



Études et Résultats

N° 736 • septembre 2010

Les Comptes nationaux de la santé en 2009

En 2009, le montant des dépenses courantes de santé s'élève à 223,1 milliards d'euros, soit 11,7 % du produit intérieur brut (PIB). La consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) atteint 175,7 milliards d'euros, soit 9,2 % du PIB. Elle a progressé en valeur moins rapidement qu'en 2008 (+3,3 % après +3,7 %) mais sa part a augmenté dans le PIB en raison de la baisse de celui-ci (9,2 % du PIB en 2009 contre 8,7 % en 2008).

En volume, la CSBM a augmenté de 3,0 % en 2009, comme en 2008. La progression du prix de la CSBM reste quant à elle limitée (+0,3 %), en raison notamment de la diminution du prix des médicaments.

La part de la CSBM financée par la Sécurité sociale est de 75,5 % en 2009, celle prise en charge par les organismes complémentaires est de 13,8 %. Le reste à charge des ménages s'établit quant à lui à 9,4 %.

Annie FENINA, Marie-Anne LE GARREC et Malik KOUBI

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)
Ministère du Travail, de la Solidarité et de la Fonction publique
Ministère de la Santé et des Sports
Ministère du Budget, des Comptes publics et de la Réforme de l'État



MINISTÈRE DU TRAVAIL,
DE LA SOLIDARITÉ
ET DE LA FONCTION
PUBLIQUE

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

MINISTÈRE DU BUDGET,
DES COMPTES PUBLICS
ET DE LA RÉFORME
DE L'ÉTAT

LES Comptes nationaux de la santé, compte satellite de la Comptabilité nationale, évaluent chaque année la dépense courante de santé (DCS), c'est-à-dire l'ensemble des dépenses effectuées dans le secteur de la santé, et détaillent sa composante la plus importante, la consommation de soins et biens médicaux (CSBM). Ils en décrivent également le mode de financement.

tion par habitant de 2 724 euros, en augmentation de 2,8 % par rapport à 2008. Le ralentissement de la progression de la CSBM amorcé en 2008 se poursuit en 2009 : +3,3 % en valeur, après +3,7 % en 2008 et +4,2 % en 2007 ; son évolution reste ainsi nettement inférieure à celle observée au début de la décennie.

La part de la CSBM dans le PIB augmente en raison de la baisse de celui-ci

En raison de la décroissance du PIB observée en 2009 (-2,1 % en valeur en 2009 après +2,9 % en 2008) résultant de la crise économique, sa part dans le PIB augmente significativement. La CSBM représente 9,2 % du PIB en 2009 (contre 8,7 % en 2008) (graphiques 1 et 2).

En presque 50 ans, la part de la CSBM dans le PIB est ainsi passée de 3,4 % en 1960 à 8,7 % en 2008 et 9,2 % en 2009. Jusqu'au milieu des années 1980, cette progression a été assez régulière, la part de la CSBM dans le PIB atteignant 7,1 % en 1985. Ensuite, la progression s'est

faite par à-coups avec des périodes de stabilité et des périodes de forte croissance. Stabilisée entre 1995 et 2000 à 8,2 %, elle a progressé nettement entre 2000 et 2003, passant de 8,2 % à 8,7 % du PIB à la fois sous l'effet de la forte croissance des différents postes de la CSBM mais aussi de la moindre augmentation du PIB. Depuis 2004, elle s'est à nouveau stabilisée sous l'effet de la moindre croissance des dépenses.

L'évolution de la CSBM ralentit en 2009 pour la deuxième année consécutive

Pour la deuxième année consécutive, la progression de la CSBM ralentit en 2009. Atteignant 175,7 milliards d'euros en 2009, la CSBM progresse de 3,3 % en valeur et de 3 % en volume par rapport à 2008 (tableau 1). Le ralentissement en valeur concerne les principaux postes de dépenses, à l'exception notable des soins hospitaliers et des transports de malades. La progression du prix de la CSBM ralentit à nouveau fortement en 2009 : +0,3 % seulement après +0,8 % en 2008, ce qui constitue la plus faible hausse de prix depuis quinze ans (graphique 3).

En 2009, le prix des soins hospitaliers progresse de 1,1 % et celui des soins ambulatoires de 0,8 %. Seul le prix des médicaments est, comme les années antérieures, en diminution de 2,6 %, après 2,3 % en 2008 et 2,5 % en 2007 : ce sont les plus fortes diminutions enregistrées depuis 1997. Cette diminution, due à la poursuite des mesures de baisse de prix et au poids croissant des génériques, constitue donc la cause principale de la progression modérée des prix de la CSBM.

Les soins hospitaliers toujours en croissance

En 2009, la consommation de soins hospitaliers est de 78 milliards d'euros, soit 44,4 % de la CSBM. Sa croissance est de 3,8 % en valeur et de 2,7 % en volume, à un rythme très voisin de celui enregistré en 2008.

Dans le secteur public hospitalier, la consommation de soins s'élève à 60 milliards d'euros. Cette consommation croît de 3,7 % en valeur, évo-

1. Outre les postes inclus dans la CSBM, la DCS comprend les soins aux personnes âgées en établissement, les indemnités journalières versées par l'assurance maladie, les subventions reçues par le système de santé (c'est-à-dire les prises en charge par l'assurance maladie de certaines cotisations sociales des professionnels de santé), les dépenses de prévention organisée (individuelles ou collectives), de recherche et de formation médicales ainsi que les coûts de gestion de la santé.

ENCADRÉ 1

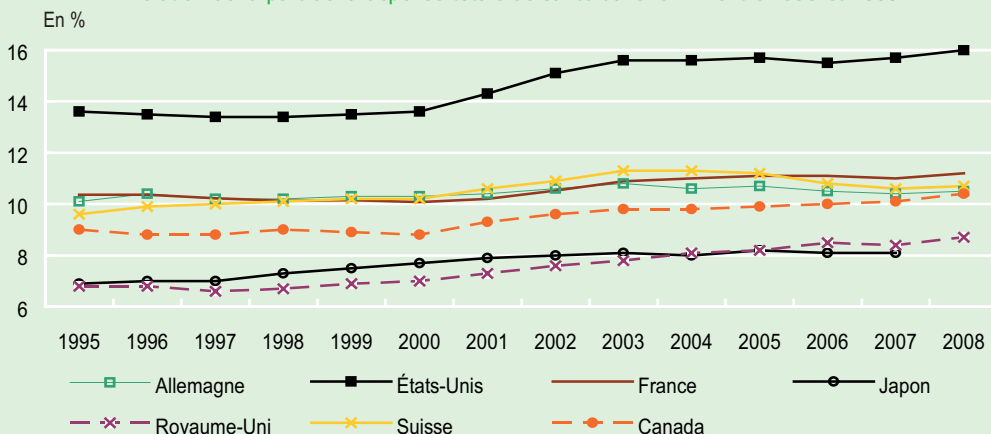
La dépense totale de santé, agrégat utilisé pour les comparaisons internationales

Outre la dépense courante de santé et la consommation de soins et de biens médicaux, les comptes de la santé présentent un troisième agrégat utilisé pour les comparaisons internationales : la dépense totale de santé (DTS).

La dépense totale de santé s'élève à 11,2 % du PIB en 2008

En 2008, la dépense totale de santé s'élève à 227,7 milliards d'euros, soit 11,2 % du PIB. Cette évaluation place la France dans le groupe de tête des pays membres de l'OCDE, loin derrière les États-Unis (16 %) et à un niveau proche de celui de la Suisse (10,7 %) et de l'Allemagne (10,5 %).

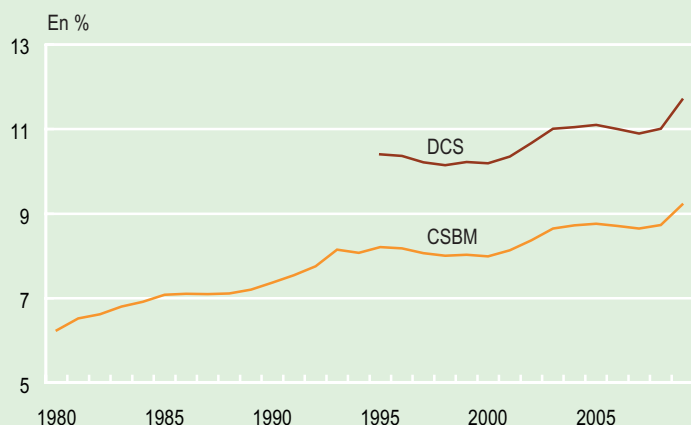
Évolution de la part de la dépense totale de santé dans le PIB entre 1995 et 2008



Sources : DREES, Comptes nationaux de la santé 2008 pour la France ; OCDE, Éco-santé 2010 pour les autres pays.

GRAPHIQUE 1

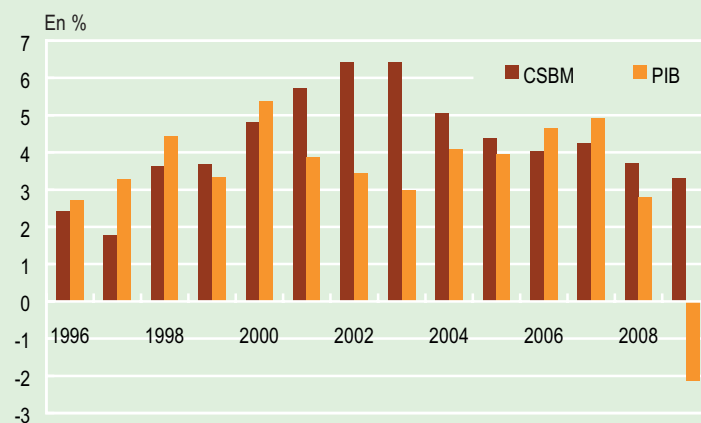
Part de la CSBM et de la DCS dans le PIB



Sources • DREES, INSEE.

GRAPHIQUE 2

Taux de croissance de la CSBM et du PIB (en valeur)



Sources • DREES, INSEE.

lution un peu supérieure à celle de 2008 (+3,3 %) ; la progression reste toutefois en retrait par rapport à celles enregistrées depuis le début des années 2000 (5,3 % par an en moyenne de 2002 à 2005). Ceci découle principalement du ralentissement de la croissance de la masse salariale : l'effet du passage aux 35 heures, qui était important au début des années 2000, ne pèse plus sur l'évolution de 2008-2009.

Dans le secteur privé hospitalier, la consommation de soins s'est élevée en 2009 à 18 milliards d'euros, soit une progression en valeur de 4,4 % en 2009, inférieure à celle enregistrée en 2008 (+4,9 %). Là encore, la progression reste nettement inférieure à celles enregistrées les années précédentes (+5,6 % par an en moyenne de 2002 à 2005).

Une moindre hausse des soins ambulatoires

En 2009, la consommation de soins ambulatoires dépasse les 48 milliards d'euros et représente 27,5 % de la CSBM. Sa croissance en valeur (+3,0 %) marque un net ralentissement par rapport à 2008 (+4,1 %) et plus encore par rapport à 2007 (+5,2 %). La croissance des volumes s'infléchit également : +2,2 % contre +2,5 % en 2008, et retrouve un rythme analogue à celui de l'année 2006. Par ailleurs, la croissance des prix se tasse elle aussi sensiblement pour la deuxième

TABLEAU 1

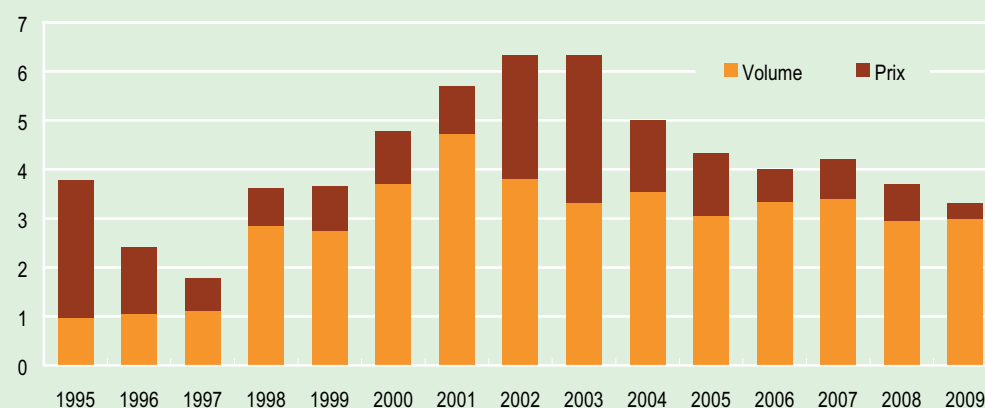
La consommation de soins et biens médicaux

	Valeur (en milliards d'euros)			Taux d'évolution annuels moyens (en %)			
	2007	2008	2009	2000-2005	2007	2008	2009
1- Soins hospitaliers	72,5	75,1	78,0	5,1	3,5	3,7	3,8
publics	56,0	57,8	60,0	5,1	3,2	3,3	3,7
privés	16,5	17,3	18,0	5,0	4,4	4,9	4,4
2- Soins ambulatoires	45,0	46,8	48,3	5,6	5,2	4,1	3,0
dont médecins	20,8	21,6	22,1	4,7	4,8	3,6	2,4
dentistes	9,4	9,6	9,8	5,5	3,5	2,5	1,5
auxiliaires médicaux	10,2	11,0	11,6	7,1	8,4	7,2	5,9
analyses	4,2	4,3	4,5	7,3	3,2	2,7	2,6
cures thermales	0,3	0,3	0,3	1,1	5,0	0,4	1,0
3- Transports de malades	3,2	3,4	3,6	8,4	4,9	4,0	6,8
4- Médicaments	33,6	34,5	35,4	5,9	3,8	2,7	2,5
5- Autres biens médicaux	9,6	10,2	10,5	8,1	7,3	5,9	2,8
CSBM (1+...+5)	164,0	170,1	175,7	5,6	4,2	3,7	3,3

Sources • DREES, Comptes de la santé.

GRAPHIQUE 3

Taux de croissance de la consommation de soins et biens médicaux



Sources • DREES, Comptes de la santé

année consécutive : +0,8 % après +1,5 % en 2008 et +2,1 % en 2007.

Une croissance de la consommation de médicaments stabilisée

En 2009, les médicaments représentent 35,4 milliards d'euros, soit 20,1 % de la CSBM. La consommation de médicaments augmente de 2,5 % en valeur en 2009, après +2,7 % en 2008 et +3,8 % en 2007. Ce ralentissement en valeur résulte d'une nouvelle diminution de prix et d'une stabilisation de la croissance des volumes. En effet, la croissance du volume de la consommation de médicaments est de 5,2 % en 2009, après +5,0 % en 2008 et +6,4 % en 2007. Cette stabilisation est liée à plusieurs mesures comme le déremboursement de certains médicaments pour service médical rendu insuffisant, ou encore la politique de maîtrise médicalisée. Toutefois, compte tenu de leur poids important, les médicaments restent un des plus forts contributeurs à la croissance en volume de la CSBM en 2009.

Les prix, dont l'évolution suit globalement celle des prix des médicaments remboursables, sont en diminution continue. Ce tassement des prix en 2009 (-2,6 %), qui fait suite à celui de 2007 et à celui de 2008, est imputable à plusieurs mesures : baisses de prix ciblées, développement des grands conditionnements pour les traitements de longue durée, et augmentation de la pénétration des génériques. D'une part, le nombre de classes thérapeutiques qui comportent des génériques ne cesse d'augmenter : 64 en 2002, 95 en 2009, sur un total de 354 classes thérapeutiques. D'autre part, lorsqu'ils peuvent se substituer à des princeps, les génériques voient leur part de marché s'accroître. La part des génériques dans l'ensemble du marché des médicaments remboursables a progressé, passant de 4,1 % en valeur en 2002 à 12 % en 2009. Néanmoins, cette part reste encore modeste en comparaison d'autres pays européens : aux Pays-Bas, au Royaume-Uni et en Allemagne, les médicaments génériques représentaient entre 20 % et 24 % des ventes

en 2006. En effet, la définition des génériques en France est plus restrictive puisqu'elle s'appuie sur la notion d'équivalent chimique (même molécule), alors qu'aux Pays-Bas et en Allemagne elle s'appuie sur la notion d'équivalent thérapeutique qui autorise de plus larges possibilités de substitution des génériques, accroît leur pénétration et stimule la concurrence entre médicaments. Un tel système peut toutefois conduire à un ralentissement de l'innovation en ne mettant pas suffisamment en valeur les améliorations graduelles, notamment si les groupes de substitution sont trop larges. C'est la critique parfois adressée aux « jumbo groupes » allemands, qui confondent dans un même groupe des nouveaux médicaments sous brevet et d'anciens médicaments génériques.

Une croissance nettement ralentie des autres biens médicaux

En 2009, les dépenses liées aux « autres biens médicaux » dépassent 10 milliards d'euros ; leur rythme de croissance ralentit nettement en 2009 : +2,8 % en valeur après +5,9 % en 2008. Si les dépenses d'optique progressent de 3,8 % en valeur, en revanche la hausse n'est plus que de 1,3 % pour les « petits matériels et pansements » contre 9,4 % en 2008 : en effet, une partie de ces dépenses ne sont plus comptabilisées dans les soins ambulatoires mais dans le forfait soins des EHPAD depuis le 1er août 2008.

Une reprise des transports de malades

La consommation de transports sanitaires s'élève à 3,6 milliards d'euros en 2009, soit une croissance en valeur de 6,8 %, ce qui marque une reprise après deux années de ralentissement (+4 % en 2008 et +4,9 % en 2007). Cette reprise est essentiellement due à la revalorisation des tarifs des transports sanitaires intervenue en 2009. En effet, le rythme de croissance du volume des transports a sensiblement ralenti depuis 2007, passant de 6 % par an en moyenne sur la période 2000-2006 à environ 3 % par an sur la

période 2007-2009. Ce ralentissement des dépenses de transports de malades est dû aux efforts de maîtrise médicalisée, de nouvelles règles de prescription plus restrictives s'appliquant depuis le 1er janvier 2007.

Stabilité du reste à charge des ménages dans le financement de la CSBM par rapport à 2008

Atteignant 132,7 milliards d'euros en 2009, la part de la Sécurité sociale dans le financement de la CSBM se stabilise en 2009 : elle est de 75,5 %, comme en 2008. De 1995 à 2005, cette part était restée globalement stable, autour de 77 % (tableau 2). Cette stabilité était le résultat de plusieurs évolutions de sens contraires : la structure de la CSBM se déformait en faveur des produits les moins bien remboursés ou non remboursés (médicaments non remboursables ou faiblement remboursés, comme l'optique) et comprenait une part croissante de dépassements d'honoraires (pris en charge de façon variable par les organismes complémentaires²), mais le nombre des assurés sociaux qui bénéficient d'une exonération du ticket modérateur en raison d'une affection de longue durée (ALD) était en nette progression.

Entre 2005 et 2008, la part de la Sécurité sociale s'était en revanche réduite en raison de diverses mesures d'économie prises pour limiter le déficit de la branche maladie. L'année 2009 marque ainsi une rupture, avec la stabilisation de cette part.

La prise en charge par les organismes complémentaires est tendanciellement orientée à la hausse. Elle atteint 24,3 milliards d'euros en 2009, soit 13,8 % de la CSBM contre 13,7 % en 2008. Cette progression est faible par rapport aux évolutions des années antérieures ; elle est imputable essentiellement à la dynamique de croissance des biens médicaux pris en charge par les organismes complémentaires (+6,2 % en 2009, après +8,3 % en 2008).

Entre 2005 et 2008, cette progression s'expliquait notamment par les hausses du forfait journalier à l'hôpital, ainsi que par les hausses des tarifs journaliers de prestations (TJP)

2. Depuis 1995, le poids des dépassements d'honoraires s'est sensiblement accru dans le reste à charge des ménages car leur montant augmente beaucoup plus vite que la CSBM (doublement en 15 ans entre 1990 et 2005) - cf. le rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) d'avril 2007 sur les dépassements d'honoraires médicaux.

TABLEAU 2

Structure du financement de la dépense de soins et de biens médicaux

	1995	2000	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Sécurité sociale de base (1)	77,1	77,1	77,1	77,0	76,3	76,2	75,5	75,5
État et CMU-C org. de base	1,1	1,2	1,4	1,3	1,4	1,4	1,3	1,3
Organismes complémentaires (2)	12,2	12,8	13,2	13,2	13,4	13,5	13,7	13,8
dont Mutuelles (2)	7,3	7,7	7,6	7,7	7,8	7,7	7,7	7,7
Sociétés d'assurance (2)	3,3	2,7	3,1	3,1	3,2	3,3	3,5	3,6
Institutions de prévoyance (2)	1,6	2,4	2,6	2,5	2,4	2,5	2,5	2,5
Ménages	9,6	9,0	8,3	8,4	8,9	8,9	9,5	9,4
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

(1) y compris déficit des hôpitaux publics

(2) y compris prestations CMU-C versées par ces organismes.

Sources • DREES, Comptes de la santé.

dans les hôpitaux publics. À cette augmentation sur les soins hospitaliers, s'était ajoutée une forte hausse des prestations des organismes complémentaires sur les « autres biens médicaux » (optique, orthèses, fauteuils roulants, lits médicalisés, etc.). C'est le type de dépenses pour lequel la participation des organismes complémentaires a le plus progressé depuis neuf ans : elle atteint 37,1 % en 2009 alors qu'elle n'était que de 26,3 % en 2000. L'augmentation des postes « Soins hospitaliers » et « Autres biens médicaux » dans les prestations des organismes complémentaires avait de fait plus que compensé leur baisse de prise en charge des médicaments. Ces organismes

occupent en effet une part moins importante dans les dépenses de médicaments en raison des mesures de déremboursement intervenues depuis 2006 et de l'instauration d'une franchise de 0,50 euros par boîte en 2008, ce qui a augmenté la part à la charge des ménages et donc diminué mécaniquement la part des autres financeurs. La part des organismes complémentaires pour les médicaments est ainsi passée de 17,8 % en 2005 à 16,7 % en 2009.

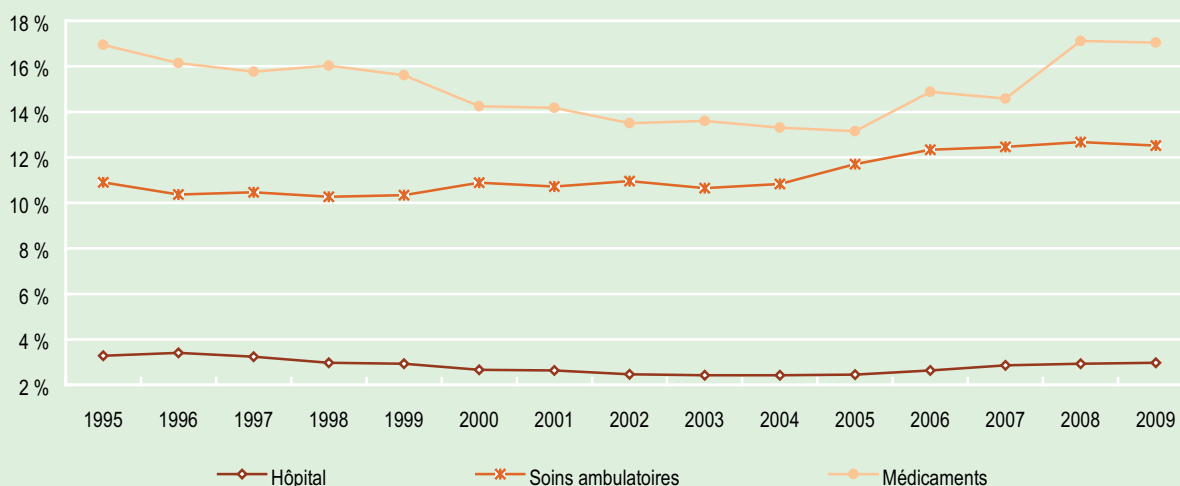
Le reste à charge des ménages atteint 16,4 milliards d'euros en 2009, soit 9,4 % de la CSBM contre 9,5 % en 2008 ; la hausse enregistrée entre 2005 et 2008 est ainsi interrompue (graphique 4). Le reste à charge

demeure élevé pour certaines dépenses comme l'optique, les soins dentaires ou les médicaments, mais il est très faible pour les transports de malades et les soins hospitaliers (de l'ordre de 3 %).

Il avait diminué de 1995 à 2005, sous l'effet d'un financement accru par les organismes complémentaires et, dans une moindre mesure, de la création de la CMU complémentaire. De 2005 à 2008, son évolution était orientée à la hausse puisqu'il était passé de 8,4 % en 2005 à 8,9 % en 2006-2007 et 9,5 % en 2008. Cette reprise s'expliquait par les mesures d'économies visant à limiter le déficit de l'assurance maladie, qui avaient plus que compensé les fac-

GRAPHIQUE 4

Reste à charge des ménages pour les principaux postes de la CSBM



Sources • DREES, Comptes de la santé.

teurs structurels de diminution du reste à charge des ménages, notamment le dynamisme des dépenses prises en charge à 100 % par les régimes de base.

Le reste à charge avait augmenté en 2006, essentiellement en raison du déremboursement de médicaments à service médical rendu insuffisant (veinotoniques, sirops, anti-diarhéiques, etc.) et de la mise en place du parcours de soins. Cette progres-

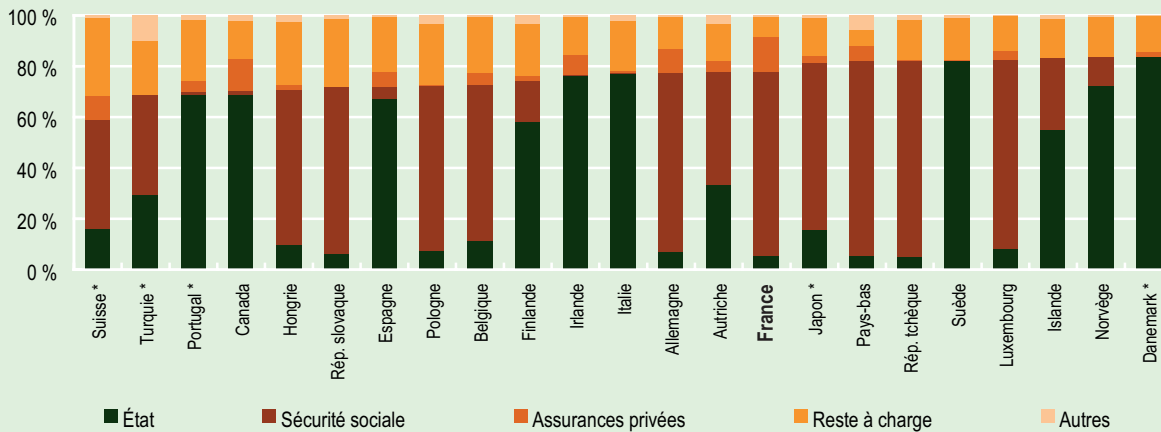
sion s'était accentuée en 2008 avec les franchises instaurées sur les postes de dépenses les plus dynamiques (médicaments, transports de malades, auxiliaires médicaux) et destinées à contribuer au financement des plans de santé publique.

Notons que la France est l'un des pays développés où la prise en charge des dépenses de santé par les fonds publics est la plus importante,

et où le reste à charge des ménages est le plus limité. Seuls le Luxembourg, les Pays-Bas, la République tchèque, les pays scandinaves (Danemark, Islande, Norvège, Suède) et le Japon ont une prise en charge publique plus développée que celle de la France. Toutefois, à l'exception des Pays-Bas, la part du reste à charge des ménages y est plus élevée qu'en France (graphique 5).

GRAPHIQUE 5

Financement des dépenses courantes de santé en 2008



* Données 2007.

Sources • Eco-Santé OCDE 2010, juin 2010.