

## 5.4 Dépenses de santé

En 2017, la **consommation de soins et de biens médicaux** (CSBM) est évaluée à 199,3 milliards d'euros, soit 2 977 euros par habitant selon les dernières données disponibles. La CSBM représente 8,7 % du PIB, en léger repli (-0,1 point) par rapport aux trois années précédentes.

Au début des années 2000, la CSBM progressait à un rythme soutenu, de l'ordre de 3,4 % à 6,3 % par an en euros courants. Entre 2008 et 2016, cette progression a ralenti et s'est établie entre 1,4 % et 3,2 %. En 2017, elle s'infléchit nettement, à +1,3 % (après +2,0 % en 2016). Toutes les composantes de la CSBM progressent à un rythme moindre qu'en 2016, à l'exception des médicaments, quasiment stables pour la deuxième année consécutive. Le ralentissement est particulièrement marqué pour les soins hospitaliers, jusqu'alors principal facteur de croissance de la CSBM.

En 2017, les soins hospitaliers représentent 46,6 % de la CSBM et ont augmenté de 0,9 % en valeur, après +1,7 % en 2016. Cette inflexion s'explique par une forte baisse de la croissance des volumes (+0,9 % en 2017, contre +2,3 % en 2016), observée dans les secteurs public et privé, et une stabilité des prix. Bien qu'ils représentent une part moindre de la CSBM (26,8 %), les **soins de ville**, en hausse de 2,5 %, deviennent, en 2017, le premier contributeur de sa croissance du fait de leur plus grand dynamisme. En leur sein, les soins des auxiliaires médicaux sont plus dynamiques (+3,5 % après +4,3 % en 2016), qu'ils soient délivrés par les infirmiers (+3,9 % en 2017) ou par les masseurs-kinésithérapeutes (+3,0 %). Les dépenses de médecins et de sages-femmes augmentent de 2,7 % (après +2,4 % en 2016). Ce dynamisme est largement imputable à des prix en hausse, à la suite notamment de la signature en août 2016 d'une convention médicale entérinant plusieurs hausses de tarifs à partir du 1<sup>er</sup> mai 2017. À l'opposé, les soins dentaires sont moins dynamiques en 2017 qu'en 2016 (+1,8 % après +3,0 %), en raison principalement du ralentissement du volume de ces soins (+1,3 % après +2,2 %). La consommation de médicaments de ville, qui représente 16,3 % de la CSBM, baisse légèrement pour la troisième année consécutive (-0,2 %). Cette quasi-stabilité en

valeur est la résultante de divers effets affectant les prix à la baisse (mesures tarifaires sur les spécialités remboursables, générique, etc.), qui contrebalancent la hausse des volumes. Enfin, les autres biens médicaux (7,8 % de la CSBM) et les transports sanitaires (2,5 % de la CSBM) ralentissent tous deux, sous l'effet d'un repli des volumes.

La Sécurité sociale demeure le principal financeur de la CSBM, prenant en charge 77,8 % de la dépense en 2017. Cette contribution est en hausse continue, de 0,3 point en moyenne par an, depuis le point bas à 76,2 % atteint en 2011. Elle est portée par la progression du nombre de personnes exonérées de ticket modérateur au titre des affections de longue durée (ALD), qui découle notamment de la plus forte prévalence des ALD à âge donné et du vieillissement de la population.

L'État, les collectivités locales et les organismes de base finançant la CMU-C prennent en charge, quant à eux, 1,5 % de la CSBM en 2017 comme en 2016. Ces dépenses correspondent aux prestations versées aux invalides de guerre, aux soins urgents, à l'aide médicale de l'État (AME) et aux remboursements par les organismes de base au titre de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C).

La part des organismes complémentaires (OC) dans la CSBM diminue de 0,2 point en 2017 pour atteindre 13,2 %, sous l'effet d'une stabilité en valeur des prestations versées. Cette évolution serait notamment à rapprocher des effets de la réforme des « contrats responsables » de 2015, qui réduit ou plafonne la prise en charge des OC pour les soins de médecins et d'optique.

En conséquence, le reste à charge des ménages en santé, après assurances maladie de base et complémentaire, continue de diminuer : il est passé de 9,4 % de la CSBM en 2008 à 7,5 % en 2017 (-0,1 point par rapport à 2016). Ce taux est très contrasté par type de dépenses : les ménages ne supportent directement que 2,0 % des dépenses de soins hospitaliers, mais 22,2 % de celles de soins dentaires. En 2017, les ménages consacrent ainsi en moyenne 1,1 % 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 enregistrent une faible croissance en 2017 », *Études et Résultats* n° 1076, Drees, septembre 2018.
- Les dépenses de santé en 2017. Résultats des comptes de la santé*, coll. « Panoramas de la Drees - Santé », édition 2018.

## 1. Consommation de soins et de biens médicaux

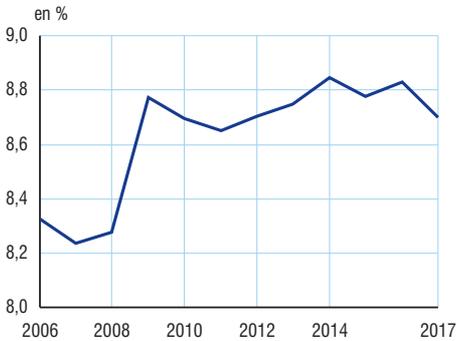
	en milliards d'euros courants					
	2006	2009	2012	2015	2016	2017
Soins hospitaliers	70,5	78,4	84,6	90,4	92,0	92,8
Soins de ville	39,3	43,4	47,1	50,5	52,1	53,4
Médecins	17,1	18,4	19,0	20,1	20,6	21,1
Auxiliaires médicaux	8,7	10,5	12,3	14,4	15,0	15,5
Dentistes	9,1	9,7	10,5	10,8	11,1	11,3
Laboratoires d'analyses	3,9	4,2	4,3	4,3	4,4	4,5
Cures thermales	0,3	0,3	0,4	0,4	0,4	0,4
Contrats et autres soins	0,2	0,3	0,5	0,6	0,7	0,7
Transports sanitaires	3,1	3,6	4,1	4,6	4,8	5,0
Médicaments	31,5	33,3	33,0	32,7	32,7	32,6
Autres biens médicaux <sup>1</sup>	9,4	11,2	13,0	14,6	15,2	15,5
<b>Ensemble</b>	<b>153,9</b>	<b>169,9</b>	<b>181,8</b>	<b>192,9</b>	<b>196,8</b>	<b>199,3</b>
Évolution de l'ensemble par rapport à l'année précédente (en %)	3,5	3,0	2,1	1,4	2,0	1,3

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

Champ : France.

Source : Drees, comptes de la santé.

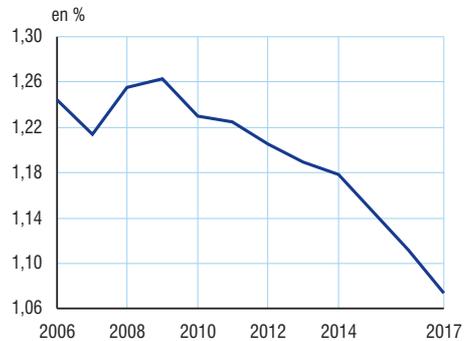
## 2. Part de la consommation de soins et de biens médicaux dans le PIB



Champ : France.

Source : Drees, comptes de la santé.

## 3. Reste à charge des ménages en proportion de leur revenu disponible brut (RDB)

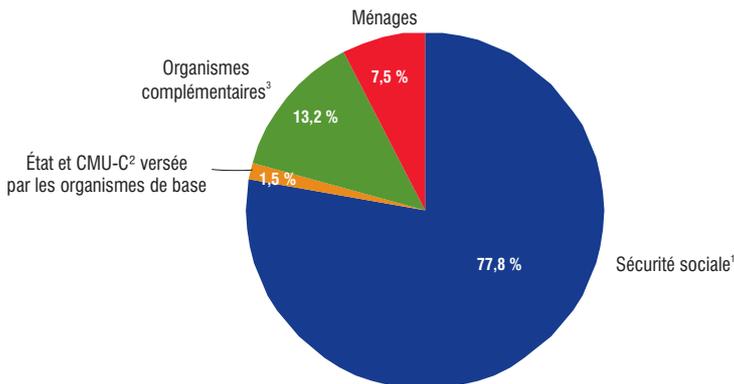


Champ : France.

Note : le reste à charge des ménages est la part de la dépense de santé restant à la charge des ménages après intervention 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 2017



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

2. CMU-C : couverture maladie universelle complémentaire.

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

Source : Drees, comptes de la santé.