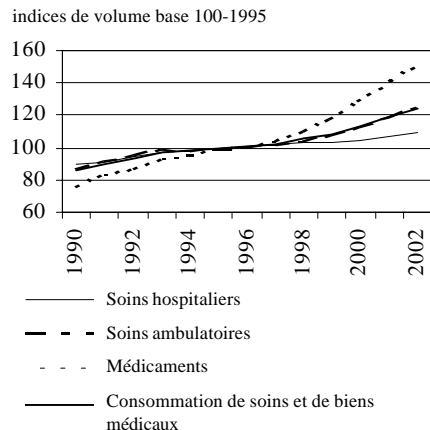
Source : Comptes de la santé, DREES.

E-2

Les Comptes de la santé depuis douze ans

La part de la consommation de soins et biens médicaux dans le PIB, qui était de 7,8 % en 1990 et s'était stabilisée entre 8,5 % et 8,6 % depuis 1993, atteint 8,65 % en 2001 puis 8,93 % en 2002. Cette hausse de 0,42 point en deux ans est liée en partie à la décélération du taux de croissance du PIB.

L'analyse de la contribution des différents postes de dépenses à la croissance totale des soins et biens médicaux fait ressortir que l'hôpital est le plus gros contributeur à la croissance en valeur, exception faite des années 1999 et 2000. Les soins ambulatoires et les médicaments, au cours de cette période de douze ans, alternent au deuxième rang des contributeurs.



Source : Comptes de la santé, DREES.

Au-delà de ces tendances, des fluctuations importantes ont été observées sur l'ensemble de la période. Par exemple, le taux de croissance en volume des soins ambulatoires était soutenu au début de la décennie. Il a diminué jusqu'à devenir négatif en 1994, puis s'est redressé à la fin de la période. Le poste médicament, globalement en forte progression en valeur depuis douze ans, a une évolution heurtée avec des pics de croissance en 1993 et 1995, puis une augmentation accélérée à partir de 1998.

Les soins hospitaliers avaient, au début des années 90, un taux de croissance en valeur soutenu. Dès 1994, ce taux diminue pour atteindre un minimum en 1997. Les années suivantes connaissent un redressement de ce rythme (graphique).

E-3

Hôpital public - hôpital privé : classification dans les Comptes de la santé

Dans leur distinction entre hospitalisation publique et hospitalisation privée, les Comptes de la santé privilégient le critère économique. Font ainsi partie du secteur public les établissements publics hospitaliers et tous les établissements privés financés par la Dotation globale. Le secteur hospitalier privé est constitué de l'ensemble des autres établissements. Compte tenu des passages d'une catégorie à l'autre, dus à l'intégration d'un nombre important d'établissements privés anciennement tarifés en prix de journée préfectoraux dans le cercle de la Dotation globale, les évolutions relatives aux secteurs privés et publics doivent être interprétées avec précaution en particulier pour les années 1998 et 1999.