

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES, DU TRAVAIL ET DE LA SOLIDARITE
MINISTERE DE LA SANTE, DE LA FAMILLE ET DES PERSONNES HANDICAPEES

Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

COMPTES NATIONAUX DE LA SANTE 2002

Annie FENINA
Yves GEFFROY

sommaire

<i>Introduction</i>	PRESENTATION DES COMPTES DE LA SANTE	7
	La consommation médicale totale	7
	La dépense courante de santé	7
	Avertissement.....	8
<i>Première partie</i>	LA CONSOMMATION MEDICALE TOTALE	11
	I. LA CONSOMMATION DE SOINS HOSPITALIERS	15
	I.1 La consommation	15
	I.2 L'activité hospitalière	16
	I.3 Les sections médicalisées	18
	II. LA CONSOMMATION DE SOINS AMBULATOIRES	19
	II.1 Les soins de médecins	19
	II.2 Les soins de dentistes	21
	II.3 Les prescriptions	22
	a. Les auxiliaires médicaux	22
	• <i>les soins infirmiers</i>	23
	• <i>les soins des masseurs-kinésithérapeutes</i>	23
	• <i>les soins d'orthophonistes et d'orthoptistes</i>	23
	b. Les laboratoires d'analyses.....	24
	c. Les cures thermales.....	24
	III. LES TRANSPORTS SANITAIRES	24
	IV. LES MEDICAMENTS	25
	V. LES AUTRES BIENS MEDICAUX	26
	VI. LA CONSOMMATION DE SERVICES DE MEDECINE PREVENTIVE ET D'AUTRES SERVICES DE SANTE PUBLIQUE	27
	LA DEPENSE COURANTE DE SANTE	28
<i>Deuxième partie</i>	LE FINANCEMENT DE LA DEPENSE DE SOINS ET DE BIENS MEDICAUX	29
	I. STRUCTURE DE FINANCEMENT DE LA DEPENSE COURANTE DE SOINS ET DE BIENS MEDICAUX	30
	II. STRUCTURE DE FINANCEMENT DE L'HOPITAL ET DES SECTIONS MEDICALISEES	30
	III. STRUCTURE DE FINANCEMENT DES PRESTATAIRES DE SOINS AMBULATOIRES	31
	IV. STRUCTURE DE FINANCEMENT DES DISTRIBUTEURS DE BIENS MEDICAUX	31
<i>Annexes</i>	33
<i>Tableaux</i>	57

LISTE DES TABLEAUX

DU COMPTE DE LA SANTE 2002

<i>Tableau 01</i> • Consommation médicale totale.....	12
<i>Tableau 02</i> • Évolution de quelques grands agrégats concernant la consommation de santé.....	12
<i>Tableau 03</i> • Structure de la consommation de soins et de biens médicaux, en valeur.....	13
<i>Tableau 04</i> • Contributions à la croissance de la consommation de soins et de biens médicaux, en valeur.....	13
<i>Tableau 05</i> • Consommation de soins et de biens médicaux : évolutions en volume.....	14
<i>Tableau 06</i> • Consommation de soins hospitaliers dans le secteur public.....	15
<i>Tableau 07</i> • Consommation de soins hospitaliers dans le secteur privé.....	16
<i>Tableau 08</i> • Évolution de l'activité en Médecine Chirurgie Obstétrique.....	16
<i>Tableau 09</i> • Durée moyenne des séjours en Médecine Chirurgie Obstétrique.....	16
<i>Tableau 10</i> • Évolution du nombre de journées par spécialités.....	17
<i>Tableau 11</i> • Nombre de lits en sections médicalisées.....	18
<i>Tableau 12</i> • Structure et nombre des établissements médicalisés.....	18
<i>Tableau 13</i> • Évolution des soins en sections médicalisées.....	19
<i>Tableau 14</i> • Évolution des soins ambulatoires	19
<i>Tableau 15</i> • Évolution de la consommation de soins de médecins.....	20
<i>Tableau 16</i> • Honoraires moyens des médecins APE	20
<i>Tableau 17</i> • Dépassements par médecin APE	20
<i>Tableau 18</i> • Effectifs de médecins par mode conventionnel.....	21
<i>Tableau 19</i> • Évolution de la consommation de soins dentaires	21
<i>Tableau 20</i> • Honoraires moyens des dentistes APE	21
<i>Tableau 21</i> • Part des dépassements dans les honoraires dentaires	22
<i>Tableau 22</i> • Effectifs des chirurgiens dentistes libéraux	22
<i>Tableau 23</i> • Évolution de la consommation de soins d'auxiliaires médicaux	22
<i>Tableau 24</i> • Évolution du nombre d'auxiliaires médicaux	23
<i>Tableau 25</i> • Évolution de la consommation d'analyses de laboratoires.....	24
<i>Tableau 26</i> • Évolution du nombre de laboratoires.....	24
<i>Tableau 27</i> • Évolution de la consommation de cures thermales.....	24
<i>Tableau 28</i> • Évolution de la consommation de transports de malades	25
<i>Tableau 29</i> • Évolution de la consommation de médicaments	25
<i>Tableau 30</i> • Indice des prix des spécialités pharmaceutiques	25
<i>Tableau 31</i> • Évolution de la consommation des autres biens médicaux	26
<i>Tableau 32</i> • Consommation de services de médecine préventive.....	27
<i>Tableau 33</i> • Dépense courante de santé	28
<i>Tableau 34</i> • Évolution et structure de la dépense courante de santé	28
<i>Tableau 35</i> • Structure de financement de la dépense courante de soins et de biens médicaux	30
<i>Tableau 36</i> • Structure de financement de l'hôpital et des sections médicalisées.....	30

<i>Tableau 37</i> • Structure de financement des prestataires de soins ambulatoires (médecins, dentistes, auxiliaires médicaux, laboratoires et cures thermales).....	31
<i>Tableau 38</i> • Structure de financement des distributeurs de biens médicaux (médicaments, optique, prothèses, orthèses, véhicules pour handicapés, petits matériels et pansements).....	31

introduction

présentation des Comptes de la santé

Les Comptes de la santé sont un des comptes satellites de la Comptabilité nationale. Ils retracent la production et le financement de la fonction santé. Au sens de la Comptabilité nationale, celle-ci se limite au traitement et/ou à la prévention d'une perturbation de l'état de santé. Les activités du secteur médico-social (enfance inadaptée, adultes handicapés...) n'y sont pas incluses.

Le Compte de la santé privilégie deux grands agrégats :

- la consommation médicale totale (dont la consommation de soins et de biens médicaux) ;*
- la dépense courante de santé.*

La consommation médicale totale

Elle représente la valeur totale des biens et services médicaux consommés sur le territoire national - y compris les DOM - par les résidents et les non-résidents pour la satisfaction des besoins individuels. Elle est estimée à travers les sommes, d'origines publiques ou privées, qui en sont la contrepartie. Le retrait de la médecine préventive de l'agrégat permet d'obtenir la consommation de soins et de biens médicaux.

La dépense courante de santé

C'est la somme des dépenses engagées par les financeurs publics et privés pour la fonction santé. À la consommation médicale totale elle ajoute les indemnités journalières, les subventions reçues, la recherche, l'enseignement et la gestion administrative de la santé.

La dépense nationale de santé (cf. infra page 35) est un concept proche de la dépense courante de santé. Il est utilisé dans les comparaisons internationales.

Avertissement

Comme l'ensemble de la Comptabilité nationale, les Comptes de la santé reposent sur un système d'évaluation triennal glissant. Chaque année n, on estime un compte provisoire pour l'année n-1, fondé sur les informations disponibles, puis un compte semi-définitif de l'année n-2 qui est une révision du compte provisoire intégrant des données plus complètes. Enfin un compte définitif de l'année n-3 révise le compte semi-définitif. Ainsi en 2003, on estime un compte provisoire pour 2002, un compte semi-définitif pour 2001 et on arrête un compte définitif pour 2000.

Périodiquement les Comptes nationaux changent de base. Cet exercice est destiné à revoir les concepts, la méthodologie et l'évaluation des séries. Il corrige les inévitables erreurs intervenues lors de la base précédente et intègre des sources d'information plus récentes. La base actuelle des Comptes nationaux est la base 95 dont la première évaluation a été le compte provisoire de l'année 1998. Toutefois, en raison de difficultés de calendrier, l'ensemble des révisions de la nouvelle base des Comptes de la santé n'a pu être intégré dans le cadre central de la Comptabilité nationale (en particulier, dans l'évaluation des soins hospitaliers privés, des soins ambulatoires, des transports de malades et des « autres biens médicaux »). Des différences demeurent entre les Comptes de la santé estimés en base 95 et le cadre central.

Pour 2002, les points techniques suivants méritent d'être soulignés :

- pour les mutuelles, les dernières données disponibles sont relatives à 2001. Les évolutions de l'année 2002 ont donc été estimées ;
- les comptes de l'hôpital ont été réalisés à partir de données de l'INSEE et de données comptables fournies par la Direction de la comptabilité publique ;
- le Système national inter-régimes (SNIR) fourni par la CNAMTS pour l'année 2002 est provisoire ;
- les Comptes nationaux de la santé ont été arrêtés avec les données disponibles le 2 juillet 2003.

Ce rapport est organisé de la manière suivante :

- une première partie présente l'évaluation de la consommation médicale totale et de ses principales composantes : soins hospitaliers publics et privés, soins ambulatoires (médecins, dentistes, auxiliaires médicaux), médicaments et « autres biens médicaux », dépenses individualisables de médecine préventive. Elle décrit également la dépense courante de santé, sa structure et son évolution.
- une deuxième partie analyse le financement de la dépense courante de santé.

Pour faciliter l'utilisation de certains concepts, les développements suivants présentent de manière simplifiée les différences entre, d'une part, les objectifs de dépenses de santé et d'autre part l'estimation de la consommation finale de soins et biens médicaux présentée dans les Comptes de la santé.

1. ONDAM

L'ONDAM est l'Objectif national de dépenses d'assurance maladie. Mis en place pour la première fois en 1997, il est fixé pour l'ensemble des régimes d'assurance maladie. Son montant est déterminé chaque année par le Parlement dans la Loi de financement de la Sécurité sociale. L'ONDAM est décliné par secteur :

- soins de ville,
- établissements sanitaires sous dotation globale,
- établissements du secteur médico-social,
- cliniques privées.

Chaque année les dépenses réelles sont comparées aux objectifs, globalement et par enveloppe.

L'ONDAM diffère, quant au champ, aux concepts et au mode de comptabilisation des dépenses des Comptes de la santé.

En premier lieu, ces dernières excluent de leur champ le secteur médico-social (excepté les dépenses des sections de cure médicale des établissements pour personnes âgées), mais incluent toutes les prestations. Au contraire des Comptes de la santé, l'ONDAM, par exemple, ne comprend pas les prestations en espèces de l'assurance maternité, ni les dépenses de prévention individualisables...

En second lieu, les comptes fournissent une estimation de la consommation finale de soins de santé alors que l'ONDAM ne comptabilise que les seules dépenses de l'assurance maladie. L'approche des Comptes de la santé est donc plus large. À côté des dépenses prises en charge par la Sécurité sociale on y recense celles de l'État et des collectivités locales (dont la CMU), des régimes complémentaires (mutuelles, assurances, institutions de prévoyance) et celles des ménages eux-mêmes. La consommation de soins de santé en est l'exacte contrepartie.

En 2002, l'ONDAM est calculé, comme dans les Comptes de la santé, en dates de soins, à la faveur du passage des agrégats de la Loi de financement de la Sécurité sociale en comptabilité de droits constatés.

L'ONDAM et les Comptes de la santé ont cependant des finalités et des champs distincts. Une comparaison brute de leurs chiffres, que ce soit en niveau ou en évolution, n'est donc ni possible, ni pertinente sans précaution méthodologique.

2. LES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS ET PRIVÉS SOUS DOTATION GLOBALE

En ce qui concerne les établissements de santé sous dotation globale, cette dotation est prise en compte dans les Comptes de la santé.

Elle y apparaît lors de l'étude du financement du secteur public hospitalier et de celui des consultations externes dans les hôpitaux publics. Mais les comptes s'attachent avant tout à estimer la consommation finale de soins hospitaliers. Par convention, dans le secteur non-marchand, celle-ci est égale à la production (salaires, consommations intermédiaires, impôts, amortissements...) diminuée des ventes.

première partie

la consommation médicale totale

Ce grand agrégat se compose de la consommation de soins et de biens médicaux (soins hospitaliers, soins ambulatoires, médicaments, autres) et de celle de médecine préventive.

- La consommation médicale totale, qui comprend la consommation de soins et de biens médicaux et les dépenses de médecine préventive, s'élève en 2002 à 138,7 milliards d'euros soit une progression en valeur de 6,3 % sur 2001 (tableau 1). La consommation médicale totale par personne s'élève à 2 266 euros (progression en valeur de 5,8 % sur 2001).

La hausse de la consommation médicale totale est supérieure à celle enregistrée en 2001 (5,7 %). Sa part dans le PIB s'accroît de 0,29 point en 2002 pour atteindre 9,13 % du PIB (tableau 2). La moindre croissance du PIB en 2002, qui a progressé de 3,1 % en valeur contre 3,9 % en 2001, intervient pour partie dans cette augmentation.

T 01 - consommation médicale totale (évolution en valeur et en % et montants en 2002)

	2000	2001	2002	Montants 2002 en millions d'euros
1 - SOINS HOSPITALIERS ET EN SECTIONS MEDICALISEES	3,3	4,3	5,9	60 742
• Publics	3,6	4,5	5,3	46 877
• Privés	1,3	2,9	6,6	11 574
• Sections médicalisées	8,1	6,3	16,2	2 292
2 - SOINS AMBULATOIRES	4,5	5,1	7,4	36 206
• Médecins	3,9	3,0	7,0	16 939
• Auxiliaires médicaux	6,7	5,6	9,3	7 489
• Dentistes	3,8	8,8	5,7	7 557
• Analyses	7,3	6,7	10,2	3 317
• Cures thermales	-2,3	4,0	1,8	904
3 - TRANSPORTS DE MALADES	8,8	8,8	9,6	2 221
4 - MEDICAMENTS	9,5	7,9	5,1	28 572
5 - AUTRES BIENS MEDICAUX	13,9	11,7	9,3	8 077
• Optique	14,0	10,8	4,8	3 758
• Prothèses, orthèses, Véhicules pour handicapés physiques (V.P.H.)	10,7	9,3	9,4	2 037
• Petits matériels et pansements	17,3	15,9	17,4	2 282
CONSOMMATION DE SOINS ET DE BIENS MEDICAUX (1+...5)	5,5	5,7	6,4	135 818
6 - MEDECINE PREVENTIVE	4,3	4,5	4,9	2 963
• Médecine préventive et de dépistage	4,3	4,3	5,3	2 666
• Médecine du travail	4,7	4,3	3,6	1 294
• Médecine scolaire	3,0	7,0	3,9	440
• PMI et planning familial	3,0	3,0	11,3	512
• Dépistage et vaccins	6,1	3,1	5,2	419
• Programmes spécifiques de santé publique	4,1	6,3	1,4	297
CONSOMMATION MEDICALE TOTALE	5,5	5,7	6,3	138 781
PRODUIT INTERIEUR BRUT (P.I.B.)	4,8	3,9	3,1	1 520 800

La consommation de soins et biens médicaux représente l'essentiel de la consommation médicale totale et atteint, en 2002, 135,8 milliards d'euros, soit 2 218 euros par habitant. Elle progresse par rapport à 2001 de 6,4 % en valeur et de 3,9 % en volume. Elle représente 8,93 % du PIB. La part de la consommation de soins et biens médicaux dans la consommation effective des ménages atteint, en 2002, 12,88 %, soit 0,29 point de plus qu'en 2001.

T 02 - évolution de quelques grands agrégats concernant la consommation de santé (en %)

	1990	1995	2000	2001	2002
Part dans le PIB					
• de la consommation de soins et de biens médicaux	7,80	8,60	8,51	8,65	8,93
• de la consommation médicale totale	7,90	8,80	8,70	8,84	9,13
Part de la consommation de soins et de biens médicaux dans la consommation effective des ménages	11,4	12,4	12,4	12,6	12,9

La structure de la consommation de soins et biens médicaux évolue peu depuis trois ans. On observe cependant un léger recul de la part de l'hôpital et la quasi-stabilité de celle des soins ambulatoires et des médicaments. Les autres biens médicaux continuent leur progression (tableau 3).

T 03 - structure de la consommation de soins et de biens médicaux en valeur (en %)

	1990	1995	2000	2001	2002
1 - SOINS HOSPITALIERS ET EN SECTIONS MEDICALISEES	48,4	48,2	45,5	44,9	44,7
• Publics	35,8	36,1	35,3	34,9	34,5
• Privés	11,7	10,7	8,7	8,5	8,5
• Sections médicalisées	1,0	1,4	1,5	1,5	1,7
2 - SOINS AMBULATOIRES	28,2	27,0	26,6	26,4	26,7
• Médecins	13,1	13,0	12,7	12,4	12,5
• Auxiliaires médicaux	5,1	5,2	5,4	5,4	5,5
• Dentistes	6,2	5,7	5,4	5,6	5,6
• Analyses	2,8	2,3	2,3	2,4	2,4
• Cures thermales	1,0	0,8	0,7	0,7	0,7
3 - TRANSPORTS DE MALADES	1,3	1,4	1,5	1,6	1,6
4 - MEDICAMENTS	18,4	19,0	20,9	21,3	21,0
5 - AUTRES BIENS MEDICAUX	3,7	4,3	5,5	5,8	5,9
• Optique	2,3	2,5	2,7	2,8	2,8
• Prothèses, orthèses, Véhicules pour handicapés physiques (V.P.H.)	1,3	1,4	1,4	1,5	1,5
• Petits matériels et pansements	0,2	0,4	1,4	1,5	1,7
CONSOMMATION DE SOINS ET DE BIENS MEDICAUX (1+...5)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

- En termes de contribution à la croissance, c'est-à-dire en pondérant le taux de croissance de chacun des postes de la consommation de soins et de biens médicaux par son poids dans cet agrégat, il apparaît que ce sont les soins hospitaliers et en sections médicalisées, puis les soins ambulatoires et enfin les médicaments qui ont en 2002 le plus contribué à la croissance en valeur de la consommation de soins et de biens médicaux (tableau 4). Ainsi, les soins hospitaliers contribuent à 42 % de la croissance de cet agrégat. Cette contribution élevée est due à leur poids important dans la consommation, malgré une évolution plus modérée que la moyenne. Au sein des soins hospitaliers, la contribution la plus importante revient à l'hôpital public. Elle est en augmentation par rapport à 2001. Parmi les soins ambulatoires, la contribution du poste médecins est en sensible hausse. Ceci est dû principalement à la progression des prix de ce poste.

T 04 - contributions à la croissance de la consommation de soins et de biens médicaux, en valeur (en %)

	2000	2001	2002
1 - SOINS HOSPITALIERS ET EN SECTIONS MEDICALISEES	1,5	1,9	2,7
• Publics	1,3	1,6	1,9
• Privés	0,1	0,3	0,6
• Sections médicalisées	0,1	0,1	0,3
2 - SOINS AMBULATOIRES	1,2	1,4	1,9
• Médecins	0,5	0,4	0,9
• Auxiliaires médicaux	0,4	0,3	0,5
• Dentistes	0,2	0,5	0,3
• Analyses	0,2	0,2	0,2
• Cures thermales	0,0	0,0	0,0
3 - TRANSPORTS DE MALADES	0,1	0,1	0,2
4 - MEDICAMENTS	1,9	1,6	1,1
5 - AUTRES BIENS MEDICAUX	0,7	0,6	0,5
• Optique	0,3	0,3	0,1
• Prothèses, orthèses, Véhicules pour handicapés physiques (V.P.H.)	0,1	0,1	0,1
• Petits matériels et pansements	0,2	0,2	0,3
CONSOMMATION DE SOINS ET DE BIENS MEDICAUX (1+...5)	5,5	5,7	6,4

- La croissance en volume de la consommation de soins et de biens médicaux est retracée au tableau 5. Elle est globalement en augmentation de 3,9 % soit un rythme inférieur à celui de 2001 (+4,9 %), les variations de prix, étant de plus grande ampleur en 2002. L'augmentation de prix des soins et biens médicaux est, en 2002, de +2,4 % alors que depuis 1997 cette augmentation était comprise entre +0,7 % et +1,1 %. La majeure partie des postes de la consommation de soins et de biens médicaux connaissent, en 2002, une évolution de prix supérieure à celle de 2001. C'est le cas notamment pour les soins hospitaliers publics et privés et les médecins. Les médicaments et les dentistes connaissent des évolutions de prix négatives, d'amplitude égale ou supérieure à celle de 2001.

T 05 - consommation de soins et de biens médicaux : évolutions en volume (en %)

	2000	2001	2002
1 - SOINS HOSPITALIERS ET EN SECTIONS MEDICALISEES	1,0	1,7	1,9
• Publics	0,9	1,8	1,4
• Privés	0,7	0,7	2,1
• Sections médicalisées	5,5	3,6	10,9
2 - SOINS AMBULATOIRES	4,1	6,1	4,2
• Médecins	3,3	2,4	0,8
• Auxiliaires médicaux	6,5	6,5	4,4
• Dentistes	2,5	13,8	10,8
• Analyses	9,1	8,5	8,0
• Cures thermales	-4,2	2,2	-2,6
3 - TRANSPORTS DE MALADES	7,1	5,3	7,4
4 - MEDICAMENTS	9,9	9,1	6,2
5 - AUTRES BIENS MEDICAUX	13,1	10,6	7,9
• Optique	13,4	9,6	3,4
• Prothèses, orthèses, Véhicules pour handicapés physiques (V.P.H.)	9,8	8,5	8,4
• Petits matériels et pansements	16,0	14,7	15,7
CONSOMMATION DE SOINS ET DE BIENS MEDICAUX (1+...5)	4,3	4,9	3,9
PRODUIT INTERIEUR BRUT en volume (P.I.B.)	3,8	2,1	1,2

I. LA CONSOMMATION DE SOINS HOSPITALIERS

Les soins hospitaliers sont produits par le secteur public hospitalier et le secteur privé hospitalier. Dans les Comptes de la santé, la distinction entre les deux secteurs ne repose pas sur le statut juridique mais sur leur mode de financement.

On désigne par « secteur hospitalier public » l'ensemble des hôpitaux publics, des établissements privés participant au service public hospitalier (PSPH) et autres établissements privés financés pour l'essentiel par la dotation globale versée par les régimes de Sécurité sociale. Dès lors, leur production est une production de services non marchands qui est mesurée, ainsi que la consommation qui en est l'exacte contrepartie, par les coûts. Les établissements regroupés sous ce label sont :

- les établissements publics de santé ;
- les établissements privés participant au service public hospitalier ;
- les anciens établissements à prix de journée préfectoral ayant opté pour le régime de la dotation globale le 1^{er} janvier 1998 mais ne participant pas au service public hospitalier.

Les ressources du « secteur hospitalier privé » proviennent de son activité de soins sous forme de facturations des frais de séjours et des actes médicaux et paramédicaux intervenus à l'occasion de l'hospitalisation et qui sont versés directement aux professionnels. Ce secteur est constitué :

- d'établissements privés non lucratifs ;
- des établissements privés à but lucratif ;
- des établissements à prix de journée préfectoral non concernés par la loi de 1996 (option entre le régime conventionnel au 1^{er} janvier 1997 et la dotation globale au 1^{er} janvier 1998). Ces établissements, d'un poids moindre, se retrouvent notamment dans les moyens et longs séjours.

I.1. La consommation

Avec 60,7 milliards d'euros, en 2002, le secteur hospitalier (établissements hospitaliers publics et privés et sections médicalisées des établissements pour personnes âgées) représente 44,7 % de la consommation de soins et de biens médicaux. La croissance totale des dépenses de ce secteur atteint 5,9 % en valeur et 1,9 % en volume contre respectivement 4,3 % et 1,7 % en 2001.

Dans le secteur public hospitalier (tableau 6), la consommation s'élève à 46,9 milliards d'euros (766 euros en moyenne par habitant). Elle est en augmentation de 5,3 % par rapport à 2001. Cette évolution marque une accélération par rapport à celle enregistrée en 2001 (+4,5 %). Cette accélération tient essentiellement à l'augmentation du coût des facteurs de production (+3,8 % en 2002 contre +2,6 % en 2001) et notamment à la croissance des salaires et des cotisations sociales (+6,6 % contre +4,2 % en 2001). Le passage aux 35 heures pèse à cet égard pour environ 1,1 % sur l'effet prix estimé pour 2002, étant donné les mesures prises en application de la réduction du temps de travail (recrutements, heures supplémentaires) qui ont constitué une compensation en terme d'heures de travail, comptabilisée comme une variation des rémunérations unitaires incorporées aux prix.

En volume, c'est-à-dire en déflatant la production en valeur par l'indicateur de la hausse du coût des facteurs de production, le taux de croissance de la production/consommation de soins dans le secteur hospitalier public aura été de 1,4 % en 2002 contre 1,8 % en 2001. Cette évolution en volume confirme la décélération de l'activité hospitalière constatée à travers les résultats de l'enquête de conjoncture hospitalière¹.

T 06 - consommation de soins hospitaliers
dans le secteur public

Évolution en %

	2000	2001	2002
Valeur	3,6	4,5	5,3
Prix*	2,7	2,6	3,8
Volume	0,9	1,8	1,4

* Indice du coût des facteurs de production

Dans le secteur privé hospitalier, la consommation de soins s'élève à 11,6 milliards d'euros en 2002.

¹ Trigano Lauren, « La conjoncture des établissements de santé publics et privés au cours des trois premiers trimestres 2002 », *Études et résultats*, n° 222, février 2003, DREES, et pour les résultats provisoires de l'ensemble de l'année 2002 les tableaux 8, 9 et 10.

L'évolution de +6,6 % en 2002 (tableau 7) est largement supérieure à celle enregistrée en 2001 (+2,9 %). Elle tient, pour la plus grande part, à un effet prix, la croissance en volume (+2,1%) étant également plus élevée que celles des années précédentes. En 2002, l'augmentation des prix résulte en grande partie de celle des frais de séjour (+3,9 %), liée aux revalorisations intervenues dans les tarifs des cliniques.

T 07 - consommation de soins hospitaliers dans le secteur privé

	Évolution en %		
	2000	2001	2002
Valeur	1,3	2,9	6,6
Prix	0,6	2,2	4,4
Volume	0,7	0,7	2,1

**DES OBJECTIFS QUANTIFIES NATIONAUX AUX COMPTES DE LA SANTE :
L'EXEMPLE DES CLINIQUES PRIVEES**

Les objectifs annuels de dépenses, fixés en application de la Loi de financement de la Sécurité sociale, sont relatifs aux remboursements effectués par la Sécurité sociale. Ils ne peuvent donc pas être comparés directement aux montants des opérations de consommation et de production retracés dans les Comptes de la santé.

Il convient de rappeler que les évolutions des Comptes de la santé ne sont pas utilisables lorsqu'il s'agit de comparer les prévisions et les objectifs analysés dans les Comptes de la Sécurité sociale, avec leur réalisation. On précise également que les comptes présentés ici sont arrêtés sur la base des informations disponibles au 2 juillet 2003. Ils sont provisoires pour ce qui concerne les évaluations de l'année 2002.

I.2. L'activité hospitalière

L'activité du secteur hospitalier, tant public que privé, est connue grâce à la Statistique Annuelle des Etablissements de santé (SAE) et au Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI). En outre, l'enquête de conjoncture, conduite par la DREES, fournit certaines estimations en 2002, notamment pour les hôpitaux publics. L'activité des établissements est retracée dans les tableaux 08, 09 et 10.

T 08 - évolution de l'activité en Médecine Chirurgie Obstétrique

	Taux d'accroissements annuels en %		
	2000	2001	2002 (p)
Hospitalisation de moins de 24 heures (venues)	Public	6,5	7,8
	Privé sous DG	15,3	1,1
	Privé sous OQN	3,2	6,3
	Ensemble	5,5	6,7
Séjours de plus de 24 heures (entrées)	Public	-0,1	-1,3
	Privé sous DG	-4,0	1,3
	Privé sous OQN	-0,9	-1,8
	Ensemble	-0,6	-1,3

Source SAE, PMSI, enquête de conjoncture pour 2002 - calculs DREES

T 09 - durée moyenne des séjours en Médecine Chirurgie Obstétrique

	en jours		
	2000	2001	2002 (p)
Durée moyenne des séjours	Public	6,7	6,8
	Privé sous DG	6,7	6,6
	Privé sous OQN	5,1	5,0
	Ensemble	6,2	6,2

Source SAE, PMSI-calculs DREES.

En 2001 et 2002, l'activité mesurée en nombre de journées d'hospitalisation (tableau 10) diminue en court séjour (-1,5%) et dans une moindre mesure en psychiatrie (-0,1% en 2001 et -0,3% en 2002). Les soins de suite

et de réadaptation et les soins de longue durée régressent respectivement de -0,4% et -0,7% après une progression en 2001 de +0,5% et +0,3%. Au total, le nombre de journées réalisées par l'ensemble des établissements de santé baisse de -1,0% entre 2002, cette diminution étant plus importante que celle de 2001 (-0,5%). Cette évolution ne traduit pas nécessairement une baisse moyenne du nombre de séjours mais la conjugaison de plusieurs effets dont la diminution de la durée moyenne de séjour et l'augmentation de la prise en charge en hospitalisation partielle.

En soins de courte durée (MCO) le nombre de séjours en hospitalisation complète a diminué de -0,9% en 2002 contre -1,3% en 2001. Parallèlement, la durée moyenne de séjour (DMS) est restée stable à 6,2 jours entre 2000 et 2001 (données 2002 non disponibles) et l'hospitalisation partielle a progressé de 2,1% en 2002 contre 6,7% en 2001 (tableau 9).

T 10 - évolution du nombre de journées par spécialité

		Taux d'accroissements annuels en %		
		2000	2001	2002 (p)
Total Hospitalisation complète	Public	-0,9	-0,1	-1,1
	Privé sous DG	-0,4	0,2	-0,8
	Privé sous OQN	-4,8	-2,3	0,0
	Ensemble	-1,7	-0,5	-1,0

Dont :

MCO	Public	-0,9	-0,2	-1,3
	Privé sous DG	-4,8	-0,2	-4,1
	Privé sous OQN	-3,7	-4,8	-1,1
	Ensemble	-2,0	-1,5	-1,5
Soins de longue durée	Public	0,0	0,3	-0,8
	Privé sous DG	5,7	0,5	0,9
	Privé sous OQN	18,3	2,3	0,2
	Ensemble	0,6	0,3	-0,7
Psychiatrie	Public	-1,7	-1,0	-0,7
	Privé sous DG	-8,2	-3,7	1,2
	Privé sous OQN	1,3	5,5	1,3
	Ensemble	-2,1	-0,1	-0,3
Soins de suite et réadaptation	Public	-1,0	0,3	-1,8
	Privé sous DG	-3,1	1,5	-1,3
	Privé sous OQN	-2,7	-0,1	2,1
	Ensemble	-2,1	0,5	-0,4

Source SAE, PMSI, enquête de conjoncture pour 2002 - calculs DREES

Le nombre de journées réalisées en soins de suite et de réadaptation baisse de -0,4% en 2002 (+0,5% en 2001). Si l'on ne peut pas calculer la durée moyenne de séjour en 2001 et 2002, on sait toutefois, qu'entre 1995 et 1999 elle a baissé de 3 jours, ce qui apparaît comme un phénomène structurel. La diminution du nombre de journées réalisées s'accompagne aussi, comme en MCO, d'une forte progression de l'hospitalisation partielle.

La psychiatrie connaît avec -0,3% une baisse modérée du nombre de journées réalisées entre 2001 et 2002. Cette évolution est cependant différente selon le type d'établissements. Entre 2001 et 2002, le recul du nombre de journées en hospitalisation complète dans les établissements publics est de -1,1%. Les établissements privés sous dotation globale enregistrent, quant à eux, une diminution de -0,8%. Les établissements sous OQN enregistrent pour leur part une stabilisation du nombre de journées d'hospitalisation. C'est en psychiatrie que la durée moyenne de séjour diminue le plus fortement : entre 1997 et 1999 elle était passée de 40,1 à 36,4 jours, c'est à dire une baisse de 2 jours par an. Comme en moyen séjour, on peut supposer que cette diminution se prolonge entre 2001 et 2002.

Pour les soins de longue durée, le nombre de journées diminue de -0,7% entre 2001 et 2002. Ils accueillent aujourd’hui presque exclusivement des personnes âgées, souvent dépendantes, mais ne nécessitant pas, dans la majorité des cas, une surveillance médicale constante. Elles restent en général hospitalisées plus d’un an et demi. L’offre publique représente la quasi-totalité (91%) de l’offre totale et les coefficients d’occupation des lits sont très élevés (de l’ordre de 98 %).

I.3. Les sections médicalisées

Les soins aux personnes âgées, si elles ne sont pas hospitalisées, peuvent être assurés soit par des proches, soit par du personnel infirmier à domicile (dans le cadre des services de soins infirmiers à domicile ou SSIAD), soit dans des établissements d’hébergement pour personnes âgées. Dénommées « sections médicalisées », ces institutions sont réparties depuis 2002 entre Établissements d’hébergement pour personnes âgées (EHPA) et Établissements d’hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Ces établissements comprennent :

- des hospices, essentiellement publics ;
- des maisons de retraites ;
- des logements-foyers.

Au sein de ces institutions sont dispensés des soins qui sont remboursés par les régimes sociaux sur la base de l’intensité des soins dispensés, soins courants ou soins de cure médicale. La répartition entre les deux types de soins peut être mesurée par le nombre de lits dans chaque catégorie comme le montre le tableau 11. Depuis 2002 les lits de soins médicalisés sont réservés aux établissements d’hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

T 11 - nombre de lits en sections médicalisées

	2000	2001	2002
• Lits de soins courants	212 700	213 150	227 560
Évolution en %	-4,0	0,2	6,8
• Lits de cure médicale	162 000	163 131	164 637
Évolution en %	7,1	0,7	0,9
TOTAL	374 700	376 281	392 197
Évolution en %	0,5	0,4	4,2

Source : Division des études de la Cnamts et Commission nationale de répartition de la Caisse nationale d’assurance maladie

Le nombre d’établissements médicalisés est en augmentation constante : 3 581 en 1990, 4 988 en 2001, 5 703 en 2002 dont 4851 EHPA et 852 EHPAD. Le nombre de maisons de retraites poursuit sa progression au dépend des hospices et des logements-foyers (tableau 12).

T 12 - structure et nombre des établissements médicalisés

	2000	2001	2002
• Hospices	0,8	0,7	0,6
• Maisons de retraite	80,2	80,6	83,1
• Logements-foyers	19,0	18,7	16,3
TOTAL	100,0	100,0	100,0
Nombre d’établissements	4 940	4 988	5 703

Source : Division des études de la Cnamts et Commission nationale de répartition de la Caisse nationale d’assurance maladie

En 2002, 2,3 milliards d’euros (en forte augmentation de 16,2 % sur 2001) ont été consacrés aux soins en sections médicalisées (tableau 13).

T 13 - évolution des soins en sections médicalisées

			en millions d'euros
	2000	2001	2002
• Établissements publics	1 306	1 359	1 581
Évolution en %	6,6	4,1	16,3
• Établissements privés	549	613	710
Évolution en %	11,7	11,6	15,9
TOTAL	1 855	1 972	2 292
Évolution en %	8,1	6,3	16,2

Source : Division des études de la CNAMTS et Commission nationale de répartition de la Caisse nationale d'assurance maladie

Ce montant, en augmentation rapide depuis plusieurs années (il a triplé depuis 1990), est à mettre en relation avec l'augmentation du nombre de personnes âgées affectées de dépendances plus ou moins prononcées. Malgré la croissance plus rapide du secteur privé, les sections médicalisées publiques restent largement majoritaires.

Les Services de soins à domicile (SSIAD), alternative à l'hébergement en institution, ont bénéficié pour l'année 2002 à 67 980 personnes (+4,0 % par rapport à 2001). Les soins dispensés à cette occasion par du personnel médical et paramédical libéral sont pris en compte dans le secteur ambulatoire alors que ceux dispensés à l'hôpital public le sont dans les comptes de l'hôpital.

II. LA CONSOMMATION DE SOINS AMBULATOIRES

Elle comprend les soins de médecins, de dentistes, d'auxiliaires médicaux (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes et orthoptistes), les analyses médicales et les cures thermales.

Cette consommation s'est élevée à 36,2 milliards d'euros en 2002, soit une augmentation annuelle de 7,4 % en valeur et de 4,2 % en volume, contre respectivement 5,1 % et 6,1 % en 2001 (tableau 14). La dépense de soins ambulatoires atteint ainsi en 2002 591 euros par habitant soit une progression en valeur de 6,7 %.

La mesure des prix pour les actes des professionnels de santé repose sur l'évolution des lettres-clés, sans prendre en compte les effets des réformes de nomenclature pour l'année de mise en œuvre de ces réformes.

T 14 - évolution des soins ambulatoires

	Accroissement en valeur				Accroissement en volume			
	90-95	2000	2001	2002	90-95	2000	2001	2002
TOTAL des soins ambulatoires	4,5	4,5	5,1	7,4	2,7	4,1	6,1	4,2

II.1. Les soins de médecins

La consommation de soins de médecins s'est élevée à 16,9 milliards d'euros en 2002, en hausse de 7,0 % par rapport à 2001, soit une dépense moyenne par habitant de 277 euros. En volume la hausse a été de 0,8 % en 2002 contre 2,4 % en 2001 (tableau 15).

T 15 - évolution de la consommation de soins de médecins

	Taux de croissance annuels moyens			
	90-95	2000	2001	2002
Valeur	5,2	3,9	3,0	7,0
Prix	2,5	0,6	0,6	6,2
Volume	2,6	3,3	2,4	0,8

Les tarifs des médecins généralistes ont été revalorisés en 2002. Celui de la consultation a progressé en février puis au 1^{er} juillet pour atteindre 20 euros, tout comme le tarif de la visite. Diverses majorations ont porté sur les indemnités de déplacement.

Les médecins spécialistes de la naissance ainsi que les pédiatres ont bénéficié de diverses revalorisations ou créations d'actes. Il en va de même pour les sages-femmes que les Comptes de la santé groupent avec les médecins.

Les honoraires moyens perçus par chaque médecin (les données 2002 du SNIR sont provisoires) ont ainsi augmenté de 5,8 % pour les omnipraticiens et de 5,2 % pour les spécialistes en 2002 (tableau 16). L'évolution des revenus moyens n'est pas identique à celle des honoraires dans la mesure où il convient de leur soustraire les charges payées par les praticiens.

T 16 - honoraires moyens des médecins APE*

	en milliers d'euros par an				
	1990	1995	2000	2001	2002**
• OMNIPRATICIENS	77,6	92,4	105,4	107,5	113,7
Évolution en %			5,8	2,0	5,8
• SPÉCIALISTES	136,3	157,9	184,8	191,3	201,2
Évolution en %			6,2	3,5	5,2

* Activité à part entière, c'est-à-dire ayant exercé à temps plein une activité libérale toute l'année.

** SNIR 2002 provisoire

Attention, régimes des militaires et du Port Autonome de Bordeaux intégrés dans le SNIR à compter de 2000

Source : CNAANTS, SNIR France métropolitaine - Calculs DREES

L'évolution du montant des dépassements par médecin autorisé à les pratiquer (secteur II et Droit Permanent et non-conventionnés du Secteur I) progresse chaque année pour atteindre en 2002 un rythme de croissance annuel de +13,6 % en valeur (tableau 17).

T 17 - dépassements par médecin APE* (Secteur 1DP et Secteur 2)

	en milliers d'euros par an				
	1990	1995	2000	2001	2002**
• DÉPASSEMENT PAR MÉDECIN	24,7	32,2	43,7	47,7	54,2
Évolution en %			8,7	9,2	13,6

* Activité à part entière, c'est-à-dire ayant exercé à temps plein une activité libérale toute l'année.

** SNIR 2002 provisoire

Attention, régimes des militaires et du Port Autonome de Bordeaux intégrés dans le SNIR à compter de 2000

Source : CNAANTS, SNIR France métropolitaine - Calculs DREES

En 2002, parmi les omnipraticiens, 14,6 % sont en secteur 2 ou ont le droit de pratiquer des dépassements permanents ; cette proportion atteint 37,9 % chez les spécialistes (tableau 18). Au total 25,4 % des médecins pratiquent des dépassements, soit une proportion légèrement supérieure à celle observée en 2001 (24,9 %). En tendance de moyen terme, les dépassements tendent à être l'apanage des médecins spécialistes.

La CNAANTS (Point de conjoncture n° 11) analyse l'évolution des dépassements des médecins du secteur I entre les neufs premiers mois de 2000 et la période correspondante de 2002. Le pourcentage de dépassements des généralistes du secteur I par rapport au nombre de consultations a progressé de 2,0 % à 13,1 % pendant cette période alors que leur effectif n'était qu'en légère progression. Le pourcentage de dépassements des spécialistes du secteur II par rapport au nombre de consultations est passé de 2,7 % à 19,0 % alors que leur effectif est stable de 2000 à 2002. En montant et en masse ces progressions sont notablement inférieures.

La part des omnipraticiens dans le total des effectifs de médecins libéraux reste stable : 53,4 %. En secteur I le nombre d'omnipraticiens a augmenté de 0,4 % en 2002, alors que le nombre de spécialistes a légèrement

régressé (-0,3 %). En secteur II, les effectifs d'omnipraticiens diminuent de -2,7 %, alors que ceux des spécialistes progressent de 1,1 %. Au total, les effectifs de médecins libéraux demeurent stables en 2002. Dans l'ensemble des médecins, ils représentent 57,5 % des effectifs.

T 18 - effectifs de médecins par mode conventionnel

	2000	2001	2002
OMNIPRATICIENS	60 823	60 949	60 974
<i>Evolution en %</i>	<i>0,4</i>	<i>0,2</i>	<i>0,0</i>
• Secteur 1	51 640	51 873	52 092
<i>Evolution en %</i>	<i>0,8</i>	<i>0,5</i>	<i>0,4</i>
• Secteur 2	8 536	8 376	8 146
<i>Evolution en %</i>	<i>-2,3</i>	<i>-1,9</i>	<i>-2,7</i>
• DP	58	53	39
<i>Evolution en %</i>	<i>-13,4</i>	<i>-8,6</i>	<i>-26,4</i>
• Non conventionnés	589	647	697
<i>Evolution en %</i>	<i>4,1</i>	<i>9,8</i>	<i>7,7</i>
SPÉCIALISTES	53 171	53 291	53 251
<i>Evolution en %</i>	<i>-0,1</i>	<i>0,2</i>	<i>-0,1</i>
• Secteur 1	33 164	33 155	33 063
<i>Evolution en %</i>	<i>0,1</i>	<i>0,0</i>	<i>-0,3</i>
• Secteur 2	18 744	19 047	19 251
<i>Evolution en %</i>	<i>0,7</i>	<i>1,6</i>	<i>1,1</i>
• DP	1 184	1 005	854
<i>Evolution en %</i>	<i>-15,6</i>	<i>-15,1</i>	<i>-15,0</i>
• Non conventionnés	79	84	83
<i>Evolution en %</i>	<i>3,9</i>	<i>6,3</i>	<i>-1,2</i>
TOTAL DES MÉDECINS LIBÉRAUX	113 994	114 240	114 225
<i>Evolution en %</i>	<i>0,2</i>	<i>0,2</i>	<i>0,0</i>
ENSEMBLE LIBÉRAUX ET SALARIES (1)	194 000	196 000	198 700
<i>Evolution en %</i>	<i>0,4</i>	<i>1,0</i>	<i>1,4</i>

Source : CNAMTS, SNIR France métropolitaine - Calculs DREES

(1) Source: DREES.

II.2. Les soins de dentistes

Le montant de la consommation de soins dentaires s'élève à 7,6 milliards d'euros en 2002, soit une croissance de 5,7 % en valeur par rapport à 2001. L'évolution en volume (+10,8 %) a été plus importante encore (tableau 19). L'année 2002 n'a pas connu de revalorisation tarifaire en faveur des dentistes, mais a continué à enregistrer l'effet de la réforme de la nomenclature des actes dentaires intervenue en 2001. Cette réforme avait notamment créé trois nouveaux actes (le scellement de sillons, « l'inlay-core » et « l'inlay-core avec clavette »), dont le développement en 2001 puis 2002 a fortement contribué à l'expansion du volume des soins dentaires. Compte tenu des modalités conventionnelles de partage entre volume et prix, les changements de nomenclature par l'introduction d'actes nouveaux sont pris en compte dans les évolutions en volume.

T 19 - évolution de la consommation de soins dentaires

Taux de croissance annuels moyens

	90-95	2000	2001	2002
Valeur	3,6	3,8	8,8	5,7
Prix	1,3	1,2	-4,4	-4,6
Volume	2,3	2,5	13,8	10,8

Les honoraires moyens des dentistes ont ainsi augmenté de 7,5 % en 2002 après 8,3 % en 2001.

T 20 - honoraires moyens des dentistes APE*

en milliers d'euros par an

	1990	1995	2000	2001	2002**
• HONORAIRES MOYENS	123,1	140,6	160,9	174,3	187,4
Évolution en %			5,7	8,3	7,5

* Activité à part entière, c'est-à-dire ayant exercé à temps plein une activité libérale toute l'année.

** SNIR 2002 provisoire

Attention, régimes des militaires et du Port Autonome de Bordeaux intégrés dans le SNIR à compter de 2000

Source : CNAMTS, SNIR France métropolitaine - Calculs DREES

Comme dans le cas des médecins, le montant des dépassements de 2002 a évolué plus rapidement (+11,9 %) qu'en 2001(+6,3 %). De ce fait la part des dépassements dans les honoraires totaux (47,8 %) dépasse le niveau de 47,2 % atteint en 2000 (tableau 21).

T 21 - part des dépassements dans les honoraires dentaires

en milliers d'euros par an

	1990	1995	2000	2001	2002*
• HONORAIRES TOTAUX	4303,9	5060,4	5822,1	6282,7	6836,5
Évolution en %			5,7	7,9	8,8
• DÉPASSEMENTS	1799,8	2346,3	2745,7	2917,3	3265,3
Évolution en %			7,1	6,3	11,9
Part des dépassements en %	41,8	46,4	47,2	46,4	47,8

* SNIR 2002 provisoire

Attention, régimes des militaires et du Port Autonome de Bordeaux intégrés dans le SNIR à compter de 2000

Source : CNAMTS, SNIR France métropolitaine - Calculs DREES

Les effectifs de chirurgiens-dentistes libéraux recensés par la CNAMTS (tableau 22) poursuivent leur diminution en 2002 (-0,3 %). En revanche le nombre des chirurgiens-dentistes salariés progresse légèrement. Les chirurgiens-dentistes conventionnés représentent 99,6 % des dentistes libéraux.

T 22 - effectifs des chirurgiens dentistes libéraux

Evolution en %

	2000	2001	2002
• Conventionnés	36 297	36 147	36 430
Evolution en %	-0,1	-0,4	0,8
• DP	474	449	62
Evolution en %	-5,2	-5,3	-86,2
• Non conventionnés	105	95	87
Evolution en %	-11,8	-9,5	-8,4
TOTAL LIBERAUX	36 876	36 691	36 579
Evolution en %	-0,2	-0,5	-0,3
ENSEMBLE LIBERAUX ET SALARIES (1)	40 539	40 426	40 481
Evolution en %	1,1	-0,3	0,1

Source: CNAMTS, SNIR. Calculs DREES

(1) Source: DREES

II.3. Les prescriptions

a) Les auxiliaires médicaux

La consommation de soins d'auxiliaires médicaux (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes et orthoptistes) s'est élevée à 7,5 milliards d'euros en 2002, en augmentation de +9,3 % en valeur par rapport à 2001. La hausse en volume est de 4,4 % (tableau 23).

T 23 - évolution de la consommation de soins d'auxiliaires médicaux

	Taux d'accroissements annuels en %				Montants 2002 (en millions d'euros)
	90-95	2000	2001	2002	
INFIRMIERS					
• Valeur	6,8	7,0	3,6	9,5	3 759
• Prix	1,3	1,1	0,0	6,3	
• Volume	5,4	5,9	3,6	3,0	
KINESITHERAPEUTES					
• Valeur	4,7	6,4	8,8	8,6	3 123
• Prix	1,7	-1,3	-1,7	2,8	
• Volume	2,9	7,8	10,7	5,6	
AUTRES*					
• Valeur	8,2	6,6	2,8	12,2	607
• Prix	1,0	0,1	0,0	4,8	
• Volume	7,1	6,5	2,8	7,1	
ENSEMBLE					
• Valeur	6,0	6,7	5,6	9,3	7 489
• Prix	1,4	0,2	-0,8	4,7	
• Volume	4,5	6,5	6,5	4,4	

* Orthophonistes et orthoptistes.

Les effectifs d'auxiliaires médicaux recensés par la CNAMTS augmentent à un rythme légèrement positif (+0,9 %. Tableau 24) alors que celui des autres professionnels libéraux de santé stagne ou régresse. La progression des effectifs de kinésithérapeutes entraîne celle de l'ensemble des auxiliaires médicaux.

T 24 - évolution du nombre d'auxiliaires médicaux

PROFESSIONS LIBERALES	2000	2001	2002
• INFIRMIERS	48 503	48 575	48 254
Évolution en %	1,7	0,7	-0,7
• KINÉSITHÉRAPEUTES	38 402	39 554	40 434
Évolution en %	3,0	3,0	2,2
• ORTHOPHONISTES	10 196	10 519	10 834
Évolution en %	3,0	3,2	3,0
• ORTHOPTISTES	1 421	1 434	1 447
Évolution en %	3,3	0,9	0,9
• ENSEMBLE LIBERAUX	98 522	100 082	100 969
Évolution en %	2,4	1,6	0,9

Source : SNIR France métropolitaine

Source: DREES

ENSEMBLE LIBERAUX ET SALARIES	2000	2001	2002
• INFIRMIERS	382 926	397 506	410 859
Évolution en %	4,3	3,8	3,4
• KINÉSITHÉRAPEUTES	52 056	53 997	55 348
Évolution en %	3,1	3,7	2,5

Source : DREES

- *Les soins infirmiers*

Les soins infirmiers enregistrés dans les Comptes de la santé intègrent les Services de soins à domicile (SSIAD) et s'élèvent à 3,8 milliards d'euros en 2002 (tableau 23), en augmentation de 9,5 % en valeur par rapport à 2001. L'augmentation en volume est de 3,0 %, la progression des prix étant soutenue (+6,3 %). Une part croissante de ces soins concerne l'activité des SSIAD qui illustre le développement des soins à domicile pour les personnes âgées dépendantes.

En 2002, les tarifs des honoraires des infirmiers ont été revalorisés. L'acte médical infirmier a été porté à 2,9 euros le 5 mars et l'acte coté en AIS à 2,4 euros. La démarche de soins infirmiers (DI) a été inscrite à la nomenclature.

Les effectifs d'infirmiers libéraux recensés par la CNAMTS (tableau 24) diminuent de -0,7 % en 2002. Les infirmiers exerçant leur activité dans le secteur libéral ne représentent que 12 % de l'ensemble de la profession dont l'effectif global progresse de 3,4 % en 2002. Les infirmiers salariés sont essentiellement employés dans le secteur hospitalier.

- *Les soins des masseurs-kinésithérapeutes*

Ils s'élèvent à 3,1 milliards d'euros en 2002 et progressent par rapport à 2001 de 8,6 % en valeur et de 5,6 % en volume (tableau 23).

Contrairement à 2001 où des mesures avaient aussi bien modifié la nomenclature des actes des masseurs-kinésithérapeutes que l'exercice de la profession, l'année 2002 n'a été, marquée que par le rétablissement, le 15 janvier, du tarif de 2,04 euros pour la valeur de leurs actes.

- *Les soins d'orthophonistes et d'orthoptistes*

Cette catégorie de soins augmente en 2002 de 12,2 % en valeur et de 7,1 % en volume (tableau 23). Les tarifs des honoraires des deux professions ont été revalorisés fin juin 2002.

La croissance des effectifs d'orthophonistes et d'orthoptistes en 2002 est estimée respectivement à +3,0 % et +0,9 % (tableau 24).

b) Les laboratoires d'analyses

En 2002, la consommation d'analyses et de prélèvements en laboratoire s'élève à 3,3 milliards d'euros, en augmentation de 10,2 % en valeur par rapport à 2001, soit un taux de croissance sensiblement supérieur à celui enregistré en 2001, et, plus généralement, à celui observé les années précédentes (tableau 25).

T 25 - évolution de la consommation d'analyses de laboratoires

	Taux de croissance annuels moyens			
	90-95	2000	2001	2002
Valeur	1,4	7,3	6,7	10,2
Prix	0,4	-1,7	-1,6	2,1
Volume	1,0	9,1	8,5	8,0

En 2002 les prix augmentent de 2,1 % (la lettre-clé B a été revalorisée le 5 juillet 2002) et le volume des analyses et prélèvements s'accroît de 8,0 %.

Depuis 1997 on observe une diminution du nombre des laboratoires. Leur nombre reste toutefois encore supérieur à ce qu'il était en 1990 (tableau 26).

T 26 - évolution du nombre de laboratoires

	1990	2000	2001	2002
• NOMBRE	3 905	4 084	4 012	3 981
Évolution en %		-0,6	-1,8	-0,8

Source : SNIR France métropolitaine - Calculs DREES

c) Les cures thermales

La consommation de cures thermales est de 904 millions d'euros, en progression de 1,8 % par rapport à 2001 (tableau 27). Ce poste regroupe les forfaits soins (304 millions) et l'hébergement (600 millions). Depuis 1999, dernière étape de l'harmonisation prévue par la convention de mars 1997, les prix et le nombre de séances pour les différents soins sont identiques, selon l'orientation thérapeutique, dans toutes les stations thermales. L'activité des stations thermales alterne les années de reprise et de contraction depuis 1999.

T 27 - évolution de la consommation de cures thermales

	90-95	2000	2001	2002	en %
Valeur	1,4	-2,3	4,0	1,8	
Prix	2,4	2,0	1,8	4,5	
Volume	-1,0	-4,2	2,2	-2,6	

III. LES TRANSPORTS SANITAIRES

En 2002, la consommation de transports sanitaires s'élève à 2,2 milliards d'euros, soit une croissance en valeur de 9,6 % contre 8,8 % en 2001 (tableau 28). L'effet prix étant de 2,1 %, la croissance en volume atteint donc 7,4 %, soit 2,1 points de plus qu'en 2001.

Les forfaits de transport en ambulance ont été revalorisés, ainsi que le tarif kilométrique, le 17 juin 2002.

T 28 - évolution de la consommation de transports de malades

	90-95	2000	2001	2002	en %
Valeur	6,7	8,8	8,8	9,6	
Prix	2,2	1,6	3,3	2,1	
Volume	4,4	7,1	5,3	7,4	

IV. LES MEDICAMENTS

En 2002, la consommation de médicaments atteint 28,6 milliards d'euros, soit une progression de 5,1 % inférieure à celle des quatre années précédentes. La consommation par tête est de 467 euros.

Les prix ayant diminué (-1,1 %), l'augmentation en volume est de 6,2 %. La baisse des prix est identique à celle de l'année précédente. L'effet volume recouvre à la fois une augmentation du nombre d'unités vendues et l'arrivée de nouveaux produits plus onéreux qui se substituent à d'anciens produits peu coûteux, l'indice des prix ne mesurant que la variation des prix à structure inchangée.

T 29 - évolution de la consommation de médicaments

	90-95	2000	2001	2002	en %
Valeur	6,1	9,5	7,9	5,1	
Prix	0,6	-0,4	-1,1	-1,1	
Volume	5,5	9,9	9,1	6,2	

L'INSEE publie séparément l'indice des prix des spécialités remboursables et celui des spécialités non remboursables, en moyenne annuelle et base 100 en 1998. L'analyse du prix des médicaments à partir de ces indices fait ressortir nettement (tableau 30) que ce sont les médicaments remboursables, dont les prix sont administrés, qui ont été à l'origine de l'évolution globalement négative des prix.

T 30 - indice des prix des spécialités pharmaceutiques

	1998	1999	2000	2001	2002	base 100 = 1998
• SPÉCIALITÉS REMBOURSABLES Évolution en %	100,0	99,5	98,8	97,5	96,0	
		-0,5	-0,7	-1,3	-1,5	
• SPÉCIALITÉS NON REMBOURSABLES Évolution en %	100,0	102,4	104,7	106,3	109,4	
		2,4	2,2	1,5	2,9	
• ENSEMBLE Évolution en %	100,0	99,8	99,4	98,3	97,2	
		-0,2	-0,4	-1,1	-1,1	

Source : INSEE

En 2002, les ventes de médicaments génériques poursuivent leur progression (+43 % par rapport à 2001). Étant donné leur prix inférieur de 20 % en moyenne à celui des médicaments de référence, ils contribuent à modérer en valeur la croissance globale du marché. Leur part dans le chiffre d'affaires des produits du répertoire d'octobre 2002 (médicaments génériques et princeps) augmente de 18,4 % en 2001 à 29,1 % en 2002. Dans le même temps, par rapport au marché des médicaments remboursables, la part des génériques passe de 3,0 % en 2001 à 4,0 % en 2002²

² Source : GERS. Études et Résultats. DREES, n° 240 - mai 2003.

V. LES AUTRES BIENS MEDICAUX

Leur consommation totale s'élève à 8,1 milliards d'euros en 2002, soit 3,8 milliards d'euros pour l'optique, 2,0 milliards d'euros pour les prothèses, orthèses et véhicules pour handicapés physiques, et 2,3 milliards d'euros de petits matériels et pansements.

La consommation des « autres biens médicaux » a progressé en valeur de 9,3 % en 2002 et de 11,7 % en 2001 (tableau 31).

T 31 - évolution de la consommation des autres biens médicaux

	90-95	2000	2001	2002	en %
OPTIQUE					
• Valeur	7,5	14,0	10,8	4,8	
• Prix	3,7	0,5	1,1	1,4	
• Volume	3,7	13,4	9,6	3,4	
PROTHÈSES, ORTHÈSES, VHP*					
• Valeur	7,3	10,7	9,3	9,4	
• Prix	1,6	0,8	0,7	0,9	
• Volume	5,6	9,8	8,5	8,4	
PETITS MATÉRIELS ET PANSEMENTS					
• Valeur	23,5	17,3	15,9	17,4	
• Prix	1,8	1,1	1,0	1,5	
• Volume	21,3	16,0	14,7	15,7	

* Véhicules pour handicapés physiques.

- *Optique*

Le taux de croissance de la consommation d'optique, que ce soit en valeur ou en volume, s'infléchit fortement depuis l'année 2000 (tableau 31).

- *Prothèses, orthèses, VHP*

La consommation de prothèses (au sens large incluant les orthèses et les VHP) avait connu un ralentissement au début des années quatre-vingt-dix. Depuis 2000 la croissance se maintient à un niveau élevé en valeur et en volume.

- *Petits matériels et pansements*

Ce poste est d'une grande hétérogénéité. Il comprend plus de 6 000 lignes de nomenclature.

De tous les soins et biens médicaux, ce sont les dépenses d'articles et pansements qui connaissent la plus forte progression : depuis 1990, leur valeur a été multipliée par plus de seize. Dans la deuxième moitié des années quatre-vingt dix, le taux de progression s'est situé autour de 30 % par an. Depuis l'année 2000, le taux de croissance est de l'ordre de 17 % en valeur.

VI. LA CONSOMMATION DE SERVICES DE MEDECINE PREVENTIVE ET D'AUTRES SERVICES DE SANTE PUBLIQUE

La consommation individualisable de services de médecine préventive et d'autres services de santé publique s'élève à 3,0 milliards d'euros en 2002 (tableau 32). Le taux d'augmentation (4,9 % en valeur par rapport à 2001) reste inférieur à la tendance de la période 1990-1995.

Seuls sont pris en compte dans ce poste les services de prévention statistiquement isolables, ce qui minore l'importance réelle des dépenses de prévention pour partie incluses dans les dépenses de soins. Il faut souligner, par ailleurs, que les délais de disponibilité de certaines informations leur donnent un caractère très provisoire.

Le poste médecine préventive des Comptes de la santé comprend à cet égard deux volets :

- a) la médecine préventive proprement dite et les dépistages. Ce sont les actes médicaux statistiquement identifiables concernant des groupes de populations (jeunes enfants, enfants scolarisés, salariés des entreprises) ou des dépistages de pathologies (examens généraux de santé, cancers, maladies transmissibles). Les actes de médecine préventive (obligatoire ou volontaire) qui sont en revanche effectués en ville sont statistiquement confondus dans les remboursements de soins et ignorés. Seuls les vaccins qui, désormais, sont déclarés à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS), font l'objet d'un suivi statistique ;
- b) les programmes spécifiques de santé publique qui regroupent les interventions sur les grandes pathologies ou sur les comportements et situations à risque (toxicomanie, alcoolisme, tabagisme, sida, actions en direction des populations à risques).

T 32 - consommation de services de médecine préventive

	Taux d'accroissements annuels en %				Montants 2002 (en millions d'euros)
	90-95	2000	2001	2002	
MÉDECINE PRÉVENTIVE ET DÉPISTAGES	4,6	4,3	4,3	5,3	2 666
• Médecine du travail	4,5	4,7	4,3	3,6	1 294
• Médecine scolaire	5,4	3,0	7,0	3,9	440
• PMI et planning familial	5,3	3,0	3,0	11,3	512
• Prophylaxie, dépistages, examens	3,2	6,1	3,1	5,2	419
PROGRAMMES SPÉCIFIQUES DE SANTÉ PUBLIQUE	9,9	4,1	6,3	1,4	297
TOTAL	5,0	4,3	4,5	4,9	2 963

LA DEPENSE COURANTE DE SANTE

La dépense courante de santé décrit l'ensemble des versements intervenus durant une année au titre de la santé (dépenses en capital exclues).

Elle regroupe :

- la consommation de soins et biens médicaux,
- les dépenses d'aides aux malades (indemnités journalières),
- les dépenses de subventions au système de soins (prise en charge des cotisations sociales des médecins du Secteur I et des autres praticiens conventionnés),
- les dépenses de prévention regroupant la médecine préventive et les missions de santé publique à caractère général,
- la recherche médicale et pharmaceutique,
- la formation des professionnels de la santé,
- les dépenses de gestion générale de la santé (fonctionnement du ministère de la Santé, gestion des prestations de soins par les mutuelles et les administrations privées intervenant dans le domaine de la santé).

En 2002, le montant de la dépense courante de santé s'élève à 157,9 milliards d'euros. Elle représente 10,38 % du PIB, soit une augmentation de 0,31 point par rapport à 2001, supérieure à celle observée en 2001 par rapport à 2000 (0,16 point).

T 33 - dépense courante de santé

	Montants 2002 (en millions d'euros)	Structure (en %)
DÉPENSES POUR LES MALADES	147 714	93,5
• Soins et biens médicaux*	136 289	86,3
• Aides aux malades	9 624	6,1
• Subventions au système de soins	1 801	1,1
DÉPENSES DE PRÉVENTION	3 702	2,3
DÉPENSES EN FAVEUR DU SYSTÈME DE SOINS	6 984	4,4
• Recherche	6 215	3,9
• Formation	769	0,5
DÉPENSES DE GESTION GÉNÉRALE	2 816	1,8
DOUBLE COMPTE**	-3 299	-2,1
DÉPENSES COURANTES DE SANTÉ	157 916	100,0
PRODUIT INTERIEUR BRUT (P.I.B.)	1 520 800	

* La différence entre cette évaluation et celle du tableau I concerne l'hôpital public ; le tableau I évalue la consommation de soins, alors que le tableau ci-dessus retrace l'ensemble des financements.

**Dépenses de recherche pharmaceutique financées en partie par la vente des médicaments et par les dépenses de recherche clinique des hôpitaux financées par la dotation globale.

Le tableau 34 présente l'évolution et la structure de la dépense courante de santé depuis 2000. L'augmentation en valeur est de +6,3 % en 2002, rythme sensiblement supérieur à celui de 2001 (+5,6 %). Son accélération suit celle de la consommation de soins et de biens médicaux.

T 34 - évolution et structure de la dépense courante de santé

	Évolution annuelle (en %)			Structure (en %)		
	2000	2001	2002	2000	2001	2002
DÉPENSES POUR LES MALADES	5,5	5,6	6,3	93,7	93,5	93,5
• Soins et biens médicaux	5,3	5,6	6,1	86,8	86,5	86,5
DÉPENSES DE PRÉVENTION	4,0	4,4	5,3	2,4	2,4	2,4
DÉPENSES EN FAVEUR DU SYSTÈME DE SOINS	2,1	2,6	10,5	4,5	4,4	4,3
• Recherche	2,1	2,6	11,2	4,0	3,9	3,8
DÉPENSES DE GESTION GÉNÉRALE	11,7	5,5	4,2	1,7	1,8	1,8
DOUBLE COMPTE	-	-	-	-2,4	-2,1	-1,9
DÉPENSES COURANTES DE SANTÉ	5,7	5,6	6,3	100,0	100,0	100,0
PRODUIT INTERIEUR BRUT (P.I.B.)	4,8	3,9	3,1			

deuxième partie

le financement de la dépense de soins et de biens médicaux

L'analyse du financement de cette partie de la dépense de santé est celle réalisée au profit des producteurs de soins³ et des distributeurs de biens médicaux⁴. Elle se fonde sur l'évolution des dépenses consenties par l'assurance maladie, l'État et les collectivités locales, les mutuelles, institutions de prévoyance et sociétés d'assurance ainsi que par les ménages.

Les taux de couverture des dépenses par la Sécurité sociale se mesurent par le rapport entre les remboursements des régimes sociaux et l'ensemble de la dépense de soins et de biens médicaux (remboursables et non remboursables).

³ Hôpitaux, cabinets libéraux, laboratoires d'analyses

⁴ Officines pharmaceutiques et autres distributeurs de biens médicaux.

I. STRUCTURE DE FINANCEMENT DE LA DEPENSE COURANTE DE SOINS ET DE BIENS MEDICAUX

T 35 - structure de financement de la dépense courante
de soins et de biens médicaux

	1990	1995	2000	2001	2002	en %
• Sécurité sociale	76,1	75,7	75,3	75,4	75,7	
• État et collectivités locales	1,1	1,1	1,2	1,3	1,0	
• Mutuelles	6,1	6,9	7,2	7,4	7,5	
• Sociétés d'assurance		3,1	2,6	2,6	2,7	
• Institutions de prévoyance	16,7	1,5	2,2	2,4	2,5	
• Ménages		11,7	11,4	11,0	10,6	
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	

La part de la Sécurité sociale dans la couverture de l'ensemble des dépenses de soins et de biens médicaux progresse entre 2001 et 2002 pour atteindre 75,7 % soit 0,3 point de plus qu'en 2001. Cette évolution s'explique en grande partie par la prise en charge des dépenses de santé des hôpitaux militaires par les organismes de Sécurité sociale sous la forme d'une dotation globale hospitalière. Simultanément, la part revenant à l'État diminue de 0,3 point en raison de la disparition de ces charges de fonctionnement des hôpitaux militaires, mais également en raison de la diminution du nombre de bénéficiaires de la CMU complémentaire en 2002. Les comptes de l'année 2002 confirment en revanche la poursuite des autres tendances, caractérisées par la diminution de la part du financement laissée à la charge des ménages alors que les assurances, les institutions de prévoyance et les mutuelles voient leur contribution s'accroître.

II. STRUCTURE DE FINANCEMENT DE L'HOPITAL ET DES SECTIONS MEDICALISEES

T 36 - structure de financement de l'hôpital et des sections médicalisées

	1990	1995	2000	2001	2002	en %
• Sécurité sociale	90,8	91,6	91,2	91,2	91,5	
• État, collectivités locales ou CMU	1,4	1,1	1,1	1,2	0,9	
• Mutuelles	1,7	2,1	2,2	2,3	2,4	
• Sociétés d'assurance		0,7	0,7	0,7	0,8	
• Institutions de prévoyance	6,2	0,4	0,8	0,9	0,9	
• Ménages		4,2	3,9	3,6	3,6	
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	

La part de la Sécurité sociale dans le financement du secteur hospitalier est la plus élevée de tous les postes de dépenses de soins et biens médicaux. Elle augmente de 0,3 point en 2002. Cette progression importante s'explique par la prise en charge des dépenses de santé des hôpitaux militaires par les organismes de Sécurité sociale sous la forme d'une dotation globale hospitalière. Simultanément, la part revenant à l'État diminue de 0,3 point en raison de la disparition de leurs charges de fonctionnement dans les charges de l'État.

III. STRUCTURE DE FINANCEMENT DES PRESTATAIRES DE SOINS AMBULATOIRES

T 37 - structure de financement des prestataires de soins ambulatoires
(médecins, dentistes, auxiliaires médicaux, laboratoires et cures thermales)

	1990	1995	2000	2001	2002	en %
• Sécurité sociale	64,8	63,5	63,9	64,1	64,0	
• État, collectivités locales et CMU	0,8	1,1	1,2	1,4	1,3	
• Mutuelles	10,0	11,5	12,3	12,2	12,0	
• Sociétés d'assurance		5,9	4,7	4,6	4,8	
• Institutions de prévoyance	24,4	2,9	3,7	3,9	4,2	
• Ménages		15,1	14,3	13,8	13,8	
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	

La part versée par la Sécurité sociale diminue de 0,1 point en 2002. Il en est de même de celle des concours de l'État qui décroît également de 0,1 point. C'est la diminution du nombre de bénéficiaires de la CMU complémentaire en 2002 qui explique cette dernière évolution.

Par contre, la participation des assurances et des institutions de prévoyance progresse respectivement de 0,2 et 0,3 point alors que la participation directe des ménages se stabilise entre 2001 et 2002.

IV. STRUCTURE DE FINANCEMENT DES DISTRIBUTEURS DE BIENS MEDICAUX

T 38 - structure de financement des distributeurs de biens médicaux (médicaments, optique, prothèses, orthèses, véhicules pour handicapés, petits matériels et pansements)

	1990	1995	2000	2001	2002	en %
• Sécurité sociale	55,8	54,9	57,9	58,6	59,7	
• État et collectivités locales	0,8	1,0	1,2	1,3	1,1	
• Mutuelles	11,6	12,0	11,2	11,5	11,9	
• Sociétés d'assurance		5,1	3,9	3,8	4,0	
• Institutions de prévoyance	31,7	2,6	3,4	3,5	3,5	
• Ménages		24,4	22,3	21,3	19,9	
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	

Entre 1995 et 2002 le taux de remboursement par la Sécurité sociale a augmenté de 4,8 points. Cette évolution s'explique notamment par un glissement de la consommation vers les médicaments les mieux remboursés, auquel s'ajoute en 2002 un accroissement du poids relatif des remboursements à 100 % : la part de la Sécurité sociale augmente ainsi de nouveau de plus d'un point entre 2001 et 2002.

annexes

- I* • PART DE LA DEPENSE NATIONALE DE SANTE
DANS LE PIB DANS LES PAYS DE L'OCDE
- II* • LES COMPTES DU SECTEUR PUBLIC
HOSPITALIER DE 1990 A 2002
- III* • LA PREVENTION
- IV* • LA RECHERCHE MEDICALE
ET PHARMACEUTIQUE
- V* • LA GESTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ

annexe I

LA DEPENSE NATIONALE DE SANTE DANS LES PAYS DE L'OCDE

PART DE LA DEPENSE NATIONALE DE SANTE DANS LE PIB (EN %)

	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	(en %)
Allemagne	8.5	10.6	10.9	10.7	10.6	10.6	10.6	10.7	
Australie	7.8	8.2	8.4	8.5	8.6	8.7	8.9		
Autriche	7,1	8,6	8,7	8,0	8,0	8,0	8,0	7,7	
Belgique	7.4	8.6	8.8	8.4	8.4	8.5	8.6	9.0	
Canada	9.0	9.2	9.0	8.9	9.1	9.1	9.2	9.7	
Corée	4.8	4.7	4.9	5.0	5.1	5.6	5.9		
Danemark	8,5	8,2	8,3	8,2	8,4	8,5	8,3	8,6	
Espagne	6.7	7.6	7.6	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5	
Etats-Unis	11.9	13.3	13.2	13.0	13.0	13.0	13.1	13.9	
Finlande	7.8	7.5	7.6	7.3	6.9	6.9	6.7	7.0	
France	8,6	9,5	9,5	9,4	9,3	9,3	9,3	9,5	
Grèce	7.4	9.6	9.6	9.4	9.4	9.6	9.4	9.4	
Hongrie	0.0	7.5	7.2	7.0	6.9	6.8	6.7	6.8	
Irlande	6.1	6.8	6.6	6.4	6.2	6.2	6.4	6.5	
Islande	8,0	8,4	8,4	8,2	8,6	9,5	9,3	9,2	
Italie	8.0	7.4	7.5	7.7	7.7	7.8	8.2	8.4	
Japon	5.9	6.8	6.9	6.8	7.1	7.5	7.6		
Luxembourg	6.1	6.4	6.4	5.9	5.8	6.1	5.6		
Mexique	4.5	5.7	5.2	5.4	5.2	5.5	5.6	6.6	
Norvège	7.7	7.9	7.9	7.8	8.5	8.5	7.7	8.3	
Nouvelle-Zélande	6.9	7.2	7.2	7.5	8.0	7.9	8.0	8.2	
Pays-Bas	8.0	8.4	8.3	8.2	8.6	8.7	8.6	8.9	
Pologne	5.3	6.0	6.4	6.1	6.4	6.2	6.0	6.3	
Portugal	6.2	8.3	8.5	8.6	8.6	8.7	9.0	9.2	
Royaume-Uni	6.0	7.0	7.0	6.8	6.9	7.2	7.3	7.6	
République Slovaque	0.0	0.0	0.0	5.9	5.8	5.8	5.7	5.7	
République Tchèque	5,0	7,3	7,1	7,1	7,1	7,1	7,1	7,3	
Suisse	8.5	10.0	10.4	10.4	10.6	10.7	10.7	10.9	
Suède	8.2	8.1	8.4	8.2	8.3	8.4	8.4	8.7	
Turquie	3.6	3.4	3.9	4.2	4.8				

Copyright ECO-SANTÉ OCDE 2003 2ème éd.

La dépense nationale de santé est l'agrégat utilisé pour les comparaisons internationales au sein des pays de l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE) : elle est évaluée à partir de la dépense courante de santé en défaillant les indemnités journalières, les dépenses de recherche et de formation médicales et en ajoutant la formation brute de capital fixe du secteur hospitalier public.

Dans ce cadre harmonisé, et sur des données provisoires, l'OCDE évalue à 9,5% la part de la dépense nationale de santé dans le PIB en France en 2001. Les données semi-définitives établies pour l'année 2001 dans les présents comptes de la santé confirment ce ratio.

Les dernières données disponibles pour tous les pays de l'OCDE sont relatives à l'année 2001. Elles situent la France au cinquième rang derrière les États-Unis (13,9 %), la Suisse (10,9%), l'Allemagne (10,7 %) et le Canada (9,7%). La part des dépenses de santé dans le PIB en France retrouve en 2001 son niveau de 1995. Elle croît au total de 0,9 point de PIB depuis 1990. De ce point de vue, la France se place en position moyenne, au quinzième rang des pays de l'OCDE, soit au même niveau que les Pays-Bas et assez loin derrière la Suisse (hausse de 2,4 points) ou l'Allemagne (hausse de 2,2 points).

annexe II

LES COMPTES DU SECTEUR PUBLIC HOSPITALIER DE 1990 A 2002

Les comptes du secteur public hospitalier sont établis chaque année.

Ils sont cohérents avec les agrégats des comptes de la santé :

- **la consommation médicale totale ;**
- **la dépense courante de santé.**

Ils sont intégrés dans les Comptes Nationaux présentés en mai ou juin à la Commission des comptes de la nation.

Les comptes de 1990 à 2000 sont des comptes définitifs.

Les comptes des années 2001 et 2002 seront corrigés au cours des deux années qui viennent, au fur et à mesure de la disponibilité de nouvelles données statistiques.

1^{er} groupe : comptes de production / exploitation

				millions d'euros
EMPLOIS	1 990	RESSOURCES	1 990	
Consommation intermédiaire	8 119	Prestations de services non marchands	28 626	
Valeur ajoutée brute	24 342	- dont : paiements partiels	3 006	
TOTAL EMPLOIS	32 461	Ventes	3 835	
		PRODUCTION		
		SECTEUR HOSPITALIER		
Décomposition de la valeur ajoutée :				
• salaires et traitements bruts	15 960			
• charges sociales	5 440			
• impôts sur la production	1 710			
• dotation aux amortissements (immobilisations)	1 232			

2^{ème} groupe : comptes d'affectation et d'utilisation des revenus

				millions d'euros
EMPLOIS	1 990	RESSOURCES	1 990	
Transferts courants divers	698	Dotation aux amortissements (immobilisation)	1 232	
Intérêts versés	617	Dotation globale	27 176	
Primes d'assurance-dommage	87	Transferts courants divers	34	
Dépenses d'exploitation				
non couvertes par les recettes propres	25 620	Conventions internationales	144	
Solde : épargne	1 590	Intérêts reçus	26	
TOTAL : EMPLOIS	28 611	TOTAL : RESSOURCES		28 611

compte de capital

				millions d'euros
EMPLOIS	1 990	RESSOURCES	1 990	
Formation brute de capital fixe	2 158	Épargne (reprise du solde précédent)	1 590	
Solde :	-325	Aide à l'investissement	243	
• Capacité (+) de financement				
• Ou besoin (-) de financement				
TOTAL : EMPLOIS	1 833	TOTAL : RESSOURCES		1 833

1^{er} groupe : comptes de production / exploitation

millions d'euros

EMPLOIS	1 991	RESSOURCES	1 991
Consommation intermédiaire	8 629	Prestations de services non marchands	30 263
Valeur ajoutée brute	25 724	- dont : paiements partiels	3 113
		Ventes	4 090
TOTAL EMPLOIS	34 353	PRODUCTION SECTEUR HOSPITALIER	34 353
Décomposition de la valeur ajoutée :			
• salaires et traitements bruts	16 806		
• charges sociales	5 725		
• impôts sur la production	1 819		
• dotation aux amortissements (immobilisations)	1 374		

2^{ème} groupe : comptes d'affectation et d'utilisation des revenus

millions d'euros

EMPLOIS	1 991	RESSOURCES	1 991
Transferts courants divers	733	Dotation aux amortissements (immobilisation)	1 374
Intérêts versés	680	Dotation globale	28 589
Primes d'assurance-dommage	91	Transferts courants divers	35
Dépenses d'exploitation non couvertes par les recettes propres	27 150	Conventions internationales	152
Solde : épargne	1 523	Intérêts reçus	27
TOTAL : EMPLOIS	30 177	TOTAL : RESSOURCES	30 177

compte de capital

millions d'euros

EMPLOIS	1 991	RESSOURCES	1 991
Formation brute de capital fixe	2 458	Épargne (reprise du solde précédent)	1 523
Solde :	-660	Aide à l'investissement	275
• Capacité (+) de financement			
• Ou besoin (-) de financement			
TOTAL : EMPLOIS	1 798	TOTAL : RESSOURCES	1 798

1^{er} groupe : comptes de production / exploitation

millions d'euros

EMPLOIS	1 992	RESSOURCES	1 992
Consommation intermédiaire	8 971	Prestations de services non marchands	32 301
Valeur ajoutée brute	27 671	- dont : paiements partiels	3 269
		Ventes	4 341
TOTAL EMPLOIS	36 642	PRODUCTION SECTEUR HOSPITALIER	36 642
Décomposition de la valeur ajoutée :			
• salaires et traitements bruts	18 118		
• charges sociales	6 096		
• impôts sur la production	1 965		
• dotation aux amortissements (immobilisations)	1 492		

2^{ème} groupe : comptes d'affectation et d'utilisation des revenus

millions d'euros

EMPLOIS	1 992	RESSOURCES	1 992
Transferts courants divers	779	Dotation aux amortissements (immobilisation)	1 492
Intérêts versés	708	Dotation globale	30 545
Primes d'assurance-dommage	95	Transferts courants divers	37
Dépenses d'exploitation non couvertes par les recettes propres	29 032	Conventions internationales	171
Solde : épargne	1 659	Intérêts reçus	27
TOTAL : EMPLOIS	32 272	TOTAL : RESSOURCES	32 272

compte de capital

millions d'euros

EMPLOIS	1 992	RESSOURCES	1 992
Formation brute de capital fixe	2 711	Épargne (reprise du solde précédent)	1 659
Solde :	-747	Aide à l'investissement	305
• Capacité (+) de financement			
• Ou besoin (-) de financement			
TOTAL : EMPLOIS	1 964	TOTAL : RESSOURCES	1 964

1^{er} groupe : comptes de production / exploitation

millions d'euros

EMPLOIS	1 993	RESSOURCES	1 993
Consommation intermédiaire	10 091	Prestations de services non marchands	34 267
Valeur ajoutée brute	29 205	- dont : paiements partiels	3 286
TOTAL EMPLOIS	39 296	Ventes	5 029
		PRODUCTION	
		SECTEUR HOSPITALIER	39 296
Décomposition de la valeur ajoutée :			
• salaires et traitements bruts	19 047		
• charges sociales	6 394		
• impôts sur la production	2 086		
• dotation aux amortissements (immobilisations)	1 678		

2^{ème} groupe : comptes d'affectation et d'utilisation des revenus

millions d'euros

EMPLOIS	1 993	RESSOURCES	1 993
Transferts courants divers	738	Dotation aux amortissements (immobilisations)	1 678
Intérêts versés	677	Dotation globale	32 550
Primes d'assurance-dommage	103	Transferts courants divers	367
Dépenses d'exploitation			
non couvertes par les recettes propres	30 981	Conventions internationales	158
Solde : épargne	2 285	Intérêts reçus	30
TOTAL : EMPLOIS	34 784	TOTAL : RESSOURCES	34 784

compte de capital

millions d'euros

EMPLOIS	1 993	RESSOURCES	1 993
Formation brute de capital fixe	2 856	Épargne (reprise du solde précédent)	2 285
Solde :	-378	Aide à l'investissement	193
• Capacité (+) de financement			
• Ou besoin (-) de financement			
TOTAL : EMPLOIS	2 478	TOTAL : RESSOURCES	2 478

1^{er} groupe : comptes de production / exploitation

millions d'euros

EMPLOIS	1 994	RESSOURCES	1 994
Consommation intermédiaire	10 386	Prestations de services non marchands	35 778
Valeur ajoutée brute	30 632	- dont : paiements partiels	3 451
TOTAL EMPLOIS	41 018	Ventes	5 240
		PRODUCTION	
		SECTEUR HOSPITALIER	41 018
Décomposition de la valeur ajoutée :			
• salaires et traitements bruts	19 928		
• charges sociales	6 695		
• impôts sur la production	2 216		
• dotation aux amortissements (immobilisations)	1 793		

2^{ème} groupe : comptes d'affectation et d'utilisation des revenus

millions d'euros

EMPLOIS	1 994	RESSOURCES	1 994
Transferts courants divers	667	Dotation aux amortissements (immobilisations)	1 793
Intérêts versés	671	Dotation globale	33 939
Primes d'assurance-dommage	123	Transferts courants divers	324
Dépenses d'exploitation			
non couvertes par les recettes propres	32 327	Conventions internationales	148
Solde : épargne	2 445	Intérêts reçus	28
TOTAL : EMPLOIS	36 232	TOTAL : RESSOURCES	36 232

compte de capital

millions d'euros

EMPLOIS	1 994	RESSOURCES	1 994
Formation brute de capital fixe	2 904	Épargne (reprise du solde précédent)	2 445
Solde :	-181	Aide à l'investissement	278
• Capacité (+) de financement			
• Ou besoin (-) de financement			
TOTAL : EMPLOIS	2 723	TOTAL : RESSOURCES	2 723

1^{er} groupe : comptes de production / exploitation

millions d'euros

EMPLOIS	1 995	RESSOURCES	1 995
Consommation intermédiaire	10 709	Prestations de services non marchands	37 708
Valeur ajoutée brute	32 503	- dont : paiements partiels	3 590
TOTAL EMPLOIS	43 212	Ventes	5 504
		PRODUCTION SECTEUR HOSPITALIER	43 212
Décomposition de la valeur ajoutée :			
• salaires et traitements bruts	20 826		
• charges sociales	7 424		
• impôts sur la production	2 369		
• dotation aux amortissements (immobilisations)	1 884		

2^{ème} groupe : comptes d'affectation et d'utilisation des revenus

millions d'euros

EMPLOIS	1 995	RESSOURCES	1 995
Transferts courants divers	684	Dotation aux amortissements (immobilisations)	1 884
Intérêts versés	669	Dotation globale	35 854
Primes d'assurance-dommage	133	Transferts courants divers	441
Dépenses d'exploitation non couvertes par les recettes propres	34 119	Conventions internationales	146
Solde : épargne	2 746	Intérêts reçus	25
TOTAL : EMPLOIS	38 351	TOTAL : RESSOURCES	38 351

compte de capital

millions d'euros

EMPLOIS	1 995	RESSOURCES	1 995
Formation brute de capital fixe	2 855	Épargne (reprise du solde précédent)	2 746
Solde :	163	Aide à l'investissement	272
• Capacité (+) de financement			
• Ou besoin (-) de financement			
TOTAL : EMPLOIS	3 018	TOTAL : RESSOURCES	3 018

1^{er} groupe : comptes de production / exploitation

millions d'euros

EMPLOIS	1 996	RESSOURCES	1 996
Consommation intermédiaire	10 859	Prestations de services non marchands	38 854
Valeur ajoutée brute	33 496	- dont : paiements partiels	3 848
TOTAL EMPLOIS	44 355	Ventes	5 501
		PRODUCTION SECTEUR HOSPITALIER	44 355
Décomposition de la valeur ajoutée :			
• salaires et traitements bruts	21 432		
• charges sociales	7 619		
• impôts sur la production	2 450		
• dotation aux amortissements (immobilisations)	1 995		

2^{ème} groupe : comptes d'affectation et d'utilisation des revenus

millions d'euros

EMPLOIS	1 996	RESSOURCES	1 996
Transferts courants divers	735	Dotation aux amortissements (immobilisations)	1 995
Intérêts versés	655	Dotation globale	36 625
Primes d'assurance-dommage	150	Transferts courants divers	463
Dépenses d'exploitation non couvertes par les recettes propres	35 006	Conventions internationales	124
Solde : épargne	2 687	Intérêts reçus	27
TOTAL : EMPLOIS	39 234	TOTAL : RESSOURCES	39 234

compte de capital

millions d'euros

EMPLOIS	1 996	RESSOURCES	1 996
Formation brute de capital fixe	2 985	Épargne (reprise du solde précédent)	2 687
Solde :	-39	Aide à l'investissement	259
• Capacité (+) de financement			
• Ou besoin (-) de financement			
TOTAL : EMPLOIS	2 946	TOTAL : RESSOURCES	2 946

1^{er} groupe : comptes de production / exploitation

millions d'euros			
EMPLOIS	1 997	RESSOURCES	1 997
Consommation intermédiaire	11 056	Prestations de services non marchands	39 269
Valeur ajoutée brute	33 945	- dont : paiements partiels	3 919
TOTAL EMPLOIS	45 001	Ventes	5 732
		PRODUCTION	
		SECTEUR HOSPITALIER	
Décomposition de la valeur ajoutée :			
• salaires et traitements bruts	21 802		
• charges sociales	7 728		
• impôts sur la production	2 328		
• dotation aux amortissements (immobilisations)	2 087		

2^{ème} groupe : comptes d'affectation et d'utilisation des revenus

millions d'euros			
EMPLOIS	1 997	RESSOURCES	1 997
Transferts courants divers	752	Dotation aux amortissements (immobilisations)	2 087
Intérêts versés	611	Dotation globale	37 057
Primes d'assurance-dommage	129	Transferts courants divers	440
Dépenses d'exploitation non couvertes par les recettes propres	35 350	Conventions internationales	127
Solde : épargne	2 893	Intérêts reçus	24
TOTAL : EMPLOIS	39 736	TOTAL : RESSOURCES	39 736

compte de capital

millions d'euros			
EMPLOIS	1 997	RESSOURCES	1 997
Formation brute de capital fixe	2 783	Épargne (reprise du solde précédent)	2 893
Solde :	362	Aide à l'investissement	252
• Capacité (+) de financement			
• Ou besoin (-) de financement			
TOTAL : EMPLOIS	3 145	TOTAL : RESSOURCES	3 145

1^{er} groupe : comptes de production / exploitation

millions d'euros

EMPLOIS	1 998	RESSOURCES	1 998
Consommation intermédiaire	11 494	Prestations de services non marchands	41 040
Valeur ajoutée brute	35 523	- dont : paiements partiels	3 959
TOTAL EMPLOIS	47 017	Ventes	5 977
		PRODUCTION	
		SECTEUR HOSPITALIER	47 017
Décomposition de la valeur ajoutée :			
• salaires et traitements bruts	22 807		
• charges sociales	8 066		
• impôts sur la production	2 448		
• dotation aux amortissements (immobilisations)	2 203		

2^{ème} groupe : comptes d'affectation et d'utilisation des revenus

millions d'euros

EMPLOIS	1 998	RESSOURCES	1 998
Transferts courants divers	753	Dotation aux amortissements (immobilisations)	2 203
Intérêts versés	578	Dotation globale	38 548
Primes d'assurance-dommage	132	Transferts courants divers	463
Dépenses d'exploitation			
non couvertes par les recettes propres	37 081	Conventions internationales	133
Solde : épargne	2 823	Intérêts reçus	21
TOTAL : EMPLOIS	41 368	TOTAL : RESSOURCES	41 368

compte de capital

millions d'euros

EMPLOIS	1 998	RESSOURCES	1 998
Formation brute de capital fixe	2 862	Épargne (reprise du solde précédent)	2 823
Solde :		Aide à l'investissement	131
• Capacité (+) de financement			
• Ou besoin (-) de financement			
TOTAL : EMPLOIS	2 955	TOTAL : RESSOURCES	2 955

1^{er} groupe : comptes de production / exploitation

millions d'euros

EMPLOIS	1 999	RESSOURCES	1 999
Consommation intermédiaire	11 962	Prestations de services non marchands	42 209
Valeur ajoutée brute	36 637	- dont : paiements partiels	3 965
TOTAL EMPLOIS	48 599	Ventes	6 390
		PRODUCTION SECTEUR HOSPITALIER	48 599
Décomposition de la valeur ajoutée :			
• salaires et traitements bruts	23 483		
• charges sociales	8 328		
• impôts sur la production	2 548		
• dotation aux amortissements (immobilisations)	2 278		

2^{ème} groupe : comptes d'affectation et d'utilisation des revenus

millions d'euros

EMPLOIS	1 999	RESSOURCES	1 999
Transferts courants divers	824	Dotation aux amortissements (immobilisations)	2 278
Intérêts versés	532	Dotation globale	39 461
Primes d'assurance-dommage	101	Transferts courants divers	525
Dépenses d'exploitation			
non couvertes par les recettes propres	38 244	Conventions internationales	127
Solde : épargne	2 709	Intérêts reçus	19
TOTAL : EMPLOIS	42 411	TOTAL : RESSOURCES	42 411

compte de capital

millions d'euros

EMPLOIS	1 999	RESSOURCES	1 999
Formation brute de capital fixe	3 005	Épargne (reprise du solde précédent)	2 709
Solde :	-166	Aide à l'investissement	130
• Capacité (+) de financement			
• Ou besoin (-) de financement			
TOTAL : EMPLOIS	2 839	TOTAL : RESSOURCES	2 839

1^{er} groupe : comptes de production / exploitation

millions d'euros

EMPLOIS	2 000	RESSOURCES	2 000
Consommation intermédiaire	12 301	Prestations de services non marchands	43 727
Valeur ajoutée brute	38 144	- dont : paiements partiels	4 071
		Ventes	6 718
TOTAL EMPLOIS	50 445	PRODUCTION SECTEUR HOSPITALIER	50 445
Décomposition de la valeur ajoutée :			
• salaires et traitements bruts	24 365		
• charges sociales	8 723		
• impôts sur la production	2 672		
• dotation aux amortissements (immobilisations)	2 384		

2^{ème} groupe : comptes d'affectation et d'utilisation des revenus

millions d'euros

EMPLOIS	2 000	RESSOURCES	2 000
Transferts courants divers	764	Dotation aux amortissements (immobilisations)	2 384
Intérêts versés	537	Dotation globale	40 843
Primes d'assurance-dommage	112	Transferts courants divers	762
Dépenses d'exploitation			
non couvertes par les recettes propres	39 656	Conventions internationales	131
Solde : épargne	3 070	Intérêts reçus	19
TOTAL : EMPLOIS	44 140	TOTAL : RESSOURCES	44 140

compte de capital

millions d'euros

EMPLOIS	2 000	RESSOURCES	2 000
Formation brute de capital fixe	3 074	Épargne (reprise du solde précédent)	3 070
		Aide à l'investissement	142
Solde :	138		
• Capacité (+) de financement			
• Ou besoin (-) de financement			
TOTAL : EMPLOIS	3 212	TOTAL : RESSOURCES	3 212

1^{er} groupe : comptes de production / exploitation

millions d'euros

EMPLOIS	2 001	RESSOURCES	2 001
Consommation intermédiaire	13 113	Prestations de services non marchands	45 671
Valeur ajoutée brute	39 751	- dont : paiements partiels	4 092
TOTAL EMPLOIS	52 864	Ventes	7 193
		PRODUCTION SECTEUR HOSPITALIER	52 864
Décomposition de la valeur ajoutée :			
• salaires et traitements bruts	25 372		
• charges sociales	9 120		
• impôts sur la production	2 774		
• dotation aux amortissements (immobilisations)	2 485		

2^{ème} groupe : comptes d'affectation et d'utilisation des revenus

millions d'euros

EMPLOIS	2 001	RESSOURCES	2 001
Transferts courants divers	752	Dotation aux amortissements (immobilisation)	2 485
Intérêts versés	532	Dotation globale	42 563
Primes d'assurance-dommage	111	Transferts courants divers	799
Dépenses d'exploitation non couvertes par les recettes propres	41 579	Conventions internationales	125
Solde : épargne	3 018	Intérêts reçus	20
TOTAL : EMPLOIS	45 992	TOTAL : RESSOURCES	45 992

compte de capital

millions d'euros

EMPLOIS	2 001	RESSOURCES	2 001
Formation brute de capital fixe	3 071	Épargne (reprise du solde précédent)	3 018
Solde :		Aide à l'investissement	152
• Capacité (+) de financement	99		
• Ou besoin (-) de financement			
TOTAL : EMPLOIS	3 170	TOTAL : RESSOURCES	3 170

1^{er} groupe : comptes de production / exploitation

millions d'euros

EMPLOIS	2 002	RESSOURCES	2 002
Consommation intermédiaire	14 132	Prestations de services non marchands	48 499
Valeur ajoutée brute	42 645	- dont : paiements partiels	4 406
		Ventes	8 277
TOTAL EMPLOIS	56 776	PRODUCTION SECTEUR HOSPITALIER	56 776
Décomposition de la valeur ajoutée :			
• salaires et traitements bruts	27 277		
• charges sociales	9 845		
• impôts sur la production	2 988		
• dotation aux amortissements (immobilisations)	2 535		

2^{ème} groupe : comptes d'affectation et d'utilisation des revenus

millions d'euros

EMPLOIS	2 002	RESSOURCES	2 002
Transferts courants divers	916	Dotation aux amortissements (immobilisations)	2 535
Intérêts versés	498	Dotation globale	45 003
Primes d'assurance-dommage	115	Transferts courants divers	1 196
Dépenses d'exploitation non couvertes par les recettes propres	44 093	Conventions internationales	127
Solde : épargne	3 259	Intérêts reçus	20
TOTAL : EMPLOIS	48 882	TOTAL : RESSOURCES	48 882

compte de capital

millions d'euros

EMPLOIS	2 002	RESSOURCES	2 002
Formation brute de capital fixe	3 475	Épargne (reprise du solde précédent)	3 259
Solde :	-45	Aide à l'investissement	170
• Capacité (+) de financement			
• Ou besoin (-) de financement			
TOTAL : EMPLOIS	3 429	TOTAL : RESSOURCES	3 429

annexe III

MEDECINE PREVENTIVE, DEPISTAGE ET AUTRES MISSIONS DE SANTE PUBLIQUE

Cette rubrique de la dépense courante de santé comprend trois volets :

- a) La médecine préventive, la prophylaxie et les dépistages. Ce sont les actes médicaux statistiquement identifiables concernant des groupes de populations (jeunes enfants, enfants scolarisés, salariés des entreprises) ou des dépistages de pathologies (examens généraux de santé, cancers, maladies transmissibles). Les dépenses recensées à ce niveau ne concernent que les actes effectués dans le cadre de programmes financés par les collectivités publiques (PMI, santé scolaire, ...), les fonds de prévention de l'assurance maladie et les entreprises (pour ce qui concerne la médecine du travail). Les actes de médecine préventive (obligatoire ou volontaire) qui sont en revanche effectués en ville sont statistiquement confondus dans les remboursements de soins sont ignorés. Ils n'ont pu faire que l'objet d'une estimation ponctuelle pour l'année 1992 (dans l'enquête décennale santé). Seuls les vaccins qui, désormais, sont déclarés à l'AFSSAPS, font l'objet d'un suivi statistique ;
- b) Les programmes spécifiques de santé publique. Ils regroupent les interventions sur les grandes pathologies ou sur les comportements et situations à risque (toxicomanie, alcoolisme, tabagisme, sida, actions en direction des populations à risques) ;

Ces deux premières rubriques font partie de la consommation médicale totale.

- c) Les missions de santé publique à caractère général. Elles regroupent la protection de la santé (observation/veille/alerte, sécurité sanitaire et hygiène du milieu) et la promotion de la santé (information, sensibilisation, éducation). Les financements correspondants proviennent du ministère de la Santé, des établissements publics sanitaires placés sous sa tutelle et des collectivités locales ;
- d) En outre, seuls sont pris en compte dans ce poste les services de prévention statistiquement isolables, ce qui minore l'importance réelle des dépenses de prévention. On ne prend en effet pas en compte l'activité médicale qui a un caractère préventif non isolable et qui est incluse dans la consommation de soins et de biens médicaux.

Le tableau ci-après présente un détail des évaluations correspondantes.

MÉDECINE PRÉVENTIVE, DÉPISTAGES ET AUTRES MISSIONS DE SANTÉ

en millions d'euros

	2000	2001	2002
1 • MÉDECINE PRÉVENTIVE ET DÉPISTAGES	2 405	2 531	2 675
• PMI et planning familial	447	460	512
• Santé scolaire	396	423	440
• Médecine du travail	1 198	1 249	1 294
• Vaccinations	286	286	302
- <i>obligatoires</i>	119	135	143
- <i>recommandés</i>	77	64	64
- <i>dont hépatite B</i>	40	30	28
- <i>grippe</i>	61	63	63
- <i>autres</i>	29	25	32
• Double compte vaccinations (-)	-247	-231	-243
• Dépistages	325	343	369
- <i>Cancers</i>	36	43	42
- <i>MST</i>	30	31	35
- <i>Tuberculose</i>	70	72	79
- <i>Examens de santé</i>	140	143	148
- <i>Non ventilé</i>	48	53	65
2 • PROGRAMMES SPÉCIFIQUES DE SANTÉ PUBLIQUE	290	301	297
- <i>Pratiques addictives (toxicomanie, alcoolisme, tabagisme...)</i>	175	184	164
- <i>SIDA</i>	80	80	75
- <i>autres</i>	36	37	58
3 • MISSIONS DE SANTÉ PUBLIQUE À CARACTÈRE GÉNÉRAL	665	697	697
• Prévention des risques professionnels (hors médecine du travail)	310	314	314
• Protection de la santé	326	352	352
- <i>Observation, veille, alerte</i>	21	21	21
- <i>Sécurité sanitaire</i>	190	212	212
- <i>Hygiène du milieu</i>	116	120	120
• Promotion de la santé			
- <i>Education/information</i>	29	30	30
- <i>Autres</i>			
TOTAL (1+2 +3)	3 361	3 529	3 669

annexe IV

DÉPENSES DE RECHERCHE MÉDICALE ET PHARMACEUTIQUE

	(en millions d'euros)		
	2000	2001	2002
FINANCEMENTS BUDGÉTAIRES	2 424	2 571	2 787
• Budget civil de R et D	1 708	1 839	1 994
• Autres	717	732	793
AUTRES FINANCEMENTS	3 022	3 015	3 418
• Industries pharmaceutiques	2 903	2 897	3 299
• Secteur associatif	119	119	119
TOTAL	5 446	5 586	6 205

Source : ministère de l'Éducation nationale, de la recherche et de la technologie.

annexe V

LA GESTION GENERALE DE LA SANTÉ

La gestion générale du système de santé comprend actuellement trois éléments :

- **Les frais de gestion des mutuelles**
- **Les frais de gestion du ministère chargé de la Santé**
- **Les frais de gestion de certaines administrations privées**

Les frais de gestion maladie des organismes de sécurité sociale ne sont pas pris en compte. L'évaluation des dépenses de gestion liées aux liquidations des prestations en nature des risques maladie, maternité et accidents de travail, présente pour l'instant trop d'incertitudes.

Toutefois, la totalité des frais de gestion des principaux organismes sociaux qui gèrent, entre autres activités, les risques concernés est présentée «hors cadre» et à titre indicatif dans le tableau ci-dessous.

	Montants en valeur (en millions d'euros)		
	2000	2001	2002
FRAIS DE GESTION			
• des mutuelles(hors oeuvres sociales)	2 025	2 141	2 231
• du ministère de la Santé	344	359	373
• des administrations privées	185	195	204
TOTAL GESTION GÉNÉRALE	2 554	2 695	2 808
Pour mémoire : frais de gestion totaux des principaux organismes de protection sociale gérant le risque	6 779	6 975	7 516

(1) CnamTS, Canam, MSA, Mines, Camac, Enim (marins), SNCF, CNMSS (militaires).

Sources : Comptes de la Protection Sociale et Comptabilité des organismes.