

En 2020, la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) est évaluée à 209,2 milliards d'euros, soit 3 109 euros par habitant et 9,1% du PIB. Fortement impactée par la crise sanitaire, elle augmente de 0,4%, après +2,0% en 2019. Il s'agit de l'évolution la plus faible jamais observée depuis 1950, première année disponible des comptes de la santé.

En 2020, la CSBM est très fortement impactée par la crise sanitaire

En 2020, la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) est évaluée à 209,2 milliards d'euros (*tableau 1*). Elle progresse moins vite en 2020 (+0,4%) qu'en 2019 (+2,0%). Il s'agit de la plus faible progression de la CSBM jamais observée depuis 1950. Avec la crise sanitaire, les volumes de soins ont baissé de 4,0% en 2020 contre +2,0% en 2019.

La CSBM comprend :

- la consommation de soins hospitaliers, y compris la totalité des honoraires perçus par les médecins libéraux en établissements privés, les consultations externes en établissements publics et les médicaments et biens médicaux en sus consommés en établissements (*graphique 1*), pour 48% du total (*fiche 14*) ;
- la consommation de soins de ville, c'est-à-dire les soins médicaux et paramédicaux en cabinets libéraux, en dispensaires, les dépenses d'analyses de laboratoires et les cures thermales, pour 27% du total (*fiches 3 à 10*) ;
- la consommation de médicaments en ambulatoire, pour 14% du total (*fiche 11*) ;
- la consommation d'autres biens médicaux en ambulatoire, pour 8% du total (*fiches 13 et 14*) ;
- la consommation de transports sanitaires, pour 2% du total (*fiche 8*).

En 2020, la structure de la CSBM a été affectée par la crise sanitaire (*graphique 2*). La part des soins hospitaliers dans la CSBM progresse de 1,5 point entre 2019 et 2020, poussée notamment par la hausse des dotations versées par l'Assurance maladie pour soutenir les établissements publics durant les vagues épidémiques. De même, la part des laboratoires d'analyses progresse de 0,8 point, en lien avec la campagne de tests PCR pour le dépistage du nouveau virus. À l'inverse, la part des soins de ville hors laboratoires dans la CSBM diminue de 1,3 point, de nombreux secteurs ayant subi de fortes baisses d'activité lors du premier confinement entre le 17 mars et le 11 mai 2020.

Malgré le fort ralentissement de la CSBM, sa part dans le PIB progresse nettement, de 0,5 point par rapport à 2019, pour atteindre 9,1%, dans un contexte marqué par le plus fort recul du PIB depuis l'après-guerre. De même, compte tenu du fort recul de l'ensemble de la consommation effective des ménages, la part de la CSBM en son sein progresse fortement, de +0,6 point par rapport à l'année précédente, et atteint 13,1% en 2020.

En 2020, les soins hospitaliers restent le premier facteur de croissance de la CSBM

Entre 2011 et 2019, la CSBM a progressé en moyenne de 1,9% par an (*graphique 2*). Au cours de cette période, les soins hospitaliers publics sont le principal facteur de croissance de la CSBM suivis par les soins de ville, sous l'effet de leurs poids prépondérants.

En 2020, seuls trois secteurs contribuent à la croissance de la CSBM en valeur :

- les soins hospitaliers publics, avec une contribution à la croissance de la CSBM de 2,0 points, portés par la hausse de la rémunération des personnels (*fiche 14*) ;
- les dépenses des laboratoires d'analyses, avec une contribution de +0,8 point ;
- les soins d'infirmiers, avec une contribution de +0,4 point, portés par la demande de prélèvements nasopharyngés pour les dépistages antigéniques et PCR.

Tous les autres secteurs de la CSBM jouent à la baisse. L'activité des dentistes, qui s'est pratiquement arrêtée lors du premier confinement, contribue à l'évolution de la CSBM à hauteur de 0,5 point à la baisse. Il en est de même pour les médecins libéraux (avec une baisse particulièrement marquée de l'activité des spécialistes).

Les dépenses de médicaments contribuent aussi à la baisse de la CSBM (-0,5 point), la diminution des dépenses se poursuivant pour la sixième année consécutive.

Enfin, les dépenses de cliniques privées contribuent à la baisse de la CSBM à hauteur de -0,3 point.

Tableau 1 Consommation de soins et de biens médicaux

En millions d'euros

	2011	2016	2017	2018	2019	2020	Évolution 2019/2020 (en %)	Contribution 2020
Soins hospitaliers	82 317	92 048	93 602	94 909	96 921	100 536	3,7	1,7
Secteur public	63 144	70 965	72 191	73 037	74 505	78 664	5,6	2,0
Secteur privé	19 173	21 082	21 411	21 872	22 416	21 872	-2,4	-0,3
Soins ambulatoires	96 996	105 970	107 662	109 315	111 451	108 691	-2,5	-1,3
– Soins de ville*	47 644	53 949	55 309	56 463	58 093	57 212	-1,5	-0,4
Soins de médecins et de sages-femmes	19 366	21 232	21 707	22 181	22 673	21 589	-4,8	-0,5
Soins d'auxiliaires médicaux	13 019	16 718	17 293	17 866	18 551	18 360	-1,0	-0,1
Soins de dentistes	10 612	11 215	11 467	11 619	11 958	10 892	-8,9	-0,5
Laboratoires d'analyses	4 320	4 378	4 429	4 386	4 513	6 203	37,4	0,8
Cures thermales	326	405	413	410	398	169	-57,7	-0,1
– Médicaments	32 950	31 898	31 771	31 477	31 257	30 201	-3,4	-0,5
– Autres biens médicaux**	12 556	15 321	15 595	16 277	17 043	16 694	-2,0	-0,2
– Transports sanitaires	3 845	4 803	4 986	5 098	5 058	4 584	-9,4	-0,2
Ensemble	179 313	198 018	201 264	204 224	208 372	209 228	0,4	0,4
CSBM (en % du PIB)	8,7	8,9	8,8	8,6	8,5	9,1		
CSBM (en % de la consommation effective des ménages)	12,4	12,7	12,6	12,5	12,5	13,1		
Évolution (en %)	2,7	2,2	1,6	1,5	2,0	0,4		
Prix (en %)	-0,1	-0,7	0,1	-0,2	0,0	4,6		
Volume (en %)	2,7	2,9	1,6	1,7	2,0	-4,0		

* Dans les comptes de la santé, les soins de ville ne comprennent ni les honoraires en cliniques privées, ni les dépenses de biens médicaux et de transports sanitaires habituellement inclus dans le concept de soins de ville des régimes d'assurance maladie.

** Optique, orthèses, prothèses, VHP (véhicules pour handicapés physiques), aliments, matériels, pansements.

Lecture > En 2020, la CSBM progresse de 0,4 %, dont 0,8 point provient des laboratoires d'analyses, qui augmentent de 37,4 % en un an.

Source > DREES, comptes de la santé.

De fortes baisse des volumes de soins en 2020, y compris dans les soins hospitaliers publics

En 2020, la CSBM diminue fortement en volume (-4,0 % ; graphique 3), du fait principalement des soins hospitaliers (-3,7 points de contribution entre 2019 et 2020). Cette baisse est due aux déprogrammations de soins lors de la première vague épidémique.

Les soins de ville hors laboratoires d'analyses ainsi que les transports sanitaires contribuent

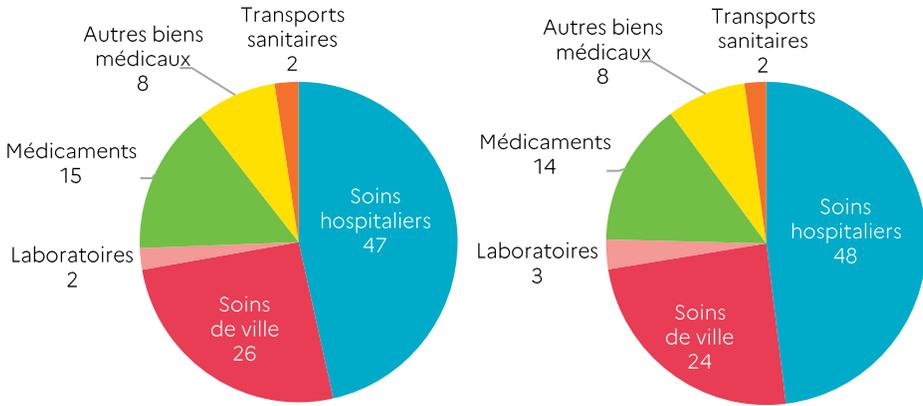
également négativement à la croissance en volume de la CSBM, à hauteur de respectivement -1,3 et -0,2 point. Seules les contributions en volume des laboratoires progressent (+0,8 point) ainsi que celles des médicaments (+0,6 point). Cette progression des volumes des médicaments est liée à l'accroissement des honoraires des pharmaciens, en particulier avec la délivrance de nouveaux produits liés à la crise sanitaire (masques et tests antigéniques).

Graphique 1 Structure de la CSBM en 2019 et 2020

En %

a. En 2019

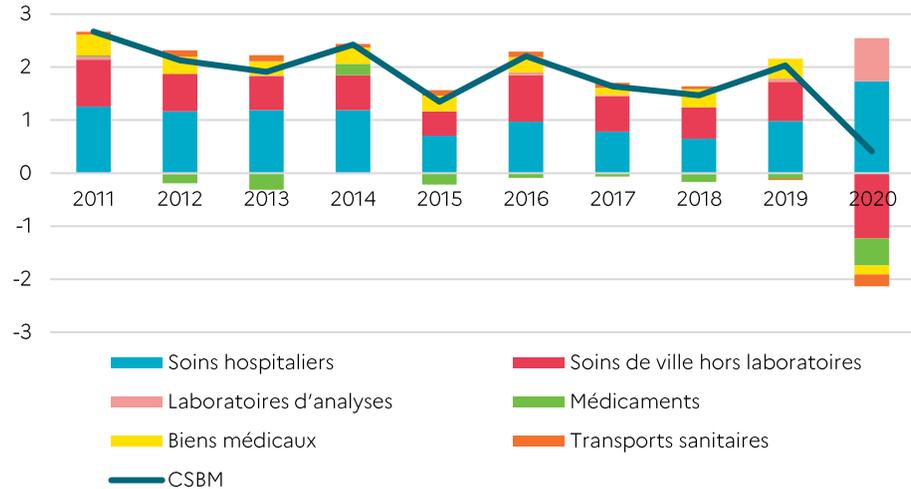
b. En 2020



Source > DREES, comptes de la santé (base 2014).

Graphique 2 Contribution à la croissance de la CSBM en valeur

En point de %



Source > DREES, comptes de la santé.

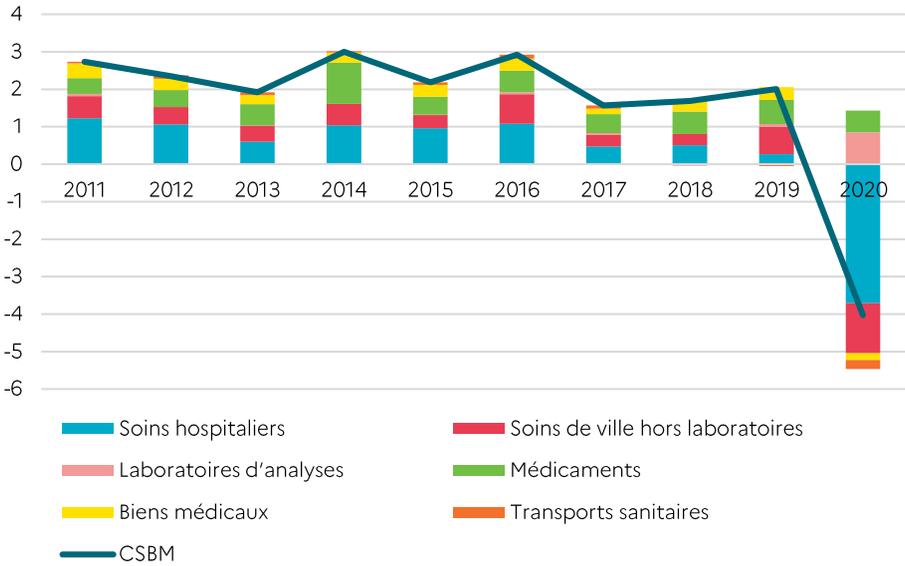
Le prix de la CSBM bondit en 2020

En 2020, le prix de la CSBM progresse fortement, de +4,6% en 2020, alors qu'il était stable depuis 2017. Cette progression s'explique par la progression des prix des soins hospitaliers publics, avec une contribution à la hausse de 5,7 points. Elle est due à la hausse des dotations versées par l'Assurance maladie aux établissements publics, qui est un pur effet prix.

À l'inverse, les médicaments contribuent à la baisse au prix de la CSBM en 2020 (-1,1 point). Cette baisse est due en partie à la progression de la pénétration des médicaments génériques, venant remplacer les médicaments princeps. Elle est également liée à la progression continue des remises conventionnelles, qui viennent minorer le prix des dépenses de médicaments.

Graphique 3 Contribution à la croissance de la CSBM en volume

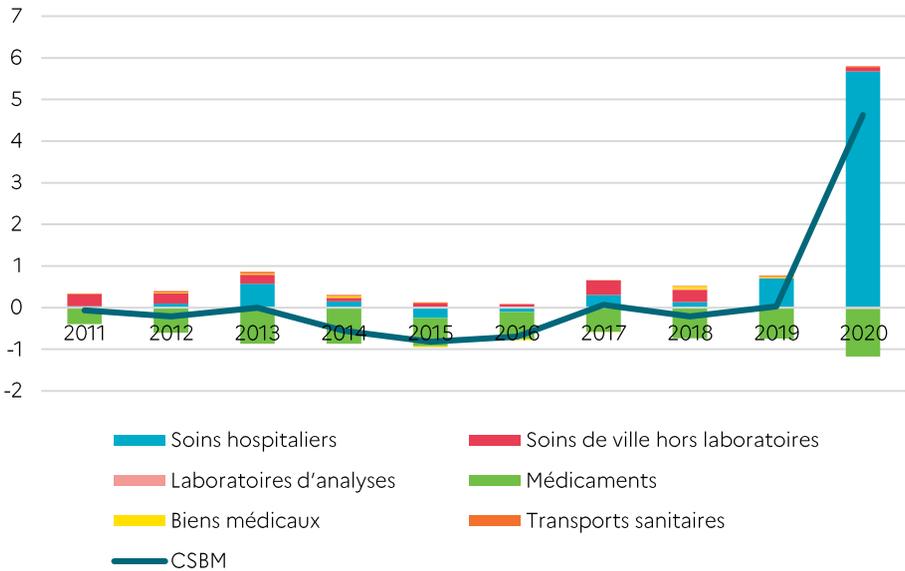
En point de %



Source > DREES, comptes de la santé.

Graphique 4 Contribution à la croissance de la CSBM en prix

En point de %



Source > DREES, comptes de la santé.

De 1950 à 1985, le système de santé se développe et la dépense s'accroît vite

Entre 1950 et 2020, les dépenses de santé ont progressé en France à un rythme annuel moyen bien supérieur à celui du PIB. De ce fait, la part de la CSBM dans la production nationale a été multipliée par 3,6 au cours de la période, passant de 2,5 % à 9,1 % du PIB (*graphique 5*).

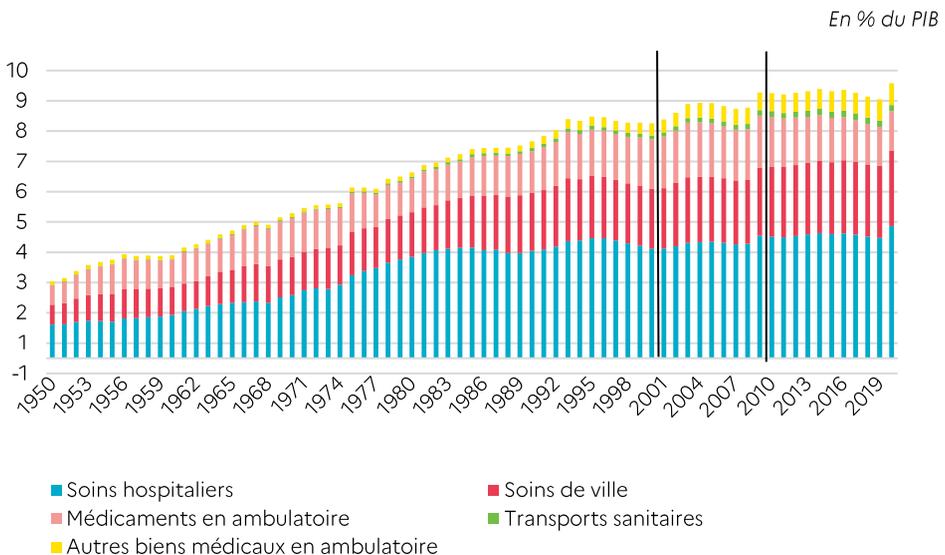
Entre 1950 et 1985, la part de la CSBM dans le PIB progresse de 4,4 points. Durant cette période, le système de santé se déploie : le développement et l'extension de la Sécurité sociale rend solvable la demande de soins, stimulant en retour le développement de l'offre. La couverture maladie obligatoire se généralise progressivement et la part de la Sécurité sociale dans le financement de la CSBM passe ainsi de 50,9 % en 1950 à 78,6 % en 1985.

Toutes les composantes de la CSBM sont très dynamiques pendant cette période. Les volumes de médicaments consommés progres-

sent très fortement (+10,4 % en moyenne annuelle entre 1950 et 1985) (*graphique 6*). La dépense hospitalière augmente nettement, dans un contexte d'importants programmes de construction de nouveaux hôpitaux. En matière de soins de ville, le volume de la dépense progresse de 6,6 % par an en moyenne, en raison d'effets d'offre (hausse du nombre de médecins, recours croissant aux spécialistes, innovations technologiques, etc.) et de demande. Les assurances complémentaires participent également au financement de cette demande : leur taux de couverture de la population passe de 31,0 % en 1960 à 69,0 % en 1980.

Compte tenu des dynamiques différenciées des prix et des volumes par poste, la structure de la CSBM se déforme (*graphique 7*) : la part de la dépense hospitalière dans la CSBM s'accroît fortement, passant de 43,7 % à 52,9 % entre 1950 et 1985. En revanche, durant cette période, la part des médicaments recule de 25,6 % à 18,5 % et celle des soins de ville baisse légèrement, de 26,2 % à 24,9 %.

Graphique 5 La CSBM et ses principaux postes en pourcentage du PIB depuis 1950



Note > Rupture de série entre les années 2000 et 2001 et entre les années 2009 et 2010.

Source > DREES, comptes de la santé (base 2010 pour la période 1950-2000; base 2014 pour la période 2001-2009; base 2020 pour la période 2010-2020).

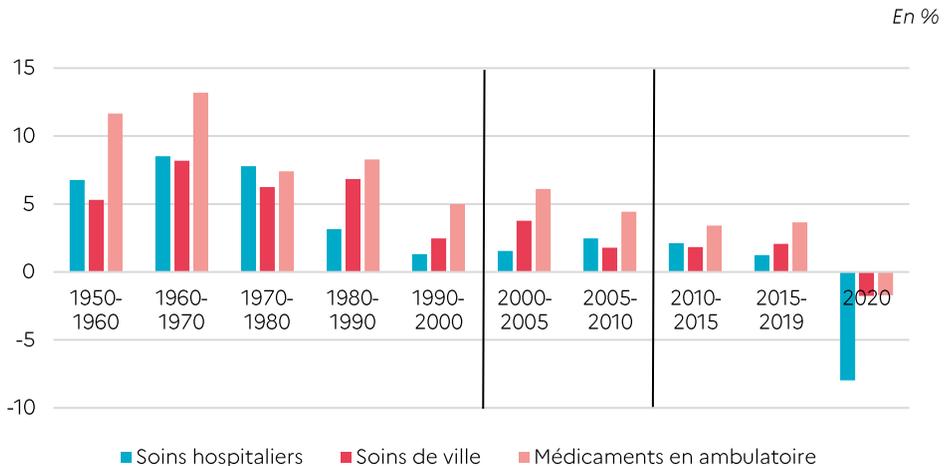
Dès le milieu des années 1980, et plus encore depuis 2005, un renforcement graduel de la régulation de la dépense de santé

La croissance de la CSBM se réduit dès le début des années 1980, en particulier celle des soins hospitaliers. En effet, plusieurs mesures de limitation des dépenses de santé sont introduites dans un contexte de déficits récurrents de la branche maladie. En 1984, la dotation globale hospitalière est instaurée. En 1986, le plan Séguin limite l'exonération du ticket modérateur des patients en affection de longue durée (ALD) aux seules dépenses liées à ces affections. Par la suite, les plans de financement de la Sécurité sociale, remplacés chaque année à partir de 1997 par les lois de financement de la Sécurité sociale (LFSS), ont pour objectif annuel de limiter la croissance des dépenses d'Assurance maladie via la définition des objectifs nationaux de progression des dépenses d'Assurance maladie (Ondam).

À partir du milieu des années 2000, des mesures organisationnelles (tarification à l'activité pour les soins hospitaliers à partir de 2004, parcours de soins coordonné en 2004, promotion des médicaments génériques) et de régulation financière accrue du système (participations forfaitaires en 2005 et franchises médicales en 2008, renforcement graduel de la maîtrise médicalisée, des remboursements et des baisses de prix de certains médicaments, etc.) sont instaurées.

Ainsi, la part des dépenses de santé dans le PIB, proche de 6,9 % du PIB entre 1985 et 1988, progresse beaucoup plus lentement qu'auparavant lors des périodes de croissance économique. En revanche, les périodes de ralentissement ou de récession économique provoquent des ressauts de la CSBM dans le PIB : entre 1992 et 1993, celle-ci gagne 0,4 point de PIB, entre 2001 et 2004 0,5 point de PIB, en 2009, 0,5 point. Enfin, une nouvelle hausse, de 0,5 point, est enregistrée en 2020, à 9,1 point du PIB.

Graphique 6 Taux de croissance annuels moyens des principaux postes de la CSBM, en volume



Note > Rupture de série entre les années 2000 et 2001 et entre les années 2009 et 2010.

Source > DREES, comptes de la santé (base 2010 pour la période 1950-2000 ; base 2014 pour la période 2001-2009 ; base 2020 pour la période 2010-2020).

Une structure de la CSBM affectée par la crise sanitaire

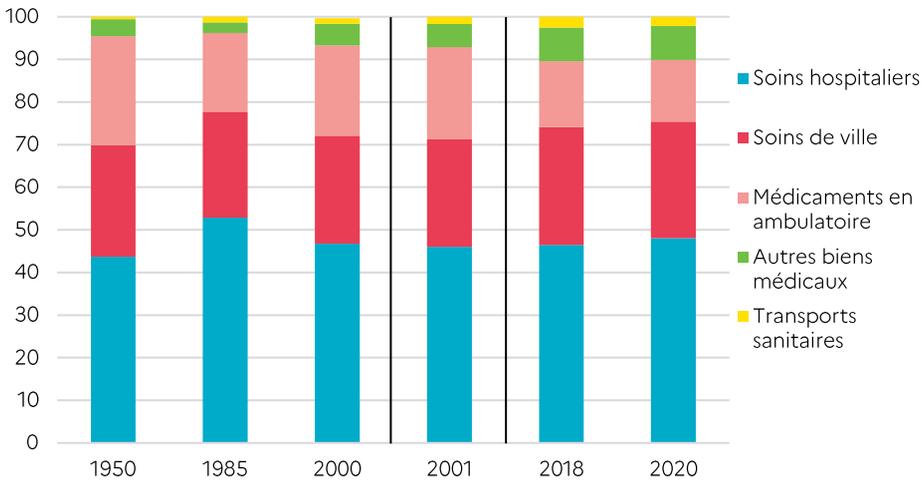
Sous l'effet notamment des mesures de régulation, la part des soins hospitaliers dans la CSBM a reculé entre 1985 et 2000 (*graphique 7*). À l'inverse, la part des dépenses d'autres biens médicaux et de transports sanitaires a très fortement augmenté (de 4 % à 7 % de la CSBM), du fait notamment de l'accroissement rapide de leurs prix depuis 1985 (+3,2 % en moyenne pour les transports sanitaires ; +3,0 % en moyenne pour les autres biens médicaux). De même, la part des médicaments a connu elle aussi une nette augmentation entre 1985 et 2000 (+3 points),

principalement en raison de la hausse des volumes consommés et de la diffusion de traitements nouveaux. En revanche, la part des soins de ville dans la CSBM est restée relativement stable, à environ 25 %.

Entre 2001 et 2019, malgré l'innovation thérapeutique, la part des médicaments en ambulatoire recule (-7 points, à la suite des mesures de régulation de l'Assurance maladie) au profit des autres biens médicaux et des transports sanitaires (+3 points) et des soins de ville (+3 points). En 2020, la crise sanitaire modifie une nouvelle fois la structure de la CSBM avec une hausse de la part des soins hospitaliers (+1,5 point) et des dépenses des laboratoires (+0,8 point). ■

Graphique 7 Structure de la CSBM, en valeur

En %



Note > Rupture de série entre les années 2000 et 2001 et entre les années 2009 et 2010.

Source > DREES, comptes de la santé (base 2010 pour la période 1950-2000 ; base 2014 pour la période 2001-2009 ; base 2020 pour la période 2010-2020).

Pour en savoir plus

> Soual, H. (2017, juillet). Les dépenses de santé depuis 1950. DREES, *Études et Résultats*, 1017.