

Entre 1950 et 2022, les dépenses de santé ont progressé en France à un rythme annuel moyen supérieur à celui du PIB. De ce fait, la part de la CSBM dans la production nationale a été multipliée par 3,4 au cours de la période, passant de 2,5 % à 8,9 % du PIB.

La composition de la CSBM a évolué entre 1950 et 2022. Depuis 2010, la part de la dépense hospitalière a augmenté, au détriment de celle des médicaments. La part des soins de ville est restée globalement inchangée entre 2010 et 2022, autour d'un quart de la CSBM.

De 1950 à 1985, le système de santé se développe, et la consommation de soins augmente plus rapidement que le PIB

Entre 1950 et 1985, la part de la CSBM dans le PIB progresse de 4,4 points (*graphique 1*) ; de 2,5 % du PIB à 6,9 %. 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 progressent très fortement (+10,4 % en moyenne annuelle entre 1950 et 1985) [*graphique 2*].

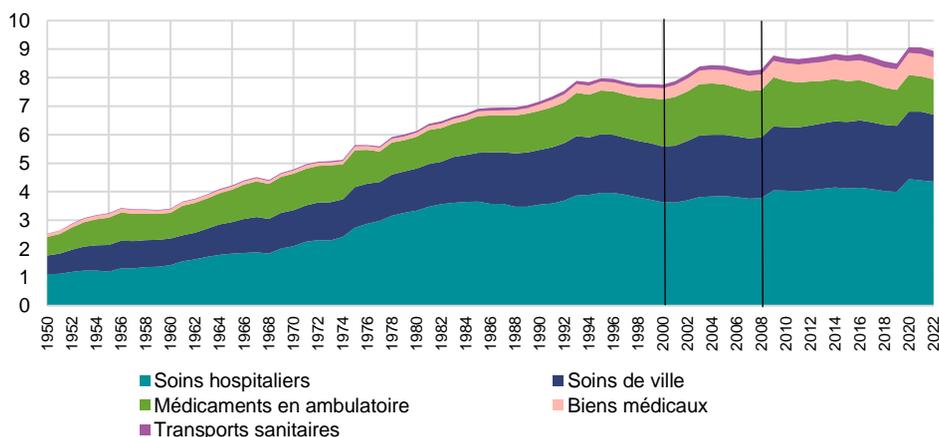
La dépense hospitalière augmente nettement, dans un contexte d'importants programmes de construction de nouveaux hôpitaux.

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 3*) : la part de la dépense hospitalière dans la CSBM croît de 43,7 % à 52,9 % entre 1950 et 1985. En contrepartie, 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 1 La CSBM et ses principaux postes en pourcentage du PIB depuis 1950

En % du PIB



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

Source > DREES, comptes de la santé (base 2010 pour la période 1950-2000; base 2014 pour la période 2001-2009; base 2021 pour la période 2010-2022).

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

La CSBM ralentit 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.

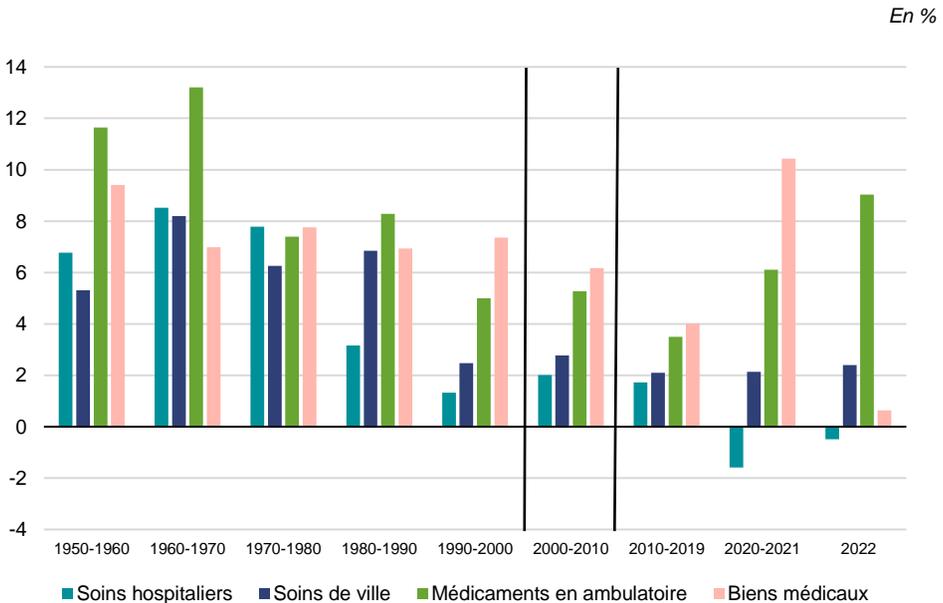
Par la suite, les plans de financement de la Sécurité sociale, remplacés chaque année à partir de 1997 par les lois de financement de la Sécurité sociale (LFSS), visent à maîtriser la croissance des dépenses d'Assurance maladie via la définition des objectifs nationaux de progression des dépenses d'Assurance 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 déremboursements et des baisses de prix de certains médicaments, etc.) sont instaurées.

Ainsi, la part des dépenses de santé dans le PIB, en moyenne 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, 0,6 point de PIB ; entre 2004 et 2009, 0,3 point. Une nouvelle hausse, de 0,6 point, est enregistrée en 2020, à 9,1 points du PIB.

Graphique 2 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 2021 pour la période 2010-2022).

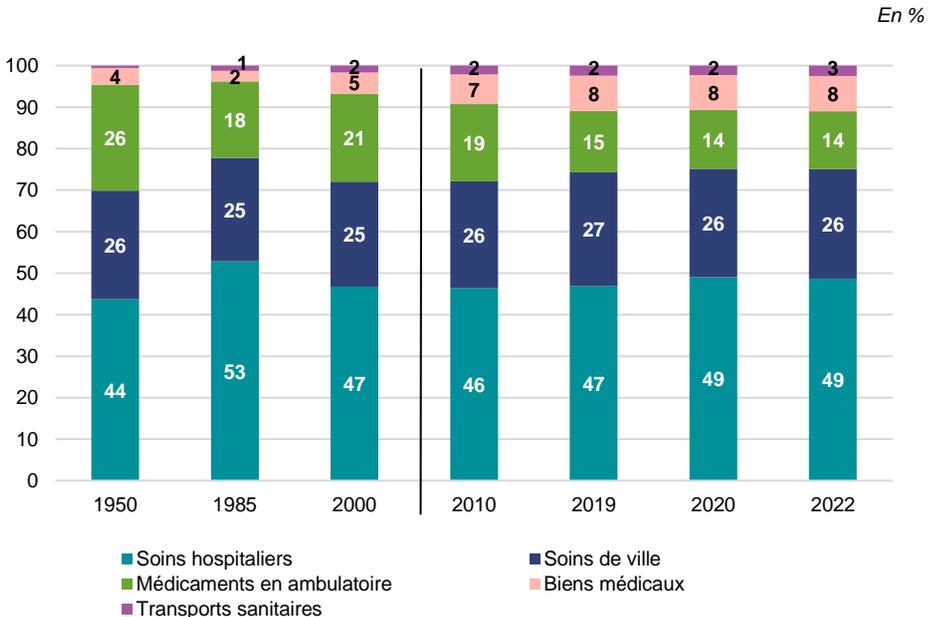
La crise sanitaire déforme la structure de la CSBM en 2020

Sous l'effet notamment des mesures de régulation, la part des soins hospitaliers dans la CSBM a reculé entre 1985 et 2000 (*graphique 3*). À l'inverse, la part des dépenses des biens médicaux et de transports sanitaires a augmenté du fait entre autres de l'accroissement rapide de leurs prix depuis 1985 (+7 % en moyenne pour les transports sanitaires ; +11 % en moyenne pour les biens médicaux). De même, la part des médicaments dans la CSBM a augmenté 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, autour de 25 %.

Entre 2000 et 2019 (avant le déclenchement de la crise sanitaire), malgré les innovations thérapeutiques, la part des médicaments en ambulatoire a reculé (-6,3 points, à la suite des mesures de régulation de l'Assurance maladie) au profit des biens médicaux (+3,4 points) et des soins de ville (+2,0 points).

En 2020, la crise sanitaire modifie temporairement la structure de la CSBM avec une hausse de la part des soins hospitaliers (+2,1 points), aux dépens des autres secteurs. Une légère correction s'opère à la fin de l'épidémie : la part des soins hospitaliers diminue légèrement (-0,4 point entre 2020 et 2022), mais la structure de la CSBM en 2022 reste proche de celle de 2020. ■

Graphique 3 Structure de la CSBM, en valeur



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 2021 pour la période 2010-2022).

Pour en savoir plus

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