

5.4 Dépenses de santé

En 2016, la **consommation de soins et de biens médicaux** (CSBM) est évaluée à 198,5 milliards d'euros, soit 2 975 euros par habitant, selon des données encore provisoires. La CSBM représente 8,9 % du PIB soit un niveau similaire à celui de 2014 et 2015.

Au début des années 2000, la CSBM progressait à un rythme soutenu, de l'ordre de 4,0 % à 6,0 % par an en euros courants. Depuis 2008, la progression annuelle de la CSBM en valeur a ralenti et est comprise entre 1,5 % et 3,3 %. En 2016, la CSBM augmente de 2,3 % après 1,5 % en 2015. Cette croissance s'explique par le dynamisme des volumes (+ 2,9 % après 2,4 % en 2015), néanmoins modéré par la baisse des prix des biens et services de santé (- 0,6 %).

L'ensemble des composantes de la CSBM progresse à un rythme plus élevé qu'en 2015. Les soins hospitaliers représentent 46,5 % de la CSBM, les **soins de ville** 26,3 %, les médicaments 17,1 %, les autres biens médicaux 7,6 % et les transports de malades 2,4 %. Les soins de ville augmentent de 3,3 % en 2016, contre 2,3 % en 2015. En leur sein, les soins des auxiliaires médicaux, premiers contributeurs à la croissance des soins de ville, sont très dynamiques (+ 4,4 % après + 4,2 % en 2015), qu'ils soient délivrés par les infirmiers (+ 4,4 % en 2016) ou par les masseurs-kinésithérapeutes (+ 4,5 %). Les dépenses de médecins et de sages-femmes, deuxièmes contributeurs à la croissance en 2016, augmentent de 2,7 %, contre 1,8 % en 2015. Cette progression s'explique principalement par les deux épisodes d'infections grippales de 2016 (contre un seul habituellement) et par la croissance du volume des actes techniques des spécialistes. Les soins dentaires sont également plus dynamiques en 2016 qu'en 2015 (+ 2,9 % contre + 1,6 %), en raison d'une plus forte augmentation des volumes de soins (+ 2,2 % contre + 0,8 %). En 2016, la consommation de soins hospitaliers augmente de 2,2 %, contre 1,4 % en 2015. Cette évolution s'explique par une relative stabilité des prix (+ 0,2 % contre - 0,6 % en 2015) dans un contexte de maintien de la hausse des volumes (+ 2,0 % après + 2,1 % en 2015). La consommation de médicaments de

ville augmente à nouveau légèrement en 2016 (+ 0,3 %), alors qu'elle reculait en 2015 (- 0,7 %). Cette progression résulte d'une moindre diminution des prix (- 3,7 % contre - 4,0 % en 2015) et d'une hausse un peu plus rapide des volumes (+ 4,1 % contre + 3,4 %).

La Sécurité sociale demeure l'acteur majeur du financement de la CSBM. Entre 2012 et 2016, sa part a progressé de 1,0 point passant de 76,0 % à 77,0 %. La tendance à la hausse de la part de la Sécurité sociale est liée au dynamisme des dépenses de santé les mieux prises en charge par l'assurance maladie (notamment les soins hospitaliers, les médicaments coûteux, les soins d'auxiliaires médicaux, etc.), lui-même porté par la progression des effectifs d'assurés exonérés du ticket modérateur en raison d'une affection de longue durée (ALD).

Les prises en charge de l'État au titre des prestations versées aux invalides de guerre, des soins urgents ainsi que de l'aide médicale de l'État et des organismes de base au titre des soins des titulaires de la CMU-C représentent au total 1,4 % de la CSBM en 2016. Cette part est relativement stable depuis 2012 (entre 1,3 % et 1,4 %).

Après une stabilité en 2012 et 2013 (13,7 %), la part des organismes complémentaires (OC) dans la CSBM diminue ensuite pour atteindre 13,3 % en 2016. Les prestations versées par les OC ont augmenté de 1,5 %, soit un rythme moindre que celui de la CSBM (+ 2,3 %) pour la troisième année consécutive. Cette faible croissance est à rapprocher notamment des effets de la réforme des « contrats responsables », instaurée en 2015, qui réduit ou plafonne en particulier la prise en charge des OC pour les soins de médecins et pour les frais d'optique.

Enfin, compte tenu de l'ensemble des évolutions précédentes, le reste à charge des ménages en santé, qui atteignait 9,1 % en 2012, diminue depuis lors pour s'élever à 8,3 % de la CSBM en 2016. Ce taux est très contrasté par type de dépenses : les ménages ne supportent directement que 2,3 % des dépenses de transports sanitaires, mais 22,7 % de celles de soins dentaires. En 2016, les ménages consacrent ainsi en moyenne 1,2 % de leur revenu disponible brut à leur reste à charge en santé. ■

Définitions

Consommation de soins et de biens médicaux (CSBM), **soins de ville** : voir *annexe Glossaire*.

Pour en savoir plus

- « Les dépenses de santé en 2016 », *Études et Résultats* n° 1024, Drees, septembre 2017.

Dépenses de santé 5.4

1. Consommation de soins et de biens médicaux

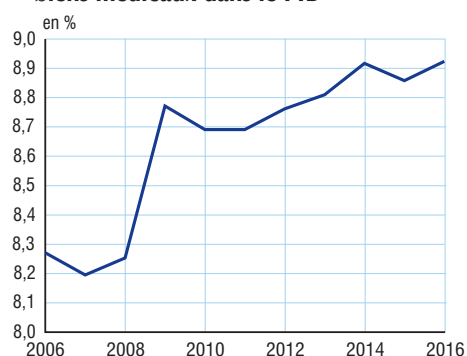
	en milliards d'euros courants						
	2006	2008	2010	2012	2014	2015	2016
Soins hospitaliers	70,5	75,4	80,3	84,6	89,1	90,4	92,4
Soins de ville	39,1	42,0	43,9	47,1	49,4	50,5	52,2
Médecins	17,1	18,0	18,2	19,0	19,7	20,1	20,6
Auxiliaires médicaux	8,6	9,8	10,8	12,3	13,8	14,3	15,0
Dentistes	9,1	9,5	10,0	10,5	10,6	10,8	11,1
Analyses de laboratoires	3,9	4,1	4,3	4,3	4,3	4,3	4,4
Cures thermales	0,3	0,3	0,3	0,4	0,4	0,4	0,4
Autres soins et contrats	0,2	0,3	0,3	0,5	0,6	0,6	0,7
Transports de malades	3,1	3,4	3,7	4,1	4,4	4,6	4,8
Médicaments	31,2	33,1	33,7	33,9	34,1	33,9	34,0
Autres biens médicaux ¹	9,4	10,8	11,8	13,0	14,1	14,6	15,2
Ensemble	153,2	164,7	173,5	182,6	191,2	194,0	198,5
Évolution de l'ensemble par rapport à l'année précédente (en %)	3,5	3,3	2,1	2,2	2,7	1,5	2,3

1. Optique, orthèses et prothèses externes, véhicules pour handicapés physiques, matériels, aliments, pansements.

Champ : France.

Source : Drees, comptes de la santé.

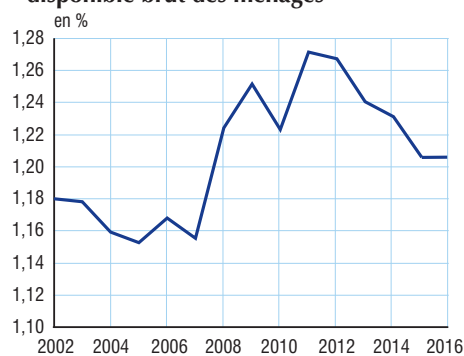
2. Part de la consommation de soins et de biens médicaux dans le PIB



Champ : France.

Source : Drees, comptes de la santé.

3. Reste à charge des ménages dans le revenu disponible brut des ménages

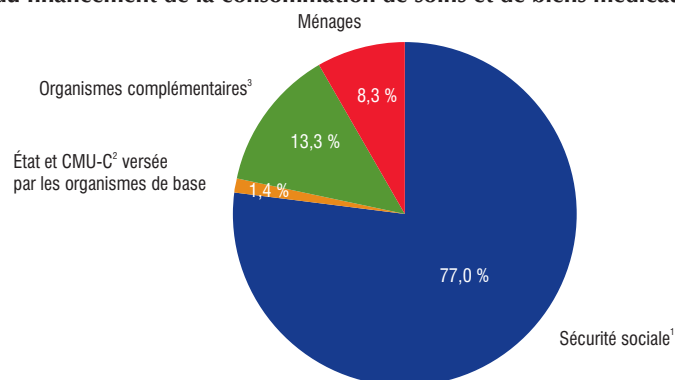


Champ : France.

Note : le reste à charge des ménages est la part de la dépense de santé restant à la charge des ménages après prise en charge de l'assurance maladie obligatoire, de l'État et des organismes complémentaires (mutuelles, sociétés d'assurance et institutions de prévoyance).

Sources : Drees, comptes de la santé ; Insee, comptes nationaux.

4. Structure du financement de la consommation de soins et de biens médicaux en 2016



1. Y compris prestations complémentaires Alsace-Moselle et CAMIEG.

2. CMU-C : couverture maladie universelle complémentaire.

3. Y compris prestations CMU-C versées par ces organismes.

Source : Drees, comptes de la santé.