



Le montant total des dépenses de santé atteint 190,5 milliards d'euros en 2005, soit 3038 euros par habitant et 11,14 % du produit intérieur brut, contre 11,07 % en 2004.

En son sein, le montant de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) est de 150,6 milliards d'euros en 2005 (+3,9% en valeur et +2,7 % en volume par rapport à 2004). Cette progression porte la part de la CSBM dans le PIB à 8,81 % contre 8,74 % en 2004.

La croissance des prix des soins et biens médicaux (+1,1%) poursuit le ralentissement entamé en 2004 (+1,7% après +3,0 % en 2003).

Un ralentissement s'amorce également pour les volumes de soins consommés (+2,7 % contre +3,4 % en 2004). Comme cela s'observe depuis 1997, c'est encore le médicament qui contribue le plus en 2005 à la croissance de la consommation en volume, suivi par le secteur hospitalier et les soins ambulatoires. La part de la Sécurité sociale

et des organismes complémentaires dans le financement des dépenses de santé diminue de 0,27 point en 2005, le reste à charge des ménages augmentant à due proportion (+8,74% contre +8,47 % en 2004). La dépense nationale de santé, agrégat retenu pour les comparaisons internationales, représente 10,6 % du PIB en 2005 (+0,1 point par rapport à 2004). En 2004, avec un ratio de 10,5 %, la France se situait en 4^e position des pays de l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE).

Les Comptes nationaux de la santé en 2005

Les Comptes nationaux de la santé, compte satellite de la Comptabilité nationale, évaluent chaque année le montant des différents postes de la consommation de soins. Ils décrivent ensuite 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 enfin d'analyser de façon homogène, selon les sources et méthodes de la base 2000, l'évolution des dépenses de santé entre 1995 et 2005 (encadré 2).

En 2005, 190,5 milliards d'euros ont été, au total, dépensés pour la santé en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer, soit 3 038 euros par habitant. Cette dépense courante de santé, agrégat le plus large des Comptes, représente 11,14 % du PIB en 2005 contre 11,07 % en 2004. 150,6 milliards d'euros de cette dépense ont été directement affectés à la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM), soit 2 402 euros par habitant.

Annie FENINA et Yves GEFROY

Ministère de l'Emploi, de la Cohésion sociale et du Logement
Ministère de la Santé et des Solidarités
DREES



E•1

Consommation et dépenses de santé

Les Comptes de la santé distinguent différents agrégats.

1) La consommation de soins et biens médicaux (CSBM) : 150,6 milliards d'euros en 2005.

Elle comprend les soins hospitaliers, les soins ambulatoires (médecins, dentistes, auxiliaires médicaux, laboratoires d'analyses, thermalisme), les transports sanitaires, les médicaments et les autres biens médicaux (optique, prothèses, petits matériels et pansements). La consommation médicale totale (153,6 milliards) ajoute à la CSBM la prévention individuelle primaire et secondaire (3,0 milliards).

2) La dépense courante de santé : 190,5 milliards d'euros en 2005.

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

3) La dépense nationale de santé : 181 milliards d'euros en 2005.

L'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE) utilise son propre concept pour comparer les dépenses de santé de ses membres : la dépense nationale de santé. En France, elle est évaluée à partir de la dépense courante de santé en défalquant les IJ, les dépenses de recherche et de formation médicales et en ajoutant la formation brute de capital fixe du secteur hospitalier public. La dépense nationale de santé est exprimée en pourcentage du PIB de chaque pays.

**La consommation de soins et de biens médicaux en 2005 :
+3,9% en valeur
et +2,7 % en volume**

En 2005, la CSBM en valeur (tableau 1) est en augmentation de 3,9 %, contre 5,1 % en 2004 et 6,4 % en 2003. En volume, c'est-à-dire déflatée par les indices de prix spécifiques au

secteur de la santé, cette croissance (+2,7 %) est plus modeste que les évolutions enregistrées depuis 2000 (graphique 1). L'augmentation de 1,1 % des prix de la CSBM en 2005 ralentit également par rapport à 2004, 2003 et 2002 (+1,7 %, +3,0 % et +2,5 %). Toutes les variations de prix des postes importants de la CSBM s'infléchissent en 2005. Pour la première fois, l'évolution des

prix à la consommation (+1,8%) est supérieure à celle de la CSBM. La croissance des prix reste cependant supérieure à celle des années 1997 à 2001 (+0,8 % par an en moyenne).

La part de la CSBM dans le PIB s'accroît de 0,07 point en 2005, pour atteindre 8,84 % contre 8,77 % en 2004 (graphique 2). Son évolution reste toutefois modérée par rapport aux années précédentes et doit être relativisée eu égard à la moindre croissance économique observée en 2005 (+3,1% en volume et +1,2 % en valeur). La part dans la consommation effective des ménages diminue quant à elle très légèrement, de 12,15 % à 12,14 % (graphique 3).

Les médicaments, les soins hospitaliers et les soins ambulatoires expliquent, dans cet ordre, la croissance en volume de la CSBM en 2005, avec des contributions positives de 1,2 point, 0,7 point et 0,6 point, soit 2,4 points pour ces trois postes sur un total de 2,7¹. Depuis 1995, les dépenses de médicament sont celles qui contribuent le plus, excepté en 1996, à la croissance en volume de la CSBM. De 1997 à 2004,

1. Le reste (0,3 point) correspond au transport de malades et aux autres biens médicaux.

2

T consommation de soins et de biens médicaux (CSBM)

•01

	Valeurs en milliards d'euros 2005	Taux d'évolution annuels moyens (en %)							
		en valeur				en volume			
		1995-2000	2003	2004	2005	1995-2000	2003	2004	2005
1. Soins hospitaliers	67,0	2,0	6,0	5,0	3,8	0,5	1,3	1,3	1,5
<i>publics</i>	52,0	2,8	6,1	5,1	3,3	1,1	1,1	1,2	1,0
<i>privés</i>	15,1	-0,5	5,6	4,7	5,6	-1,3	2,0	1,6	3,4
2. Soins ambulatoires	40,9	3,1	7,2	4,4	3,1	2,5	3,6	3,6	2,1
<i>médecins</i>	19,0	3,2	6,7	3,0	3,0	2,4	1,3	1,9	1,4
<i>dentistes</i>	8,7	2,3	7,1	4,7	1,1	1,8	6,1	4,4	0,1
<i>auxiliaires médicaux</i>	8,9	4,0	8,0	6,5	5,2	3,1	4,8	5,3	5,2
<i>analyses</i>	3,9	3,2	9,1	6,7	3,0	3,7	7,5	6,7	3,0
3. Transports de malades	2,8	5,0	8,2	7,9	6,6	3,1	6,2	7,3	4,6
4. Médicaments	31,3	5,1	6,0	5,3	4,2	5,0	6,5	6,6	5,5
5. Autres biens médicaux	8,5	9,0	7,1	8,7	6,0	8,1	5,4	7,1	4,8
Total CSBM	150,6	3,3	6,4	5,1	3,9	2,3	3,3	3,4	2,7

Source : DREES, Comptes de la santé.

la contribution des soins ambulatoires à la croissance en volume a toujours été supérieure à celle de l'hôpital. Cette situation s'inverse en 2005 (graphique 4).

**Les soins hospitaliers en 2005 :
une croissance de 3,8 %
en valeur et de 1,5 % en volume**

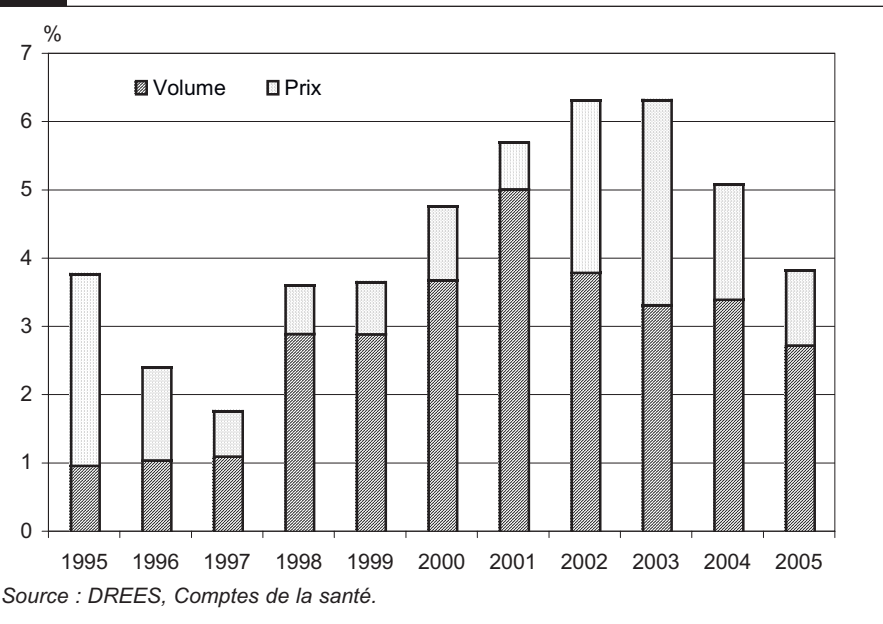
Avec 67 milliards d'euros en 2005, le secteur hospitalier (établissements hospitaliers publics et privés²) représente 44,5 % de la CSBM. En 2005, la croissance totale des dépenses de ce secteur atteint 3,8 % en valeur et 1,5 % en volume (+5,0% et +1,3 % en 2004).

Dans le secteur hospitalier public, la consommation de soins croît en 2005 de 3,3 % en valeur (+5,1% en 2004, +6,1% en 2003) et de 1,0 % en volume (+1,2% en 2004 et +1,1 % en 2003). L'infléchissement de l'augmentation des prix observé depuis 2003 (+4,9% en 2003, +3,9% en 2004 et +2,3 % en 2005) résulte de l'atténuation des effets de la réduction du temps de travail, qui avaient entraîné en 2002 et 2003 une augmentation de la masse salariale liée aux embauches.

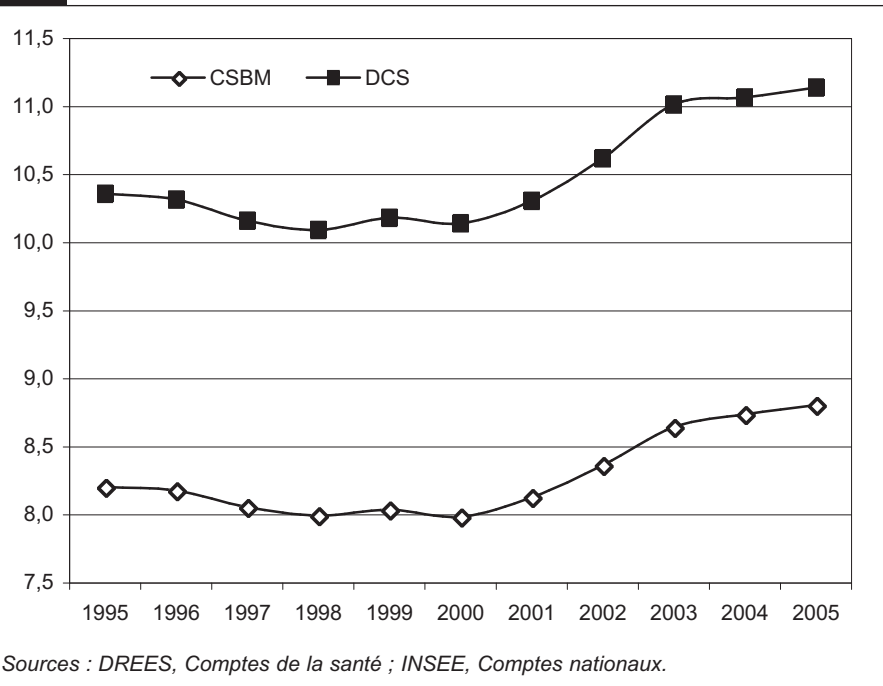
Dans le secteur privé, la hausse de 5,6 % en valeur est semblable à celles enregistrées en 2002 et 2003, après le ralentissement observé en 2004. Ce rythme assez soutenu de croissance vaut surtout pour les volumes, avec une augmentation (+3,4% en 2005) deux fois supérieure à celle de 2004. Le fléchissement des prix (+2,1% en 2005 contre +3,0 % en 2004) est dû essentiel-

2. 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 auparavant par la dotation globale. Le secteur hospitalier privé est constitué de l'ensemble des autres établissements. Au 1^{er} janvier 1998, 320 établissements privés ont intégré le secteur public. Il convient donc d'interpréter avec précaution l'évolution des structures des deux secteurs. Le passage à la tarification à l'activité (T2A), qui suit des calendriers d'application différents pour les deux secteurs, ne remet pas en cause ce principe de distinction entre secteur public et secteur privé.

G 01 **taux de croissance en valeur, prix et volume de la consommation de soins et biens médicaux**



G 02 **part de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) et de la dépense courante de santé (DCS) dans le PIB**



lement à un ralentissement de l'indice des prix des séjours, calculé à structure constante de l'activité.

Les établissements publics assurent tendanciellement une part légèrement croissante des dépenses hospitalières (de 77,5 % en 2000 à 77,9 % en 2004). En 2005, cette part diminue cependant (77,3 %). Ceci peut être relié en 2004 à la tarification à l'activité (T2A), dont le calendrier d'introduction a été différent

dans les secteurs public et privé, ce qui a pu entraîner des différences dans les dynamiques d'activité.

**Les soins ambulatoires en 2005 :
croissance de 3,1 % en valeur
et 2,1 % en volume**

La consommation de soins ambulatoires atteint 40,9 milliards d'euros en 2005, soit 27,1 % de la CSBM. Sa

croissance ralentit par rapport à 2004, avec 3,1 % en valeur et de 2,1 % en volume (+4,4% et +3,6 % en 2004). Quant aux prix, ils augmentent de 1,0 % en 2005 contre 0,8 % en 2004.

En 2005, la consommation de soins des médecins s'accroît de 3,0 % en valeur (+3,0% en 2004 et +6,7 % en 2003). En volume, elle augmente de 1,4 %, après 1,9 % et 1,3 % en 2004 et

2003, croissance inférieure à celle, proche de 3,0 %, observée de 1998 à 2001. La variation des prix des soins de médecins (+1,6%), bien que supérieure à celle observée en 2004 (+1,1%), confirme le ralentissement intervenu après les augmentations de 2002 et 2003 (respectivement +6,2 % et +5,4 %). En effet, les tarifs de base des consultations des médecins sont restés

inchangés en 2005 comme en 2004, après les revalorisations des années précédentes. Cependant, la Convention médicale du 12 janvier 2005 a créé diverses majorations des tarifs de base. Certaines sont entrées en vigueur en 2005, comme la majoration nourrisson (5 euros). En outre, une rémunération forfaitaire annuelle de 40 euros est désormais versée par la CNAMTS au médecin traitant pour le suivi des patients ayant une affection de longue durée (ALD). Ceci n'a pas d'influence sur la variation des prix des soins de médecins, pour lesquels sont uniquement pris en compte les honoraires payés par les patients. À compter du 1^{er} juillet 2005, des dépassements sont possibles pour les consultations réalisées hors parcours de soins, mais ceci n'a eu qu'une influence limitée sur les prix³.

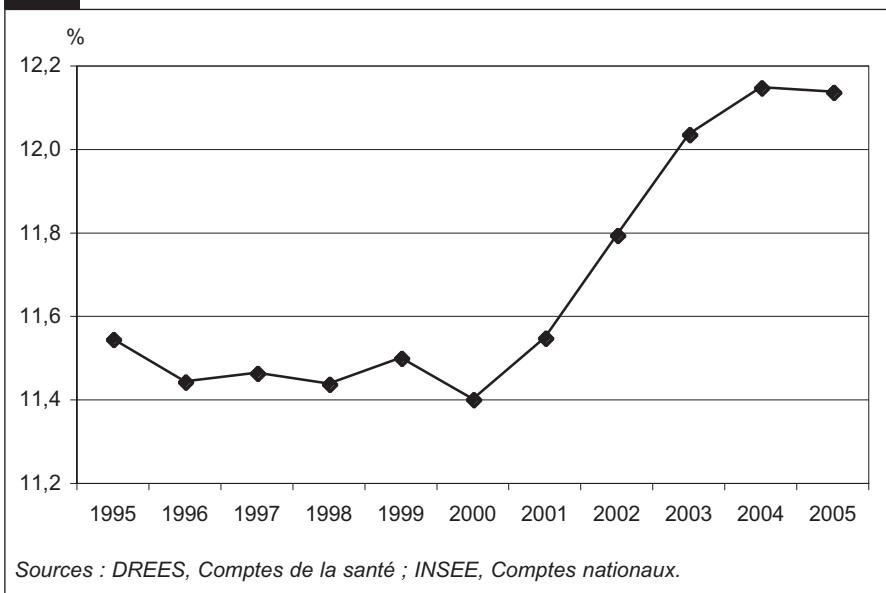
Les soins d'auxiliaires médicaux et les analyses en laboratoire progressent respectivement de 5,2 % et 3,0 %, en valeur comme en volume, avec des prix demeurés stables. La consommation de soins de dentistes a quant à elle progressé, en valeur (+1,1%), à un rythme moindre qu'en 2004 (+4,7%) et 2003 (+7,1%, année de la modification substantielle de la nomenclature des actes). Le volume des actes de chirurgiens-dentistes évolue également moins vite (+0,1 % en 2005) que les années précédentes.

Les médicaments en 2005 : augmentation de 4,2 % en valeur et de 5,5 % en volume

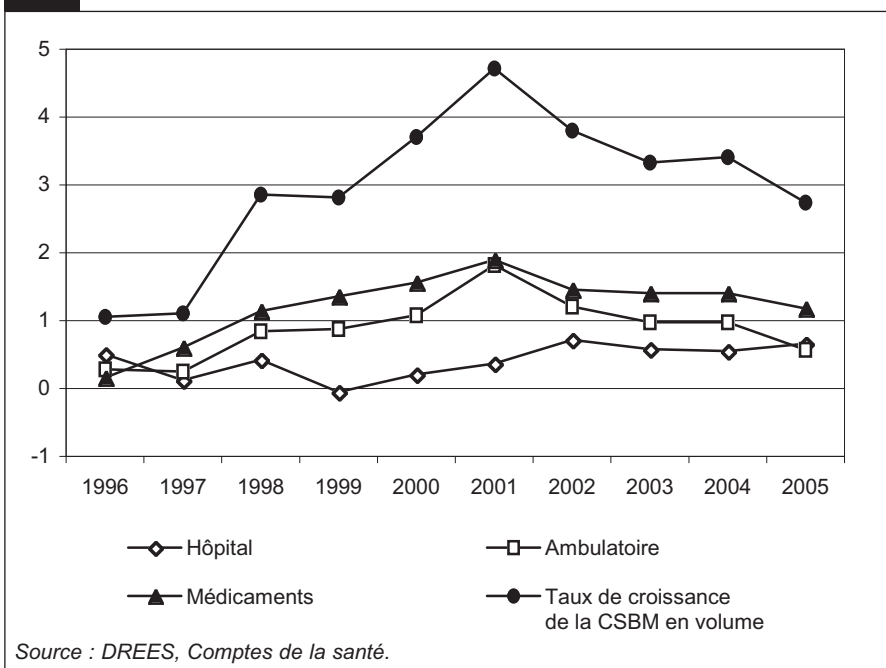
Les médicaments représentent 20,8 % de la CSBM en 2005, soit 31,3 milliards d'euros (+4,2% par rapport à 2004). Avec une augmentation en volume de 5,5 % en 2005, ils continuent à fournir la contribution la plus importante à la croissance totale de la CSBM. Leurs prix, dont l'évolution reflète celle des médicaments remboursables, sont en diminution continue (-1,2 % en 2005 et 2004, après -0,4 % en 2003). Le renouvellement des spécialités mises sur le marché représente

3. Selon une étude de la CNAMTS (Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés).

G •03 part de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) dans la consommation effective des ménages



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



E•2

Les Comptes de la santé depuis 1995

La part de la consommation de soins et biens médicaux (CSBM) dans le PIB était de 8,2 % en 1995. Stabilisée autour de ce niveau jusqu'en 2001 (8,1 %), elle a atteint 8,8 % en 2005. Cette progression de 0,7 point entre 2001 et 2005 découle de la progression de la CSBM. Elle est également liée à la décélération de la croissance du PIB entre 2001 et 2005, exception faite de 2004. Les plus faibles progressions enregistrées en 2004 et 2005 tiennent au pincement du différentiel de croissance entre le PIB (respectivement +4,0 % puis +3,1 %) et la CSBM (+5,1% puis +3,9 % en 2005).

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 (+1,0% en 1996) augmente régulièrement pour atteindre un maximum en 2001 (+6,7%), puis diminue jusqu'en 2005 (+2,1%). C'est également en 2001 que le poste médicament connaît son plus fort taux de croissance (+9,1%). Mais, si sa croissance était particulièrement faible en début de période (+0,8 % en 1996), elle se maintient à des niveaux élevés au cours de ces dernières années (respectivement +6,5 %, +6,6 % et +5,5 % de 2003 à 2005).

Les soins hospitaliers avaient eu, dans la seconde moitié des années 1990, un taux de croissance en volume peu soutenu (+0,6 % en moyenne entre 1995 et 2001). Dès 2002, il augmente nettement (+1,6%), puis le rythme se ralentit pour atteindre 1,5 % en 2005.

Ces évolutions en volume connaissent leur apogée en 2001 (2002 pour les soins hospitaliers). À cette date, les évolutions de prix jusqu'alors très modérées s'accroissent à des rythmes plus soutenus. De ces mouvements en volumes et en prix, il résulte que les variations de valeurs de 2001 à 2004 sont les plus fortes de ces dix dernières années. En retrait sur les années précédentes, à la fois en prix et en volume, l'année 2005 se rapproche des variations de valeur de la fin des années 1990 (évolutions égales en moyenne à 2,9 % entre 1995 et 1999).

La structure de la contribution des différents financeurs de la CSBM s'est peu modifiée dans la dernière décennie. La part du financement assuré par la Sécurité sociale est stable. Des évolutions alternées de deux ou trois dixièmes de point ne modifient pas le profil de sa participation aux dépenses (77,1 % en 2005, comme en 1995).

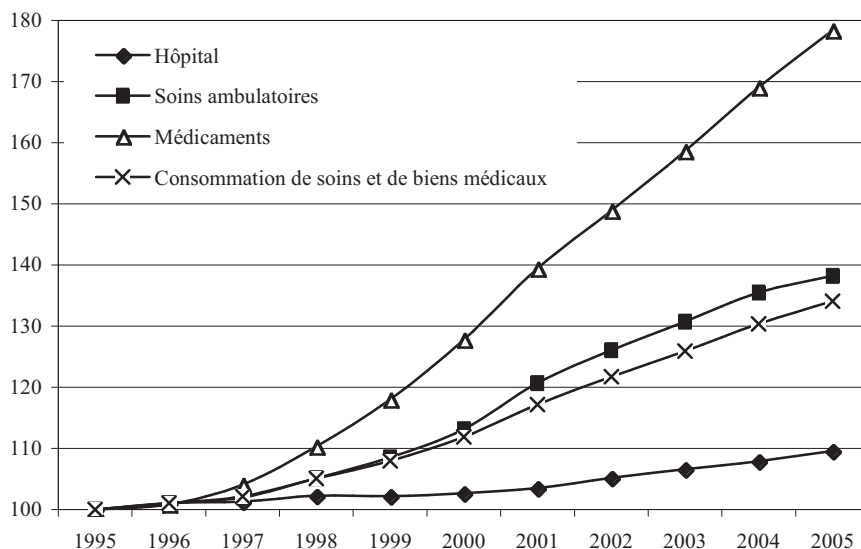
Les organismes complémentaires ont une participation croissante dans la même période (de 12,2 % à 12,8 %). Cependant, une fois cette hausse acquise en 2000, les participations postérieures restent stables.

Le cumul des contributions des organismes de base et complémentaires montre que, sur la période étudiée, leur participation au financement de la CSBM a augmenté de 0,6 point. Cet écart modéré sur dix ans souligne en fait une grande stabilité de leur financement cumulé.

Les collectivités locales et l'État, via notamment l'aide médicale d'État et la CMU, contribuent modestement au financement des dépenses de soins et biens médicaux. Sur cette décennie, leur participation progresse de 1,1 % à 1,3 %.

La résultante de ces évolutions est à l'avantage des ménages dont le « reste à charge » diminue régulièrement entre 1995 et 2004, passant de 9,6 % à 8,5 %. L'année 2005 marque cependant une inflexion, avec une hausse du reste à charge des ménages de 0,27 point.

évolution en volume des différentes catégories de dépenses de santé (base 100 en 1995)



Source : DREES, Comptes de la santé.

toutefois chaque année plus de la moitié de la croissance du marché des médicaments remboursables⁴. Ceci explique en partie la faiblesse des évolutions de prix, les indices calculés à partir des produits présents les deux années ne reflétant pas la hausse moyenne des prix de l'ensemble des spécialités. Par ailleurs, la progression des ventes de médicaments génériques⁵ est en 2005 six fois supérieure à celle de l'ensemble des ventes pharmaceutiques. Or, les prix des génériques, inférieurs de 13,5 % en moyenne à ceux des médicaments de référence, contribuent au ralentissement de l'indice des prix des médicaments de leur classe thérapeutique. L'écart de prix entre médicaments princeps et génériques tend à diminuer, l'introduction des génériques conduisant à la diminution du prix des médicaments de référence. Cette incitation est accentuée dans le cas de la mise en place d'un tarif forfaitaire de responsabilité (TFR) : le remboursement du médicament princeps est alors effectué sur la base du prix du générique. Le marché des TFR représente 2,2 % en valeur et 3,9 % en volume du marché global. L'ensemble de ces effets prix modère donc la croissance globale du marché des médicaments en valeur.

Les soins hospitaliers, les soins ambulatoires et les médicaments représentent au total 92,4 % de la CSBM. D'autres évolutions sont significatives en 2005, même si le poids des postes concernés est moindre. Ainsi, l'aug-

mentation en valeur des dépenses liées aux « autres biens médicaux » est de 6,0 % par rapport à 2004, avec une progression de l'« optique » (+3,2%) et une hausse plus soutenue des « petits matériels et pansements » (+8,0%). Ce dernier poste connaît toutefois un ralentissement depuis 2000 : les taux de croissance annuels observés entre 1996 et 1999 se situaient entre 30 % et 40 %.

Le financement de la dépense de soins et biens médicaux : diminution de 0,14 point de la part prise en charge par la Sécurité sociale en 2005

Le financement de la CSBM retrace chaque année les versements des financeurs directs aux prestataires de soins et aux distributeurs de biens médicaux. Ce financement a été marqué par la mise en place, au 1^{er} janvier 2005, de la participation forfaitaire de 1 euro⁶, qui a permis à la Sécurité sociale de réaliser une économie évaluée à environ 400 millions d'euros en 2005.

Trois évolutions marquent l'année 2005 (tableau 2) :

La part financée par la Sécurité sociale (77,13 %) diminue de 0,14 point par rapport à 2004. Outre les effets de la participation forfaitaire de 1 euro, cette réduction s'explique par la croissance des catégories de soins ou de biens médicaux dont la prise en charge est relativement moins importante, notamment les médicaments. La part de l'État

(via notamment la CMU et l'aide médicale d'État) et des collectivités locales reste quasi inchangée (1,3 %).

La part des organismes complémentaires (mutuelles, assurances, institutions de prévoyance) diminue de 0,1 point (de 12,9 % en 2004 à 12,8 % en 2005). Ce léger retrait provient des institutions de prévoyance.

Résultante de ces deux évolutions, la part du financement des dépenses de santé restant à la charge des ménages, dont l'évolution tendancielle était à la décroissance, connaît une augmentation de 0,27 point (de 8,47 % en 2004 à 8,74 % en 2005). L'augmentation est plus encore marquée pour les seuls soins ambulatoires (+1,1 point).

La dépense courante de santé : 11,14 % du PIB en 2005

En 2005, la dépense courante de santé (encadré 1 et graphique 2) s'élève à 190,5 milliards d'euros (+3,8% par rapport à 2004). Elle représente 11,14 % du PIB (contre 11,07 % en 2004). Son évolution est fortement liée à celle de la CSBM, qui en représente près des quatre cinquièmes. Les coûts de gestion de la santé, qui comprennent les frais de gestion de différents organismes (Sécurité sociale, organismes complémentaires et ministère de la Santé principalement) atteignent 13 milliards d'euros en 2005 (6,9 % de la dépense courante de santé). Les dépenses de recherche et de formation se chiffrent quant à elles à 7,8 milliards d'euros. Les dépenses de prévention isolées dans les Comptes de la santé

6

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

	2003	2004	2005
Sécurité sociale	77,4	77,3	77,1
État (dont CMU) et Collectivités locales	1,4	1,3	1,3
Mutuelles	7,2	7,3	7,3
Sociétés d'assurance	2,9	3,1	3,1
Institutions de prévoyance	2,6	2,6	2,5
Ménages	8,5	8,5	8,7
Total	100,0	100,0	100,0

Source : DREES, Comptes de la santé.

4. Clerc M.-É., 2006, « Les dépenses de médicaments remboursables en France », *Études et Résultats*, à paraître, DREES.

5. Sont notamment entrées dans le répertoire des génériques de nouvelles molécules majeures, par exemple la simvastatine (dans la classe la plus consommée, les statines, destinées à lutter contre le cholestérol).

6. Cette participation, déduite du montant des remboursements pour chaque consultation ou acte réalisé par un médecin, s'applique également aux analyses de biologie médicale. Elle ne concerne pas les personnes de moins de 18 ans, les femmes enceintes de plus de 6 mois et les bénéficiaires de la CMU complémentaire ou de l'Aide médicale de l'État. Elle est limitée à 50 euros par an et par personne.

progressent de 6,2 %, pour atteindre 5,2 milliards d'euros en 2005. Elles incluent les dépenses de prévention individuelle (vaccination, médecine du travail, dépistage, etc.) ou collective (éducation à la santé, sécurité sanitaire de l'alimentation, etc.). Cette rubrique ne comptabilise toutefois qu'une partie des dépenses réelles de prévention, puisqu'elle ignore les actes de prévention réalisés à l'occasion des consultations médicales ordinaires, dont la valeur est incluse dans la CSBM. L'ensemble des dépenses de prévention a été estimé par une étude conjointe de l'IRDES et de la DREES à 10,5 mil-

liards d'euros en 2002, soit 6,4 % de la dépense courante de santé, contre 4,7 milliards pour les dépenses isolées dans les Comptes⁷.

Les indemnités journalières (IJ) versées par la Sécurité sociale représentent 5,5 % de la dépense courante de santé. En 2005, elles se montent à 10,4 milliards d'euros (-0,2 %, après l'augmentation de +0,4 % observée en 2004). Ce ralentissement marque un retournement de tendance après plusieurs années de hausse soutenue (+8,3% en moyenne entre 1999 et 2003). La diminution actuelle est particulièrement prononcée pour le risque maladie (-2 % contre -0,6 % pour les accidents du travail) ; à l'inverse, la valeur des IJ attribuées pour la maternité augmente de 2,4 %. La réduction des IJ du risque maladie s'inscrit dans les orientations de la Convention médicale du 12 janvier 2005, qui s'est traduite par un renforcement des contrôles des arrêts de travail par la CNAMTS. Par ailleurs, depuis le 1^{er} janvier 2004, la retraite anticipée pour carrière longue, instituée par la réforme des retraites, a entraîné au total le départ de 230 000 personnes en 2004

et 2005⁸. Ces départs ont réduit les recours potentiels aux arrêts de travail des travailleurs âgés, particulièrement exposés à ces risques⁹.

La dépense nationale de santé : 10,6 % du PIB en 2005

La dépense nationale de santé évaluée par l'OCDE (encadré 1) s'élève à 10,6 % du PIB en 2005 et à 10,5 % en 2004¹⁰. Ce dernier taux place la France, en termes de poids de la santé dans la création de richesse nationale, à la 4^e place après les États-Unis (15,3 %), la Suisse (11,6 %) et l'Allemagne (10,9 % en 2003, donnée non fournie pour 2004).

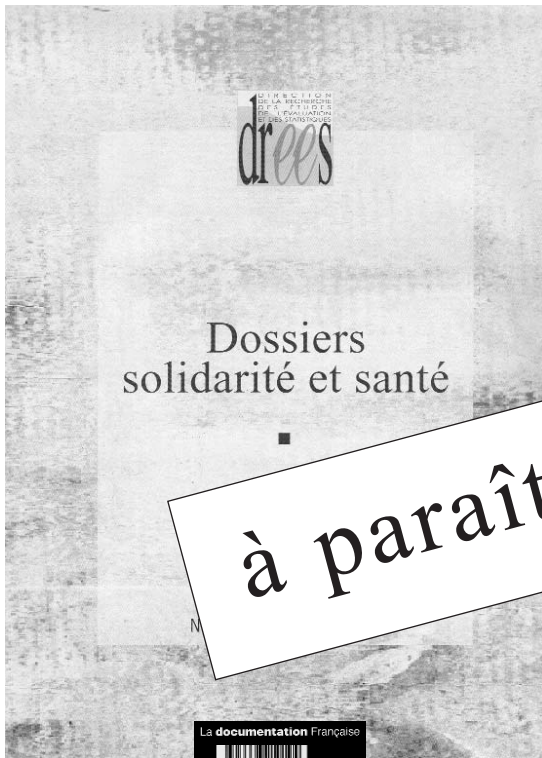
La part de la dépense nationale de santé dans le PIB en France a crû de 1,1 point de PIB entre 1995 et 2005. De ce point de vue, la France se place au 11^e rang des vingt-trois pays de l'OCDE recensés aux deux dates, soit au même niveau que les Pays Bas, l'Italie et le Royaume-Uni et derrière la Turquie (+4,3 points), le Luxembourg (+2,4 points) ou les États-Unis (+2,0 points). ●

7. Fenina A., Geffroy Y., Minc C., Renaud T., Sarlon E., Sermet C., 2006, « Les dépenses de prévention et les dépenses de soins par pathologies en France », *Études et résultats*, n° 504, juillet, DREES.

8. Selon une évaluation de la CNAV (Caisse nationale d'assurance vieillesse).

9. Azizi K., 2006, « Les dépenses de soins de ville remboursés par le régime général en 2005 », *Études et Résultats*, à paraître, DREES.

10. Dernière année pour laquelle les comparaisons sont possibles.



ÉTUDES DIVERSES

Prix : 11,60 euros (4 numéros par an)

Les Dossiers solidarité et santé
sont diffusés par la Documentation
Française
29, quai Voltaire - 75344 Paris cedex 07

8

Renseignements,
commande et abonnement annuel au :
01 40 15 70 00

Commande en ligne :
www.ladocfrancaise.gouv.fr

Derniers numéros parus :

- Les professions de santé et leurs pratiques
N° 1, janvier-mars 2006
- Les revenus sociaux en 2004
N° 4, octobre-décembre 2005
- Études diverses
N° 3, juillet-septembre 2005
- Études diverses
N° 2, avril-juin 2005
- Études sur les dépenses de santé
N° 1, janvier-mars 2005

au sommaire de ce numéro

L'ESPÉRANCE DE VIE SANS INCAPACITÉ CONTINUE D'AUGMENTER

Emmanuelle CAMBOIS, Aurore CLAVEL et Jean-Marie ROBINE

L'INCAPACITÉ ET LE HANDICAP DANS L'ENQUÊTE SANTÉ 2002-2003 : DIVERSITÉ DES APPROCHES ET USAGES DES INDICATEURS

Emmanuelle CAMBOIS et Jean-Marie ROBINE

LA MOBILITÉ DES PERSONNES ÂGÉES ET HANDICAPÉES HÉBERGÉES EN ÉTABLISSEMENTS

François CHAPIREAU

L'ÉVOLUTION DES OPINIONS DES FRANÇAIS EN MATIÈRE DE SANTÉ, DE HANDICAP, DE FAMILLE, DE RETRAITE, DE PAUVRETÉ ET DE PROTECTION SOCIALE ENTRE 2000 ET 2005

Pierre BOISSELOT

L'IMPACT DES EXONÉRATIONS DE COTISATIONS PATRONALES DE SÉCURITÉ SOCIALE SUR L'EMPLOI : UNE NOUVELLE ÉVALUATION

Marie HENNION et Christian LOISY

LES DISPARITÉS DÉPARTEMENTALES D'ORGANISATION CONCERNANT LA MISE EN ŒUVRE DU RMI UN AN APRÈS LA DÉCENTRALISATION

Marie AVENEL et Cécile NABOS