

## 9.3 Dépenses de santé

En 2018, la **consommation de soins et biens médicaux (CSBM)** poursuit son ralentissement avec une croissance en valeur de 1,5 %, après + 1,7 % en 2017. Elle atteint ainsi 203,5 milliards d'euros (Md€), soit 8,6 % du PIB, et 3 037 euros par habitant. Ce ralentissement s'explique principalement par la nette décélération des soins hospitaliers. Le premier facteur de croissance de la CSBM devient en 2018 les **soins de ville**, qui n'en représentent pourtant qu'un peu plus du quart.

Le reste à charge en santé des ménages, en proportion de la CSBM, continue de diminuer en 2018 pour s'établir à 7,0 %, après 7,5 % en 2017. Cette participation directe des ménages aux dépenses de santé s'élève à 14,3 Md€ en 2018, ce qui correspond à environ 210 euros par habitant par an. Cette part de la dépense de santé financée par les ménages est la plus faible des pays de l'OCDE, nettement en dessous de la moyenne des pays de l'Union européenne (UE). Cette baisse s'explique par des tendances structurelles telles que le vieillissement – accroissant les effectifs de personnes exonérés du ticket modérateur – mais aussi par des mesures de régulation de la dépense en santé (mécanismes de modérations des dépassements d'honoraires par exemple). En conséquence, la part de la CSBM prise en charge par la Sécurité sociale progresse quasi continûment depuis 2009, pour atteindre 78,1 % en 2018.

Outre le rôle de la Sécurité sociale, l'intervention des **organismes complémentaires** influence également le reste à charge.

En 2018, la participation des organismes complémentaires s'élève à 13,4 %, contre 13,1 % en 2017. Cette hausse pourrait être la conséquence de la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise en 2016 qui s'est globalement accompagnée de contrats plus couvrants en optique et en dentaire. Sur ces deux postes, le reste à charge des ménages est historiquement relativement élevé. La réforme « 100 % santé », mise en place progressivement à partir de janvier 2019, propose un ensemble de prestations de soins et d'équipements dans un panier spécifique pour trois postes de soins : aides auditives, optique et dentaire. À terme, les paniers « 100 % santé » regrouperont des actes et des biens intégralement remboursés par l'Assurance maladie et les organismes complémentaires.

Enfin, l'État et les organismes de base au titre de la **couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C)** financent également la dépense de santé, pour une part très faible (1,5 % en 2018) mais croissante sur longue période (1,3 % en 2009).

Avec une **dépense courante de santé au sens international (DCSi)** représentant 17 % du PIB en 2017 et en particulier des dépenses plus élevées dans les secteurs des soins ambulatoires et des produits pharmaceutiques, les États-Unis sont de loin en tête des pays de l'OCDE. Près de cinq points derrière les États-Unis, la Suisse dépense 12 % de son PIB pour la santé, devant la France, l'Allemagne et la Suède (11 %), à un niveau légèrement supérieur à la moyenne de l'UE à 15 (10 %). ■

### Définitions

**Consommation de soins et biens médicaux (CSBM)** : représente la valeur totale des biens et services qui concourent directement au traitement d'une perturbation de l'état de santé : les soins hospitaliers, les soins de ville, les transports sanitaires, les médicaments et les autres biens médicaux (optique, matériels et pansements, orthèses, prothèses, véhicules pour handicapés physiques inscrits à la liste des produits et prestations de l'Assurance maladie). Cette dépense inclut l'ensemble des biens médicaux et soins courants, y compris ceux des personnes prises en charge au titre des affections de longue durée (ALD). Elle exclut, en revanche, diverses composantes de la dépense en lien notamment avec la gestion et le fonctionnement du système, ainsi que les soins de longue durée, comptabilisés par ailleurs dans la dépense courante de santé (DCS).

**Comptes nationaux de la santé, couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C), dépense courante de santé (DCS), dépense courante de santé au sens international (DCSi), médicament générique, organismes d'assurance maladie complémentaires, soins de ville** : voir rubrique « Définitions » en annexe.

### Pour en savoir plus

- « Les dépenses de santé en 2018, résultats des comptes de la santé – Édition 2019 », *Panoramas de la Drees santé*, Drees, septembre 2019.
- « La complémentaire santé : acteurs, bénéficiaires, garanties – Édition 2019 », *Panoramas de la Drees santé*, Drees, avril 2019.
- « Le déremboursement entraîne une hausse immédiate des ventes des médicaments non remboursables », *Études et Résultats* n° 1107, Drees, février 2019.

Retrouvez le TEF sur [www.insee.fr](http://www.insee.fr) dans la collection « Insee Références »

## Consommation de soins et de biens médicaux

en milliards d'euros courants

	2006	2018	18/17 en %
<b>Soins hospitaliers</b>	<b>70,5</b>	<b>94,5</b>	<b>0,8</b>
Secteur public	54,4	73,0	0,8
Secteur privé	16,2	21,5	0,7
<b>Soins ambulatoires</b>	<b>83,3</b>	<b>109,0</b>	<b>2,1</b>
Soins de ville	39,3	55,0	2,9
dont : médecins et sages-femmes <sup>1</sup>	17,1	21,1	///
auxiliaires médicaux	8,7	16,1	3,7
dentistes	9,1	11,4	1,4
analyses de laboratoires	3,9	4,4	-1,3
cures thermales	0,3	0,4	-0,7
Médicaments en ambulatoire	31,5	32,7	-0,2
Autres biens médicaux en ambulatoire	9,4	16,1	4,3
Optique	4,4	6,4	4,6
Prothèses, orthèses, VHP <sup>2</sup>	1,6	3,2	5,7
Matériels et pansements	3,3	6,5	3,4
Transports de malades	3,1	5,1	2,6
<b>Consommation de soins et de biens médicaux</b>	<b>153,9</b>	<b>203,5</b>	<b>1,5</b>

1. Les montants des dépenses de soins de médecins généralistes, de soins de médecins spécialistes et de contrats et autres soins ne sont pas directement comparables entre 2017 et 2018 compte tenu des différentes évolutions affectant en 2018 les dépenses versées au titre des rémunérations forfaitaires des médecins.

2. Véhicules pour handicapés physiques.

Source : Drees, comptes nationaux de la santé.

## Poids de la CSBM et de la dépense courante de santé

en % du PIB

	2006	2009	2017	2018
Consom. de soins et de biens médicaux	8,3	8,8	8,7	8,6
Dépense courante de santé	11,1	11,9	11,9	11,7

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

## Structure du financement de la consommation de soins et de biens médicaux

en %

	2006	2017 (r)	2018
Sécurité sociale de base <sup>1</sup>	76,7	77,9	78,1
État et CMU-C org. de base <sup>2</sup>	1,3	1,4	1,5
Organismes complémentaires <sup>3</sup>	12,8	13,1	13,4
Mutuelles	7,6	6,7	6,7
Sociétés d'assurance	2,9	3,9	4,1
Institutions de prévoyance	2,3	2,6	2,6
Ménages	9,1	7,5	7,0
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

1. Y c. déficit des hôpitaux publics et les régimes Alsace Moselle et CAMEIG.

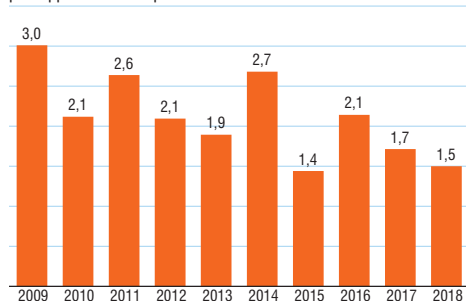
2. CMU-C : couverture maladie universelle complémentaire.

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

Source : Drees, comptes nationaux de la santé.

## Évolution de la CSBM

par rapport à l'année précédente en %



Source : Drees, comptes nationaux de la santé.

## Dépense courante de santé

en milliards d'euros courants

	2006	2018	18/17 en %
CSBM	153,9	203,5	1,5
Soins de longue durée <sup>1</sup>	12,9	22,8	2,2
Indemnités journalières <sup>2</sup>	10,7	15,1	3,8
Autres dépenses en faveur des malades	0,3	0,8	10,1
Prévention	5,2	6,1	-0,1
Subventions au système de soins nettes			
des remises conventionnelles	2,1	1,0	-26,5
Recherche	7,5	8,8	-0,3
Formation	1,3	2,3	2,1
Coût de gestion syst. de santé <sup>3</sup>	12,2	15,7	0,9
<b>Dépense courante de santé</b>	<b>206,0</b>	<b>275,9</b>	<b>1,4</b>

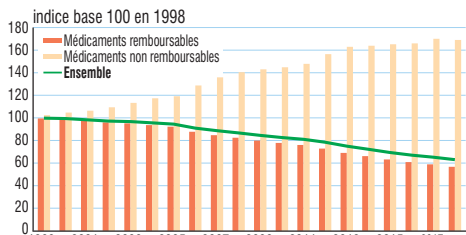
1. Soins aux personnes âgées ou handicapées en établissements et services de soins infirmiers à domicile.

2. Le champ retenu ici est constitué des indemnités journalières au titre de la maladie, de la maternité, des accidents du travail et des maladies professionnelles pour l'ensemble des régimes de bases (hors fonction publique).

3. Le coût de gestion des organismes complémentaires est calculé hors contribution à la taxe de solidarité additionnelle (fonds CMU avant 2011).

Source : Drees, comptes nationaux de la santé.

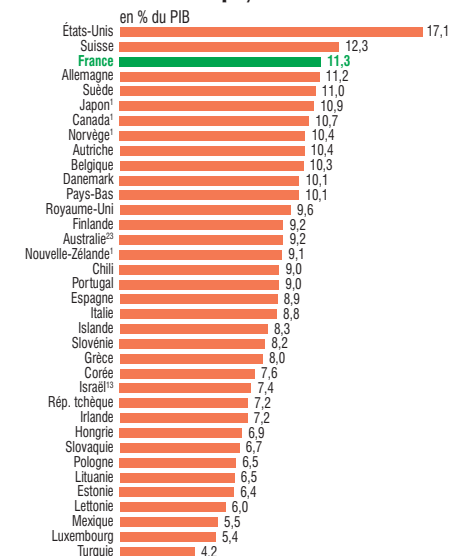
## Évolution des prix des médicaments de 1999 à 2018



Note : l'innovation n'est pas prise en compte dans l'évolution du prix.

Source : Insee, indice des prix à la consommation.

## Dépense courante de santé au sens international dans les pays de l'OCDE en 2017



1. Valeur provisoire. 2. Valeur estimée. 3. Différence de méthodologie.

Note : classement établi à partir de la dépense courante de santé au sens international.

Source : OCDE (extraction du 17 septembre 2019).

## Avertissement

Sauf mention contraire, les données nationales se réfèrent à la France métropolitaine et aux cinq départements d'outre-mer (sauf mention contraire Mayotte est inclus dans les données de la France).

Les données chiffrées sont parfois arrondies (selon les règles mathématiques). Le résultat arrondi d'une combinaison de données chiffrées (qui fait intervenir leurs valeurs réelles) peut se trouver légèrement différent de celui que donnerait la combinaison de leurs valeurs arrondies.

Les comparaisons internationales s'appuient en général sur les données issues d'organismes internationaux (Eurostat, ONU, etc.) qui peuvent diverger des sources produites par les instituts nationaux de statistiques, notamment pour l'Insee, pour les données françaises. En effet, ces organismes effectuent souvent des ajustements de champ ou de méthode, d'ampleur souvent réduite, afin de produire des données comparables d'un pays à l'autre.

Sauf précision contraire, les indicateurs relatifs à l'Union européenne (UE) figurant dans cet ouvrage portent sur l'UE à 28.

## Signes conventionnels utilisés

///	Absence de résultat due à la nature des choses
...	Donnée non disponible
e	Donnée estimée
n.s.	Donnée non significative
p	Donnée provisoire
r	Donnée révisée par rapport à l'édition précédente
€	Euro
k	Millier
M	Million
Md	Milliard