

En 2024, la consommation de soins hospitaliers atteint 120,7 milliards d'euros, soit 47 % de la CSBM. Les soins hospitaliers augmentent de 3,1 % en 2024, mais leur croissance ralentit, du fait de la hausse moins dynamique des prix par rapport à 2023. Les volumes de soins continuent d'augmenter (+2,3 % après +2,1 % sur un an). Les soins hospitaliers publics s'élèvent à 93,7 milliards d'euros, en progression de 2,9 % en 2024. Dans le secteur privé lucratif, la dépense s'élève à 27,1 milliards d'euros, en hausse de 4,1 %. La Sécurité sociale demeure le principal financeur des soins hospitaliers. Elle prend davantage en charge les dépenses à l'hôpital public (94,3 %) que celle dans le secteur privé (87,9 %). Le reste à charge pour les ménages reste faible : 1,0 % des dépenses hospitalières publiques et 6,7 % des dépenses du secteur privé.

Le volume de soins hospitaliers augmente de nouveau en 2024

En 2024, la consommation de soins hospitaliers¹ (secteur public et privé², hors soins de longue durée) s'élève à 120,7 milliards d'euros³. La croissance des soins hospitaliers en valeur, c'est-à-dire en euros courants, ralentit par rapport aux années précédentes, tout en demeurant dynamique : +3,1 % en 2024, après +6,0 % en 2023, +4,5 % en 2022 et +7,0 % en 2021 (*tableau 1*). En 2024, les dépenses de soins hospitaliers augmentent un peu moins que le PIB en valeur (+3,3 %).

Ce rythme reste supérieur à celui observé avant la crise sanitaire : entre 2014 et 2019, les dépenses hospitalières augmentaient en moyenne de 1,9 % par an. Sur la période 2020-2022, le volume d'activité hospitalière a connu de fortes variations : en baisse de 6,5 % en 2020, du fait des déprogrammations de soins non urgents, il a rebondi de 4,2 % en 2021 avant de reculer légèrement en 2022 (-0,4 %).

Le ralentissement de la consommation de soins hospitaliers en valeur s'explique par les prix, qui fléchissent nettement (+0,8 % après +3,8 %) ; en 2024, le prix des soins hospitaliers augmente moins que l'inflation totale (+2,0 %). Les volumes de soins accélèrent légèrement, à +2,3 %, après +2,1 % en 2023. Cette accélération en volume s'explique avant tout par la dynamique du champ MCO (médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie), qui constitue la

majeure partie de l'activité hospitalière. En 2024, le nombre de séjours et de séances en MCO (hors dialyse) augmente de 3,7 %, après +4,3 % en 2023. Cette croissance est portée à la fois par les séjours ambulatoires (+6,1 %) et, dans une moindre mesure, par les hospitalisations complètes (+1,1 %).

L'augmentation du recours à l'hospitalisation – mesurée à âge et sexe constants – explique l'essentiel de la hausse du nombre de séjours. La contribution de ce facteur est estimée à +3,9 points dans le secteur public et à +1,3 point dans le secteur privé, pour des progressions totales du nombre de séjours de respectivement +4,5 % et +2,1 %. L'effet démographique joue un rôle plus limité.

Cette hausse du recours se traduit par la forte progression des prises en charge de médecine, particulièrement en ambulatoire, et, dans une moindre mesure, par la reprise des hospitalisations avec nuitées.

Le volume de soins hospitaliers accélère globalement, mais cette moyenne cache des dynamiques différentes entre secteur public et secteur privé : dans le secteur public (qui représente 78 % des dépenses de soins hospitaliers), les volumes accélèrent en 2024 (+2,1 % après +1,6 %), alors qu'ils ralentissent dans le secteur privé (+3,2 % après +3,8 %) [*tableau 1*].

¹ La façon de comptabiliser les dépenses n'est pas la même pour le secteur public et le secteur privé. Comme toute consommation de service non marchand, la consommation de soins hospitaliers du secteur public est évaluée au coût des différents facteurs de production (annexe 2) : rémunérations des salariés, consommations intermédiaires, impôt sur la production nette des subventions et consommation de capital fixe. Le secteur hospitalier privé, pour sa part, est un service marchand. Les services de soins qu'il produit sont évalués à l'aune du prix facturé par ces établissements en contrepartie des soins délivrés.

² Les hôpitaux du secteur public sont composés des hôpitaux publics *stricto sensu*, des hôpitaux militaires et des établissements privés à but non lucratif (établissements de santé anciennement sous dotation globale de financement). Le secteur privé comprend les établissements privés à but lucratif et les Espic, anciennement sous objectif quantifié national (annexe 2).

³ Les estimations de consommation de soins hospitaliers ont fait l'objet de révisions, explicitées dans l'annexe 3.

Tableau 1 Consommation de soins hospitaliers

	En milliards d'euros						
	2014	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Ensemble	84,8	92,8	98,8	105,7	110,4	117,1	120,7
Évolution (en %)	2,2	2,0	6,5	7,0	4,5	6,0	3,1
dont volume (en %)	1,9	0,2	-6,5	4,2	-0,4	2,1	2,3
dont prix (en %)	0,3	1,9	13,9	2,7	4,9	3,8	0,8
Secteur public	65,5	71,6	76,9	81,7	85,7	91,1	93,7
Évolution (en %)	2,4	2,2	7,5	6,1	4,9	6,3	2,9
dont volume (en %)	2,0	0,0	-7,7	2,7	-1,2	1,6	2,1
dont prix (en %)	0,5	2,2	16,4	3,3	6,3	4,6	0,8
Secteur privé	19,2	21,2	21,9	24,1	24,8	26,0	27,1
Évolution (en %)	1,3	1,5	3,2	10,0	2,9	5,2	4,1
dont volume (en %)	1,5	0,8	-2,7	9,4	2,4	3,8	3,2
dont prix (en %)	-0,2	0,7	6,0	0,5	0,5	1,3	0,9

Lecture > En 2024, la consommation de soins hospitaliers s'élève à 120,7 milliards d'euros et augmente de 3,1 % en valeur. Cette évolution se décompose en une hausse du volume de soins de 2,3 % et une hausse des prix de 0,8 %.

Sources > DREES, comptes de la santé ; DREES, SAE, ATIH et Statistique mensuelle de la CNAM pour les indices.

L'activité à l'hôpital public repart à la hausse, mais reste à un niveau inférieur à celui observé avant la crise

En 2024, les dépenses de soins hospitaliers dans le secteur public progressent de +2,9 %, après +6,3 % en 2023 et +4,9 % en 2022 (tableau 1). Cette croissance s'appuie sur un rebond du volume d'activité (+2,1 %, après +1,6 % en 2023), dans un contexte de fort ralentissement des prix (+0,8 % en 2024 après +4,6 % en 2023). Malgré cette reprise, le volume d'activité de l'hôpital public reste, en 2024, inférieur de 3,5 points à son niveau de 2019 (graphique 1).

Avant la crise sanitaire, la dynamique d'activité avait déjà connu une inflexion : entre 2017 et 2019, la croissance en volume était de +0,2 % en moyenne annuelle, contre +1,6 % entre 2013 et 2017.

Ce ralentissement s'explique avant tout par la baisse continue de l'activité en psychiatrie (PSY), amorcée dès 2016 et amplifiée par la crise sanitaire. En 2024, le volume d'activité en PSY recule encore, atteignant un niveau inférieur de 16 points à celui de 2019 (graphique 1).

À l'inverse, l'activité en soins médicaux et de réadaptation (SMR) poursuit en 2024 la reprise amorcée en 2022. Sur deux ans, l'indice d'activité en SMR a progressé de 3,5 points, bien qu'il demeure encore 7,4 points en dessous de son niveau de 2019.

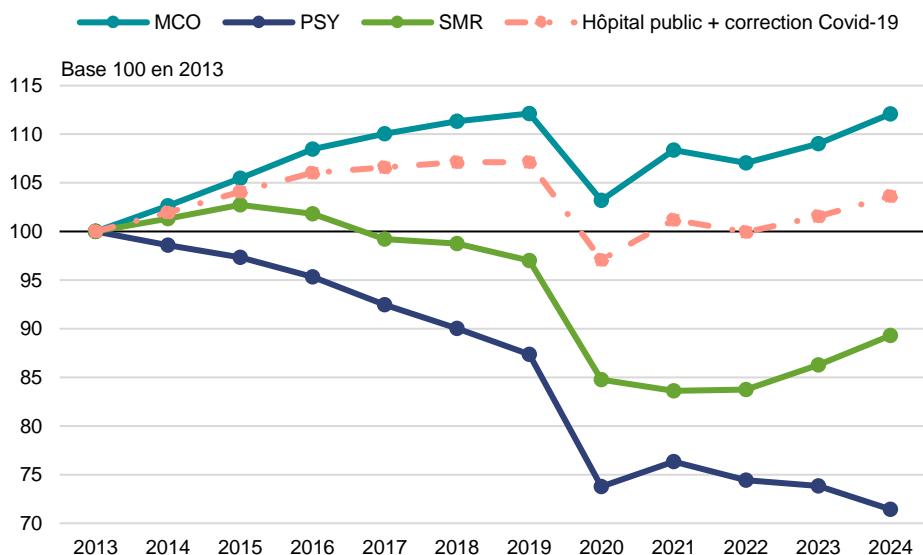
Le principal moteur de la croissance du volume hospitalier en 2024 demeure les MCO, dont l'activité augmente de 2,8 %, et retrouve son niveau de 2019 (graphique 1).

Les composantes de l'activité en MCO évoluent de façon contrastée selon les groupes de pathologies (tableau 2). Parmi les principales composantes, toutes progressent par rapport à l'année précédente, hormis les grossesses pathologiques, les accouchements et les affections du post-partum. Certaines composantes ont retrouvé, voire dépassé, leur niveau de 2019 (les affections de l'appareil circulatoire, les affections de l'appareil respiratoire et les séances, par exemple).

Les modalités de prise en charge en MCO évoluent elles aussi de manière différenciée : l'activité médicale progresse fortement en ambulatoire (+13,1 %) et plus modérément avec nuitées (+2,3 %). À l'inverse, la chirurgie avec nuitées diminue légèrement (-0,5 %).

Pris ensemble, ces éléments traduisent un surcroît de recours à l'hospitalisation complexe dans le secteur public plus net que dans le secteur privé.

Les prix des soins hospitaliers publics sont restés soutenus en 2023 (+4,6 %), du fait de la revalorisation du point d'indice de la fonction publique de 1,5 % en juillet 2023 et de diverses mesures catégorielles (indemnités de garde, sujétions). Ces mesures continuent de soutenir les rémunérations hospitalières en 2024. L'augmentation des dépenses est également portée par les produits pharmaceutiques et certaines fournitures médicales. À l'inverse, les dépenses d'énergie diminuent (tableau 3).

Graphique 1 Évolution du volume par domaine d'activité des soins hospitaliers publics

Note > L'effet qualité spécifique au Covid-19 (encadré 1) n'est pas intégré dans les évolutions en volume par domaine d'activité, mais seulement dans la série comprenant tout l'hôpital public.

Sources > DREES, SAE et ATIH ; calculs DREES.

Tableau 2 Évolution du volume d'activité en MCO à l'hôpital public et de ses principales composantes

	Poids en 2024 (en %)	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Évolution (en %)	100,0	0,7	-8,0	5,0	-1,2	1,8	2,8
Niveau (base 100 en 2019), dont :	100,0	100,0	92,3	96,9	95,8	97,5	100,0
Affections de l'appareil circulatoire	11,2	100,0	89,1	93,9	93,2	97,7	100,8
Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif	10,8	100,0	84,0	89,9	91,9	96,7	100,3
Soins critiques (dont réanimations)	8,5	100,0	101,5	106,3	98,0	95,2	95,6
Affections de l'appareil respiratoire	8,1	100,0	113,2	117,9	106,9	99,1	103,4
Affections du tube digestif	7,8	100,0	85,7	91,2	91,2	94,4	97,1
Affections du système nerveux	7,0	100,0	90,9	92,6	91,4	93,6	97,0
Séances	6,9	100,0	99,6	109,2	111,4	117,1	123,5
Grossesses pathologiques, accouchements et affections du post-partum	4,6	100,0	96,6	99,0	98,3	92,9	90,5
Affections du rein et des voies urinaires	3,8	100	91,4	93,4	93,4	98,8	102,8
Affections du système hépatobiliaire et du pancréas	3,2	100,0	93,6	95,2	92,8	95,6	98,1

Note > Ce tableau ne porte que sur les dix premiers postes (sur 29) en termes d'activité. Ces derniers rassemblent 71,9 % de l'activité totale en 2024. Plus de 40 % de l'accroissement du volume d'activité en MCO en 2024 est porté par trois catégories de soins : les affections de l'appareil circulatoire, les affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif et les séances (0,4 point d'accroissement chacune sur une hausse totale de 2,8 %).

Lecture > L'activité en MCO augmente de 2,8 % en volume en 2024. Les affections de l'appareil circulatoire, qui représentent 11,2 % du volume économique en MCO en 2024, augmentent de 3,2 % en volume cette année-là. Le niveau de l'activité liée aux affections de l'appareil circulatoire s'établit à 100,8, soit 0,8 % de plus que l'année de référence 2019, dont le niveau est fixé à 100.

Source > ATIH ; calculs DREES.

Encadré 1 La mesure du volume d'activité hospitalière

Les comptes de la santé proposent, pour chaque poste de la consommation de biens et de services médicaux, un partage de l'évolution de la consommation en valeur, c'est-à-dire en euros courants, entre un effet qui traduit l'évolution des prix et un effet dit « volume » qui reflète l'évolution des quantités et de la qualité des biens ou des services consommés (annexe 4).

L'activité des hôpitaux publics étant considérée comme non marchande (annexe 2), l'estimation de la valeur et du partage volume-prix de ce poste repose sur une méthodologie spécifique.

La valeur des soins délivrés à l'hôpital public est ainsi estimée par la somme des coûts de production, plutôt que par les montants facturés à l'Assurance maladie, à l'État et aux patients. La rémunération des salariés constitue la principale composante des coûts de production des hôpitaux publics. Ceux-ci recouvrent également les consommations intermédiaires (énergie, médicaments, fournitures médicales diverses, frais de blanchisserie, etc.), les impôts nets de subventions sur la production ainsi que la consommation de capital fixe, estimation du coût d'usure du capital (réalisée par l'Insee).

L'estimation du volume d'activité est, pour sa part, calculée à partir des données sur le nombre de séjours, fournies par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH). L'effet volume correspond à l'évolution du nombre de séjours, pondérée par le coût moyen du séjour (c'est-à-dire le tarif appliquée au groupe homogène de malades [GHM] de ce séjour) l'année *n-1*. Suivant cette méthodologie fixée au niveau international, la qualité des soins est, par convention, constante d'une année sur l'autre. L'évolution des prix des soins hospitaliers publics se déduit de celles de la valeur et du volume.

Dans les comptes de la santé comme dans les comptes nationaux produits par l'Insee, la méthode d'estimation du volume d'activité a été adaptée en raison du contexte créé par la crise sanitaire. Cette nouvelle méthode a rencontré certaines limites, qui ont entraîné dans cette édition des révisions sur la mesure du volume de l'hôpital public (annexe 4).

Lors du passage à la base 2020, l'Insee a réestimé à la baisse le niveau de la production de l'hôpital public en santé humaine. En effet, lors de ces travaux, l'Insee a estimé à plus de 3 milliards d'euros la part de l'activité des hôpitaux publics liée à la recherche et développement en santé. Ces travaux de réestimation du niveau de production de soins de l'hôpital public ont bien été pris en compte lors de l'élaboration de la présente édition des comptes de la santé (annexe 3).

La consommation des soins délivrés par les cliniques demeure soutenue en 2024

En 2024, la dépense de soins hospitaliers du secteur privé lucratif atteint 27,1 milliards d'euros, en hausse de 4,1 % après +5,2 % en 2023 (tableau 4).

Les rémunérations des cliniques (20,5 milliards d'euros, soit 76 % du total) et les honoraires des praticiens libéraux (6,6 milliards d'euros, soit 24 %) progressent à un rythme comparable en 2024 (tableau 4). Les rémunérations des cliniques augmentent de 3,9 % en 2024 (après +4,4 % en 2023). Cette hausse provient d'abord de l'activité de MCO (+3,2 %) et du rebond des forfaits (+13,1 %), consécutif à l'arrêt de la garantie de financement. L'hospitalisation à domicile (HAD) est dynamique (+10,2 %), mais son poids reste limité et sa contribution à la hausse est marginale. Les SMR et la dialyse progressent légèrement (autour de +1 %). Les dépenses de médicaments en sus augmentent de 13,6 %, tandis que les dépenses de dispositifs médicaux en sus diminuent de 2,9 %.

Les honoraires des praticiens libéraux augmentent de 4,5 % en 2024 (après +7,5 % en 2023). La répartition des honoraires (graphique 2) met en évidence la prédominance des spécialités médicales (39 % des honoraires), chirurgicales (30 %) et médico-chirurgicales (12 %), devant les actes d'analyses et de prélèvements biologiques et les soins de médecins généralistes.

Baisse du financement public dans le secteur privé en 2024

En 2024, la Sécurité sociale demeure le principal financeur des soins hospitaliers (graphique 3). À l'hôpital public, la structure de financement est quasiment inchangée, tandis que le financement par les administrations publiques diminue dans le secteur privé.

Dans le secteur public, la structure de financement est quasiment stable en 2024 (tableau 5) : la Sécurité sociale finance 94,3 % des dépenses (+0,1 point), l'État 1,3 % (-0,1 points), les organismes complémentaires 3,5 % (+0,1 point) et le reste à charge des ménages s'établit à 1,0 % des dépenses (inchangé).

En revanche, dans le secteur privé, la structure de financement évolue de façon plus importante en 2024 : la part de la Sécurité sociale recule à 87,9 % (-0,6 point) ; de même, la part des organismes complémentaires diminue de 0,2 point, à 5,1 %. La part des dépenses à la charge des ménages augmente de 0,8 point, pour s'établir à 6,7 %. 2024 est la deuxième année d'augmentation du reste à charge des

ménages ; entre 2022 et 2024, il augmente de 1,7 point, passant de 5,0 % à 6,7 %.

Les organismes complémentaires financent aussi des frais d'hébergement (chambres particulières, télévision, long séjour, etc.) hors du champ de la CSBM détaillé ici (fiche 20). ■

Tableau 3 Évolution des soins hospitaliers publics par poste de dépense et part en 2024

Poste de dépenses	Évolutions			Part en 2024	En %
	2022	2023	2024		
Rémunérations du personnel médical	6,4	5,5	3,0	15	
Rémunérations du personnel non médical	5,0	4,6	3,7	48	
Services de santé	11,6	16,9	3,0	3	
Fournitures Covid-19	-61,8	-9,4	-91,4	0	
Produits pharmaceutiques et usage médical	7,0	7,9	11,9	7	
Fournitures et matériel médico-technique	1,0	4,2	6,4	6	
Énergie, chauffage, eau	13,2	77,3	-29,0	2	
Autres achats de biens et de services	4,4	6,0	-0,6	8	
Consommation de capital fixe	6,8	2,9	-1,5	5	
Impôts, subventions et autres charges	6,0	4,7	8,0	7	
Total général	4,9	6,3	2,9	100	

Source > DREES, comptes de la santé.

Tableau 4 Décomposition de la dépense des soins hospitaliers dans le secteur privé, de 2022 à 2024

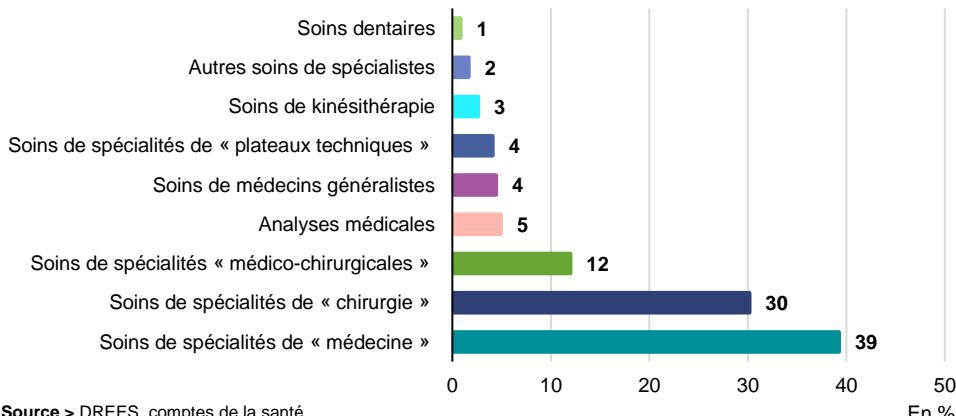
	Niveaux (en millions d'euros)			Structure en 2024 (en %)	Évolutions (en %)	
	2022	2023	2024		2023	2024
Honoraires des praticiens	5 892	6 337	6 622	24	7,5	4,5
Rémunérations des cliniques	18 862	19 697	20 474	76	4,4	3,9
MCO	9 428	10 528	10 865	40	11,7	3,2
SMR (ex-SSR)	2 715	2 801	2 829	10	3,1	1,0
PSY	994	1 035	1 073	4	4,1	3,7
HAD	315	353	389	1	12,2	10,2
Forfaits et assimilés ¹	2 268	1 649	1 864	7	-27,3	13,1
Dialyse	1 303	1 369	1 385	5	5,1	1,1
Médicaments en sus ²	719	781	887	3	8,6	13,6
Dispositifs médicaux en sus ²	819	834	810	3	1,8	-2,9
Cures thermales	300	346	372	1	15,5	7,6
Secteur privé	24 754	26 033	27 096	100	5,2	4,1

1. Forfait activités isolées, forfait annuel prélevements d'organes, forfait urgences, forfait journalier, forfait C2S, forfait IVG et forfait établissements situés à l'étranger.

2. Y compris remises.

Source > DREES, comptes de la santé.

Graphique 2 Répartition des honoraires versés en 2024 par type de praticiens libéraux en clinique



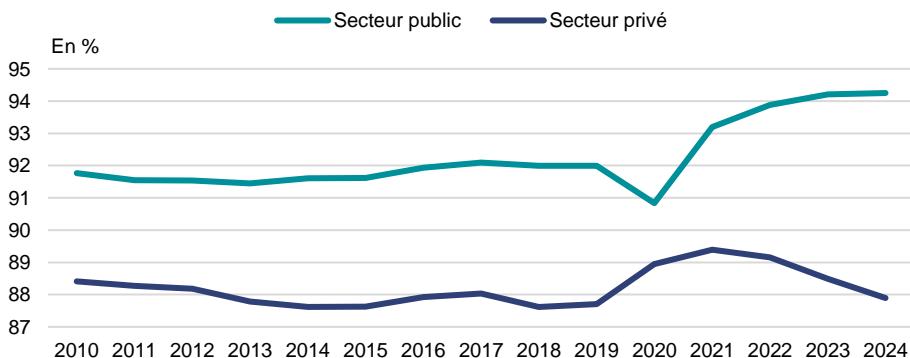
Source > DREES, comptes de la santé.

Tableau 5 Financement des dépenses de soins hospitaliers en 2024

	Secteur public		Secteur privé	
	Dépenses (en millions d'euros)	Part (en %)	Dépenses (en millions d'euros)	Part (en %)
Sécurité sociale	88 266	94,3	23 817	87,9
État	1 212	1,3	93	0,3
Organismes complémentaires	3 263	3,5	1 380	5,1
Ménages	909	1,0	1 806	6,7
Ensemble	93 650	100,0	27 096	100,0

Source > DREES, comptes de la santé.

Graphique 3 Part de la Sécurité sociale dans le financement des soins hospitaliers par secteur



Source > DREES, compte de la santé.

Pour en savoir plus

- **Comité économique de l'hospitalisation publique et privée (à paraître).** Analyse de l'activité hospitalière 2024 : MCO, urgences, HAD.
- **Commission des comptes de la Sécurité sociale (2025, mai).** Les comptes de la Sécurité sociale, résultats 2024, prévisions 2025.