

Comptes nationaux de la santé 2005 ■

Annie FENINA et Yves GEFFROY

sommaire

Liste des tableaux du Compte de la santé 2005	5
Introduction	PRÉSENTATION DES COMPTES DE LA SANTÉ 7
	I. Vue d'ensemble 9
	II. Les agrégats des Comptes de la santé 11
	III. Évaluation et révision des Comptes de la santé 13
Première partie	LA CONSOMMATION DE SOINS ET DE BIENS MÉDICAUX (CSBM) . . . 17
	I. La consommation de soins hospitaliers. 21
	<i>I.1. La consommation de soins.</i> 22
	<i>I.2. L'activité hospitalière.</i> 24
	<i>I.3. Les soins de longue durée aux personnes âgées</i> 27
	II. La consommation de soins ambulatoires 29
	<i>II.1. Les soins de médecins</i> 30
	<i>II.2. Les soins de chirurgiens-dentistes</i> 32
	<i>II.3. Les prescriptions</i> 34
	III. Les transports sanitaires 38
	IV. Les médicaments 39
	V. Les autres biens médicaux consommés en ambulatoire 42
	VI. La consommation de services de prévention 44
	<i>VI.1. La prévention individuelle.</i> 44
	<i>VI.2. La prévention collective</i> 45
	<i>VI.3. La prévention en 2005.</i> 45
Deuxième partie	LA DÉPENSE COURANTE DE SANTÉ 47
	I. Les aides aux malades : les indemnités journalières 49
	II. La recherche médicale et pharmaceutique 50
	III. Les dépenses de formation 52
	IV. Le coût de gestion de la santé. 53
	V. La dépense nationale de santé dans les pays de l'OCDE 54
Troisième partie	LE FINANCEMENT DE LA CONSOMMATION DE SOINS ET DE BIENS MÉDICAUX 57
	I. Structure de financement de la consommation de soins et de biens médicaux 60
	II. Structure de financement de l'hôpital 61
	III. Structure de financement des prestataires de soins ambulatoires 62
	IV. Structure de financement des distributeurs de biens médicaux en ambulatoire. 63

TABLEAUX DÉTAILLÉS 1995-2005 65
I. Consommation médicale totale 66
II. Consommation des soins et de biens médicaux 68
III. Dépenses courantes de santé 70
IV. Dépenses de santé par type de financeur 72

liste des tableaux

LISTE DES TABLEAUX DU COMPTE DE LA SANTÉ 2004

Tableau 01 •	Consommation de soins et de biens médicaux	17
Tableau 02 •	Évolution de quelques grands agrégats concernant la consommation de santé	18
Tableau 03 •	Structure de la consommation de soins et de biens médicaux en valeur	18
Tableau 04 •	Contributions à la croissance de la consommation de soins et de biens médicaux, en valeur	19
Tableau 05 •	Consommation de soins et de biens médicaux : évolutions en volume	20
Tableau 06 •	Consommation de soins et de biens médicaux : évolution des prix	20
Tableau 07 •	Consommation de soins hospitaliers dans le secteur public	22
Tableau 08 •	Consommation de soins hospitaliers dans le secteur privé	24
Tableau 09 •	Évolution des effectifs médicaux et non médicaux dans les établissements publics de santé	24
Tableau 10 •	Évolution de l'activité en nombre de séjours	25
Tableau 11 •	Évolution du nombre de journées par spécialité	26
Tableau 12 •	Soins de longue durée aux personnes âgées	27
Tableau 13 •	Évolution des soins ambulatoires	30
Tableau 14 •	Évolution de la consommation de soins de médecins	30
Tableau 15 •	Honoraires moyens des médecins APE	31
Tableau 16 •	Dépassements par médecin APE	31
Tableau 17 •	Effectifs de médecins par mode conventionnel	32
Tableau 18 •	Évolution de la consommation de soins dentaires	33
Tableau 19 •	Honoraires moyens des chirurgiens-dentistes APE	33
Tableau 20 •	Part des dépassements dans les honoraires dentaires	33
Tableau 21 •	Effectifs des chirurgiens dentistes libéraux	34
Tableau 22 •	Évolution de la consommation de soins d'auxiliaires médicaux	34
Tableau 23 •	Évolution du nombre d'auxiliaires médicaux	35
Tableau 24 •	Évolution de la consommation d'analyses de laboratoires	36
Tableau 25 •	Évolution du nombre de laboratoires	37
Tableau 26 •	Évolution de la consommation de cures thermales	37
Tableau 27 •	Évolution de la consommation de transports de malades	38

Tableau 28 •	Évolution de la consommation de médicaments	39
Tableau 29 •	Indice des prix des spécialités pharmaceutiques	40
Tableau 30 •	Évolution de la consommation des autres biens médicaux	42
Tableau 31 •	Consommation de services de prévention.	46
Tableau 32 •	Dépense courante de santé	47
Tableau 33 •	Évolution de la dépense courante de santé et de sa structure	48
Tableau 34 •	Recherche médicale et pharmaceutique	51
Tableau 35 •	Coût de gestion de la santé	53
Tableau 36 •	Part de la dépense nationale de santé dans le PIB des pays de l'OCDE . . .	55
Tableau 37 •	Structure de financement de la consommation de soins et de biens médicaux	60
Tableau 38 •	Structure de financement de l'hôpital	61
Tableau 39 •	Structure de financement des prestataires de soins ambulatoires. . . .	62
Tableau 40 •	Structure de financement des distributeurs de biens médicaux.	63

introduction

Les Comptes de la santé sont l'un des comptes satellites des Comptes nationaux. Ils retracent la production, la consommation et le financement de la fonction santé, entendue selon la Comptabilité nationale comme l'ensemble des actions qui concourent à la prévention et au traitement d'une perturbation provisoire de l'état de santé. Ils sont présentés dans la « base 2000 » de la Comptabilité nationale qui s'est substituée en 2004 à la précédente « base 95 »¹.

Cette introduction s'ouvre par une vue d'ensemble dégageant les principales évolutions des dépenses de santé observées en 2005. Une deuxième partie rappelle la définition des principaux agrégats des Comptes de la santé. La troisième partie précise enfin les principes suivis pour l'estimation des dépenses de santé en 2005 et pour la révision des données relatives aux exercices antérieurs.

1. Pour une présentation des changements méthodologiques apportés par la « base 2000 », cf. Annie Fenina, Yves Geffroy, « Méthodologie de la base 2000 des Comptes de la Santé », *Document de travail - Série Statistiques*, n° 99, Drees, juillet 2006.

I • Vue d'ensemble

En 2005, l'agrégat le plus large des Comptes de la santé, la dépense courante de santé, atteint 190,5 milliards d'euros, soit 11,14 % du Produit intérieur brut (PIB). Ce ratio est peu supérieur à celui de 2004 (11,07 %) lui-même en légère progression par rapport à celui de l'année précédente (11,02 % en 2003). La Consommation de soins et de biens médicaux (CSBM), autre agrégat significatif représentant les dépenses afférentes aux soins reçus et aux biens médicaux consommés par les malades, s'élève à 150,6 milliards d'euros, soit 8,81 % du PIB (8,74 % en 2004). La dépense nationale de santé est l'agrégat utilisé par l'OCDE pour mener des comparaisons internationales. Pour la France, elle représente en 2004 (dernière année connue pour la majorité des pays membres) 10,5 % du PIB, contre 10,4 % en 2003. La France se situerait ainsi au quatrième rang des pays membres de l'OCDE pour le poids des dépenses de santé dans la richesse nationale, après les États-Unis (15,3 %), la Suisse (11,6 %) et l'Allemagne (10,9 % en 2003, donnée pour 2004 non communiquée).

La consommation de soins et de biens médicaux a donc progressé en valeur un peu plus rapidement que le PIB (+3,9 %, contre +3,1 %). Toutefois, l'écart de croissance entre dépenses de santé et PIB, qui s'était nettement ouvert depuis 2001, atteignant trois points en 2002 puis 3,4 points en 2003, s'est sensiblement réduit par la suite : 1,1 point en 2004 puis 0,8 point en 2005.

Ces inflexions tiennent principalement au ralentissement continu de l'évolution des dépenses de santé : +6,4 % pour la consommation de soins et de biens médicaux en valeur en 2003, +5,1 % en 2004 et +3,9 % en 2005. En 2004, ce ralentissement était entièrement dû à une moindre croissance des prix (+1,7 % en 2004, contre +3,0 % en 2003), les volumes de soins et de biens médicaux ayant progressé à des rythmes proches en 2003 et en 2004 (+3,3 % puis +3,4 %). En 2005, il est imputable tant à la moindre croissance des prix (+1,1 % contre +1,7 % en 2004) qu'à celle des volumes (+2,7 % contre +3,4 % en 2004). Le ralentissement des prix poursuit donc en 2005 l'inflexion entamée en 2004. La diminution du prix des médicaments continue au même rythme qu'en 2004 : -1,2 %, et est liée notamment à la part croissante prise par les médicaments génériques dans les ventes pharmaceutiques. La consommation de soins et biens médicaux connaît par ailleurs une croissance en volume plus

limitée, avec une évolution de +2,7 % en 2005 (+3,4 % en 2004), soit une progression semblable à celles observées dans les années quatre-vingt-dix. Cette évolution modérée traduit les premiers effets de la réforme de l'assurance maladie sur les comportements des patients et des prestataires de soins.

Le ralentissement des dépenses de santé composant la CSBM concerne tous les postes de dépenses, à l'exception de l'hospitalisation privée. Il est marqué dans le domaine des soins ambulatoires (+3,1 % en 2005, contre +4,4 % en 2004), et touche particulièrement les soins dentaires. Le ralentissement est également sensible dans le secteur hospitalier public : +3,3 %, contre +5,1 % en 2004. Il peut être imputable à l'évolution modérée des prix, due en partie à l'atténuation progressive des surcoûts salariaux observés en 2003 et en 2004 liés à la réduction du temps de travail à l'hôpital. L'inflexion est enfin significative dans le domaine des médicaments (+4,2 % en 2005, après +5,3 % en 2004) ; elle reste associée à une croissance toujours soutenue des volumes consommés : autour de +6 % depuis 2002.

L'année 2005 a également été marquée par une diminution des indemnités journalières (-0,2 % en valeur), qui ne sont pas incluses dans la CSBM mais font partie de la dépense courante de santé. Cette diminution fait suite au fort ralentissement observé en 2004 (+0,4 %) après six années de forte croissance. On peut voir dans cette évolution l'impact de la politique de contrôle des arrêts de travail mise en place par la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS). Une autre explication peut se trouver dans la possibilité, depuis le 1^{er} janvier 2004, de départ en retraite anticipée pour carrière longue, instituée par la réforme des retraites. Selon une évaluation de la Caisse nationale d'assurance vieillesse, ces départs en retraite ont concerné au total 230 000 personnes en 2004 et 2005, et ont pu entraîner une contraction de la population active âgée, particulièrement exposée au risque d'arrêts de travail².

L'année 2005 marque enfin une inflexion dans l'évolution du financement des dépenses de santé de la CSBM. La part des dépenses prise en charge par la Sécurité sociale étant passée de 77,28 % en 2004 à 77,15 % en 2005. Dans le même temps, le reste à charge des ménages a augmenté de 0,27 point, passant de 8,47 % en 2004 à 8,74 % en 2005. Cette hausse est plus marquée dans le domaine des soins ambulatoires (+1,1 point), et semble correspondre à la mise en place de la participation forfaitaire d'un euro sur chaque consultation ou acte réalisé soit par un médecin, soit par un laboratoire d'analyse de biologie médicale.

2. Karim Azizi, « Les dépenses de soins de ville remboursés par le régime général en 2005 », *Études et Résultats*, Drees, n° 511, août 2006.

II • Les agrégats des Comptes de la santé

Les Comptes de la santé comprennent plusieurs agrégats, qui sont examinés successivement au cours de ce rapport.

● La Consommation de soins et biens médicaux (CSBM)

La CSBM est l'agrégat central des Comptes de la santé. Elle regroupe les consommations de soins hospitaliers publics et privés, de soins ambulatoires (essentiellement ceux des professionnels de santé libéraux), de transports de malades, de médicaments et autres biens médicaux (optique, prothèses et véhicules pour handicapés physiques (VHP), petits matériels et pansements).

La CSBM représente donc la valeur totale des soins, des biens et services médicaux consommés sur le territoire national (y compris les DOM) par les résidents et les non-résidents pour la satisfaction de leurs besoins de santé individuels. La valeur de la CSBM est égale aux dépenses d'origine publique ou privée qui en assurent le financement.

La présentation des différentes fonctions de soins composant la CSBM s'accompagne de l'analyse de leur production (intégrée aux Comptes de la Nation) et de la structure de leur financement (soit la part respective de la Sécurité sociale, de l'État, des organismes complémentaires et des ménages).

● Les dépenses de prévention

Les dépenses de prévention individuelles peuvent être primaires (éviter les maladies) ou secondaires (dépistage). Ces dépenses sont dites « individualisables » parce qu'elles peuvent être rattachées à des individus.

Il n'en est pas de même des dépenses de prévention collective, qu'elles soient menées en direction des comportements ou qu'elles aient une visée environnementale.

● La Consommation médicale totale (CMT)

Elle regroupe la CSBM et les dépenses de prévention individualisables.

● Les autres dépenses pour les malades

Elles regroupent les soins de longue durée aux personnes âgées en établissement, les indemnités journalières maladies, accidents du travail et maternité, et les subventions au système de soins.

Les soins de longue durée aux personnes âgées en établissement concernent les personnes âgées hospitalisées en services de soins de longue durée et des personnes qui sont placées en EHPA ou EHPAD (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou non). Dans la base 2000 des Comptes nationaux, les soins de long séjour aux personnes âgées en établissement quittent le domaine sanitaire pour intégrer le secteur d'action sociale. Ces dépenses restent toutefois incluses dans la dépense courante de santé des comptes afin, outre leur intérêt intrinsèque en tant que dépenses de santé, de conserver un concept homogène par rapport à l'ensemble des pays de l'OCDE (la dépense nationale de santé).

● Les dépenses en faveur du système de soins

Elles comprennent d'abord les dépenses de recherche médicale et pharmaceutique et les dépenses de formation des personnels de santé.

Les coûts de gestion de la santé représentent l'ensemble des coûts du ministère chargé de la santé et des organismes de base de la Sécurité sociale et des organismes complémentaires qui interviennent dans le domaine de la santé, ainsi que des institutions privées caritatives (ISBLSM).

La prise en compte des dépenses de recherche pharmaceutique induit un double compte avec le poste médicament de la CSBM dans la mesure où les dépenses de recherche sont financées par le chiffre d'affaires de l'industrie pharmaceutique et incorporées au prix des médicaments, et donc au montant de la consommation de médicaments. Une ligne double compte, dans le calcul de la Dépense courante de santé, vient éliminer cet effet.

● La dépense courante de santé

C'est l'agrégat global des Comptes de la santé, puisqu'il regroupe tous les autres agrégats et en constitue le total. La dépense courante de santé est donc la somme de toutes les dépenses engagées par les financeurs publics et privés pour la fonction santé. Les premières livraisons des Comptes dans les années soixante-dix utilisaient d'ailleurs les termes non équivoques de «dépense totale de santé».

Plus précisément, la dépense courante de santé comprend la CSBM, les autres dépenses pour les malades, les dépenses de prévention (qu'elles soient individuelles ou collectives), et les dépenses en faveur du système de soins.

● La dépense nationale de santé

L'OCDE utilise pour les comparaisons entre ses États membres un concept proche de la dépense courante de santé : la dépense nationale de santé. Chaque nouvelle production des comptes présente le ratio dépense nationale/PIB, calculé par l'OCDE pour une trentaine d'États membres.

La dépense nationale de santé retranche de la dépense courante de santé les indemnités journalières, les dépenses de formation et de recherche médicales et y ajoute la formation brute de capital fixe des hôpitaux publics. Autrement dit, elle comprend la CSBM, les soins de longue durée aux personnes âgées en établissement, les subventions au système de soins, les dépenses de prévention, les coûts de gestion de la santé et la formation brute de capital fixe des hôpitaux.

III • Évaluation et révision des Comptes de la santé

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 $n-3$ révisé le compte semi-définitif.

Ainsi en 2006, on estime un compte provisoire pour 2005, un compte semi-définitif pour 2004 et on arrête un compte définitif pour 2003.

En 2005, les points techniques suivants méritent d'être soulignés :

- pour les mutuelles, les dernières données disponibles sont relatives à 2003. Les évolutions des années 2004 et 2005 ont donc été estimées ;
- l'évaluation des soins hospitaliers publics a été réalisée à partir de données de l'Insee et de données comptables fournies par la direction générale de la comptabilité publique ;
- les données du Système national interrégimes (SNIR) fournies par la Cnamts pour l'année 2005 sont partielles ;
- les Comptes de la santé ont été arrêtés avec les données disponibles au 28 juin 2006.

Ce rapport est présenté de la manière suivante :

- une première partie fournit l'évaluation détaillée de la Consommation de soins et biens médicaux (CSBM) et de ses principales composantes sous l'angle des soins aux malades : soins hospitaliers publics et privés, soins ambulatoires (médecins, dentistes, auxiliaires médicaux), médicaments et « autres biens médicaux ». En y ajoutant la consommation de prévention individuelle on obtient la consommation médicale totale. Elle décrit également la dépense courante de santé, sa structure, son évolution et ses principales composantes ;
- une deuxième partie analyse le financement de la dépense de soins et de biens médicaux.

Des tableaux détaillés décrivant les comptes des années 1995 à 2005 sont présentés à la fin du rapport.

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. Jusqu'en 2005, l'Ondam est décliné en trois grands secteurs :

- soins de ville ;
- établissements sanitaires publics et privés ;
- médico-social.

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, la CSBM exclut de son champ la part du secteur médico-social qui concerne les soins de longue durée aux personnes âgées hébergées en établissement et aux personnes handicapées. Si les soins de longue durée aux personnes âgées hébergées en institution sont cependant inclus dans la dépense courante de santé, Il n'en va pas de même pour les dépenses médico-sociales en faveur des personnes handicapées. En revanche, la CSBM prend en compte tous les risques (maladie, maternité et accidents du travail). Au contraire, l'Ondam prend en compte l'ensemble du secteur médico-social, mais ne comprend ni les indemnités journalières du risque maternité, ni les dépenses de prévention.

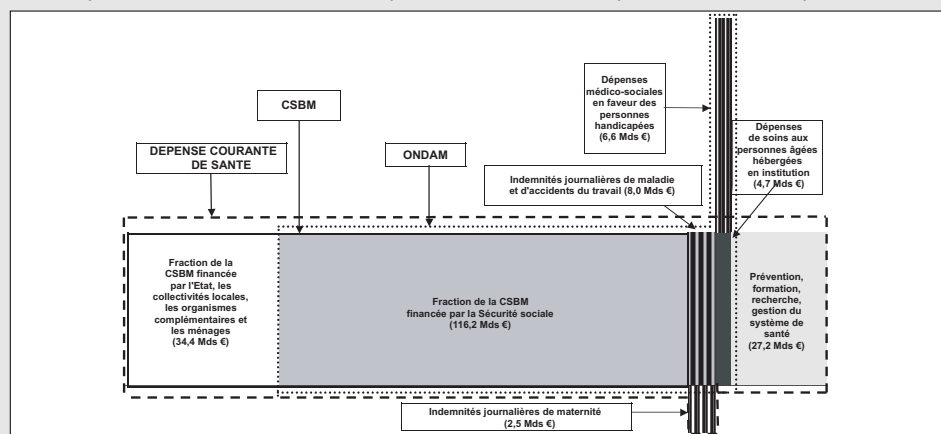
En second lieu, l'Ondam ne comptabilise que les seules dépenses de l'assurance maladie alors que les Comptes fournissent une estimation de la consommation finale de soins de santé. L'approche des Comptes de la santé est donc plus large : à côté des dépenses prises en charge par les régimes de Sécurité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

L'Ondam et les Comptes de la santé ont en outre des finalités distinctes. En particulier, l'Ondam présenté dans les lois de financement de la Sécurité sociale est un objectif prévisionnel des dépenses d'assurance maladie pour l'année suivant son adoption par le Parlement. De leur côté, les Comptes de la santé présentent des évaluations des dépenses de santé réalisées lors du dernier exercice clos et des exercices antérieurs : ils revêtent donc un caractère rétrospectif.

Une comparaison brute de leurs chiffres, que ce soit en niveau ou en évolution, ne peut donc être effectuée sans rappel de ces différences méthodologiques. Cette remarque vaut autant pour le rapprochement entre l'Ondam global et les agrégats les plus larges des Comptes de la santé, que pour la confrontation de sous-ensembles de ces masses financières : dotations aux hôpitaux associées à l'Ondam et consommation de soins hospitaliers des Comptes de la santé, sous-objectif « soins de ville » de l'Ondam et consommation de soins ambulatoires des Comptes de la santé, etc.

Dans ces conditions, en gardant à l'esprit les réserves énoncées ci-dessus, seules les réalisations constatées de l'Ondam en matière de santé (hors médico-social), peuvent être mises en perspective avec la Consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) des Comptes de la santé. Schématiquement, l'Ondam correspond à la partie de la CSBM financée par la Sécurité sociale augmentée :

- des indemnités journalières de maladie et d'accidents du travail ;
- des soins procurés aux personnes âgées hébergées en institution ;
- des dépenses médico-sociales correspondant aux soins aux personnes handicapées.



Il faut noter qu'à l'exception des dépenses médico-sociales en faveur des personnes handicapées, ces ajouts appartiennent tous à la dépense courante de santé. Ils ne permettent cependant pas de la reconstituer en totalité puisque celle-ci inclut également les indemnités journalières de maternité, les dépenses de prévention, de formation et de recherche, et les coûts de gestion du système de santé.

2. Les établissements de santé du secteur public

Dans ce document, le terme « secteur public » désigne les établissements de soins, publics comme privés, anciennement sous dotation globale. En effet, un changement important des modalités de financement s'est produit avec la mise en place de la réforme de la Tarification à l'activité (T2A). Le passage de la dotation globale à la T2A se fera progressivement jusqu'en 2012. Sur le champ MCO, le financement T2A (10 % en 2004, 25 % en 2005) est complété par une dotation annuelle complémentaire (DAC), qui représente une fraction de l'ancienne dotation globale hospitalière. Pour l'activité hors MCO, sont créées plusieurs dotations différenciées par genre d'activité (psychiatrie, soins de suite et de réadaptation, long séjour).

Malgré cette évolution du financement, les comptes s'attachent avant tout à estimer la consommation finale de soins hospitaliers. Par convention, dans le secteur non-marchand de la santé, celle-ci est égale à la production évaluée au coût des facteurs de production (salaires, consommations intermédiaires, impôts, amortissements...) diminuée des ventes. Par ailleurs, la base 2000 exclut de la production de l'hôpital public celle des unités de long séjour et des maisons de retraite.

3. Les établissements de santé du secteur privé

Dans ce document, le terme « secteur privé » désigne les établissements de soins privés anciennement hors dotation globale. Ils représentent plus de 90 % des cliniques. La réforme de la tarification à l'activité leur a été appliquée à compter du 1^{er} mars 2005 sur la totalité de l'activité MCO.

première partie

LA CONSOMMATION DE SOINS ET DE BIENS MÉDICAUX (CSBM)

La CSBM, s'élève en 2005 à 150,6 milliards d'euros, soit une progression en valeur³ de +3,9% par rapport à 2004 (tableau 01). La CSBM par habitant s'élève à 2402 euros (croissance de +3,2% par rapport à 2004).

La hausse de la consommation de soins et de biens médicaux en valeur est inférieure à celles enregistrées en 2003 et 2004 (respectivement +6,4% puis +5,1%).

tableau 01 ● Consommation de soins et de biens médicaux

	Taux d'évolution en valeur (en %)			Montants 2005 (en millions d'euros)
	2003	2004	2005	
1 - SOINS HOSPITALIERS	6,0	5,0	3,8	67 040
• Publics	6,1	5,1	3,3	51 952
• Privés	5,6	4,7	5,6	15 088
2 - SOINS AMBULATOIRES	7,2	4,4	3,1	40 853
• Médecins	6,7	3,0	3,0	19 034
• Auxiliaires médicaux	8,0	6,5	5,2	8 853
• Dentistes	7,1	4,7	1,1	8 727
• Analyses	9,1	6,7	3,0	3 949
• Cures thermales	1,0	-0,3	0,0	290
3 - TRANSPORTS DE MALADES	8,2	7,9	6,6	2 812
4 - MÉDICAMENTS	6,0	5,3	4,2	31 343
5 - AUTRES BIENS MÉDICAUX EN AMBULATOIRE	7,1	8,7	6,0	8 547
• Optique	4,3	5,3	3,2	4 238
• Prothèses, orthèses, véhicules pour handicapés physiques (V.H.P.)	6,2	12,8	10,4	1 417
• Petits matériels et pansements	12,4	12,4	8,0	2 892
CONSOMMATION DE SOINS ET DE BIENS MÉDICAUX (1+...5)	6,4	5,1	3,9	150 595
6- PRÉVENTION INDIVIDUELLE	5,9	5,2	5,9	2 964
• Prévention primaire	5,2	5,0	2,8	2 408
• Prévention secondaire	9,7	6,5	22,0	556
CONSOMMATION MÉDICALE TOTALE	6,4	5,2	3,9	153 559
PRODUIT INTÉRIEUR BRUT (PIB)	3,0	4,0	3,1	171 0025

Source : Drees, Insee.

3. Sauf indication contraire, les évolutions en valeurs présentées dans ce document sont en euros courants.

La consommation médicale totale ajoute les dépenses de prévention individuelles à la CSBM. Elle atteint, en 2005, 153,6 milliards d'euros soit une augmentation de 3,9 % en valeur.

La consommation de soins et biens médicaux représente 8,81 % du PIB en 2005, contre 8,74 % en 2004. Sa part dans la consommation effective des ménages est stabilisée depuis 2004 à 12,1 % (tableau 02).

tableau 02 ● **Évolution de quelques grands agrégats concernant la consommation de santé (en %)**

	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Part dans le PIB							
• de la consommation de soins et de biens médicaux	8,2	8,0	8,1	8,4	8,6	8,7	8,8
• de la consommation médicale totale	8,4	8,1	8,3	8,5	8,8	8,9	9,0
Part de la consommation de soins et de biens médicaux dans la consommation effective des ménages	11,5	11,4	11,6	11,8	12,0	12,1	12,1

Source : Drees, Insee.

La structure de la consommation de soins et biens médicaux évolue peu depuis 2000. On observe cependant un léger recul des soins hospitaliers, et une quasi-stabilité de celle des médicaments et des soins ambulatoires. La part des autres postes de consommation tels que les « autres biens médicaux », connaît une progression modeste (tableau 03).

tableau 03 ● **Structure de la consommation de soins et de biens médicaux en valeur (en %)**

	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005
1 - SOINS HOSPITALIERS	48,6	45,8	45,0	44,8	44,6	44,5	44,5
• Publics	36,2	35,4	35,0	34,8	34,7	34,7	34,5
• Privés	12,4	10,3	10,0	10,0	9,9	9,9	10,0
2 - SOINS AMBULATOIRES	27,3	27,1	27,1	27,3	27,5	27,3	27,1
• Médecins	13,2	13,2	12,9	13,0	13,0	12,7	12,6
• Auxiliaires médicaux	5,3	5,5	5,5	5,6	5,7	5,8	5,9
• Dentistes	6,1	5,8	6,0	5,9	6,0	6,0	5,8
• Analyses	2,4	2,4	2,5	2,5	2,6	2,6	2,6
• Cures thermales	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
3 - TRANSPORTS DE MALADES	1,5	1,6	1,7	1,7	1,8	1,8	1,9
4 - MÉDICAMENTS	18,8	20,5	20,9	20,8	20,7	20,7	20,8
5 - AUTRES BIENS MÉDICAUX EN AMBULATOIRE	3,8	5,0	5,3	5,3	5,4	5,6	5,7
• Optique	2,6	2,8	2,9	2,9	2,8	2,8	2,8
• Prothèses, orthèses, véhicules pour handicapés physiques (VPH)	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,9	0,9
• Petits matériels et pansements	0,4	1,4	1,5	1,6	1,7	1,8	1,9
CONSOMMATION DE SOINS ET DE BIENS MÉDICAUX (1+...5)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : Drees.

■ La contribution à la croissance en valeur de chacun des postes de la consommation de soins est évaluée en pondérant leur taux de croissance par leur poids dans cet agrégat. Ce sont les soins hospitaliers puis les médicaments et les soins ambulatoires qui ont, en 2005, le plus contribué à la croissance en valeur de la consommation de soins et de biens médicaux (tableau 04). Les soins hospitaliers y ont ainsi contribué à hauteur de 1,7 point sur un total

de 3,9%. Cette contribution élevée est due à leur poids important dans la consommation. Parmi les soins hospitaliers, la contribution la plus importante reste celle de l'hôpital public (1,2 point).

tableau 04 ● **Contributions à la croissance de la consommation de soins et de biens médicaux en valeur (en %)**

	2003	2004	2005
1 - SOINS HOSPITALIERS	2,7	2,2	1,7
• Publics	2,1	1,8	1,2
• Privés	0,6	0,5	0,6
2 - SOINS AMBULATOIRES	2,0	1,2	0,8
• Médecins	0,9	0,4	0,4
• Auxiliaires médicaux	0,5	0,4	0,3
• Dentistes	0,4	0,3	0,1
• Analyses	0,2	0,2	0,1
• Cures thermales	0,0	0,0	0,0
3 - TRANSPORTS DE MALADES	0,1	0,1	0,1
4 - MÉDICAMENTS	1,3	1,1	0,9
5 - AUTRES BIENS MÉDICAUX EN AMBULATOIRE	0,4	0,5	0,3
• Optique	0,1	0,1	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	0,1
CONSOMMATION DE SOINS ET DE BIENS MÉDICAUX (1+...5)	6,4	5,1	3,9

Source : Drees.

■ La croissance en volume de la consommation de soins et de biens médicaux est retracée au tableau 05. Elle est obtenue en divisant pour chaque poste l'évolution en valeur par l'évolution correspondante des prix (tableau 06). En 2005, elle est en augmentation de +2,7%, soit un rythme inférieur à celui observé en 2003 et 2004 (respectivement 3,3% et 3,4%).

L'augmentation des prix des soins et biens médicaux est, en 2005, de +1,1%, en décélération par rapport à 2004 (+1,7%) et 2003 (+3,0%). De 1997 à 2001 les hausses annuelles étaient comprises entre +0,7% et +1,1%.

Le prix moyen des médicaments est, comme les années précédentes, en diminution. L'amplitude de ce tassement (-1,2%) est identique à celle de 2004. Le poids croissant des génériques joue en effet sur le prix moyen des spécialités, et incite par ailleurs à une diminution des prix des médicaments princeps.

tableau 05 ● Consommation de soins et de biens médicaux : évolutions en volume (en %)

	2003	2004	2005
1 - SOINS HOSPITALIERS	1,3	1,3	1,5
• Publics	1,1	1,2	1,0
• Privés	2,0	1,6	3,4
2 - SOINS AMBULATOIRES	3,6	3,6	2,1
• Médecins	1,3	1,9	1,4
• Auxiliaires médicaux	4,8	5,3	5,2
• Dentistes	6,1	4,4	0,1
• Analyses	7,5	6,7	3,0
• Cures thermales	-1,5	-1,8	-1,9
3 - TRANSPORTS DE MALADES	6,2	7,3	4,6
4 - MÉDICAMENTS	6,5	6,6	5,5
5 - AUTRES BIENS MÉDICAUX EN AMBULATOIRE	5,4	7,1	4,8
• Optique	1,7	3,0	1,5
• Prothèses, orthèses, véhicules pour handicapés physiques (V.P.H.)	5,8	11,9	9,8
• Petits matériels et pansements	11,9	11,4	7,5
CONSOMMATION DE SOINS ET DE BIENS MÉDICAUX (1+...5)	3,3	3,4	2,7
PRODUIT INTÉRIEUR BRUT en volume (PIB)	1,1	2,3	1,2

Source : Drees, Insee.

tableau 06 ● Consommation de soins et de biens médicaux : évolutions des prix (en %)

	2003	2004	2005
1 - SOINS HOSPITALIERS	4,6	3,7	2,3
• Publics	4,9	3,9	2,3
• Privés	3,5	3,0	2,1
2 - SOINS AMBULATOIRES	3,5	0,8	1,0
• Médecins	5,4	1,1	1,6
• Auxiliaires médicaux	3,1	1,2	0,0
• Dentistes	0,9	0,3	1,0
• Analyses	1,5	0,0	0,0
• Cures thermales	2,5	1,5	2,0
3 - TRANSPORTS DE MALADES	1,9	0,5	1,9
4 - MÉDICAMENTS	-0,4	-1,2	-1,2
5 - AUTRES BIENS MÉDICAUX EN AMBULATOIRE	1,5	1,5	1,1
• Optique	2,5	2,2	1,7
• Prothèses, orthèses, véhicules pour handicapés physiques (V.P.H.)	0,3	0,8	0,6
• Petits matériels et pansements	0,5	0,9	0,5
CONSOMMATION DE SOINS ET DE BIENS MÉDICAUX (1+...5)	3,0	1,7	1,1
PRIX À LA CONSOMMATION	1,9	1,7	1,8

Source : Drees, Insee.

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 leur 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 qui étaient pour l'essentiel financés par la dotation globale, et qui sont financés depuis 2004 par diverses dotations versées 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.

Le «secteur privé» désigne les établissements de soins privés anciennement hors dotation globale. Depuis le 1^{er} mars 2005, ils sont financés par la tarification à l'activité (T2A) sur la totalité de l'activité MCO (Court séjour: Médecine, Chirurgie, Obstétrique). Ce secteur est constitué :

- des établissements privés non lucratifs ;
- des établissements privés à but lucratif ;
- des anciens établissements à prix de journée préfectoral ayant opté au 1^{er} janvier 1997 pour le régime conventionnel. Ces établissements, d'un poids moindre, se retrouvent notamment dans les moyens (Soins de suite et de réadaptation) et longs séjours.

Depuis le passage en «base 2000», les soins de longue durée dans les Comptes nationaux ont été transférés du domaine de la santé à celui de l'action sociale. Ils seront toutefois présentés pour mémoire au paragraphe I.3. qui traite des soins aux personnes âgées en établissements ainsi que dans les tableaux détaillés concernant la consommation médicale totale. Ils restent intégrés à la dépense courante de santé, ainsi qu'à la dépense nationale de santé afin de permettre des comparaisons internationales.

Depuis 2004, la réforme de la tarification à l'activité est entrée progressivement en vigueur. Elle est appelée à se substituer aux financements actuels dans les secteurs hospitaliers publics et privés. À terme, elle fournira une évaluation directe de la consommation de soins hospitaliers qui sera intégrée aux Comptes de la santé.

I.1 ■ LA CONSOMMATION DE SOINS

Avec 67 milliards d'euros, en 2005, le secteur hospitalier (établissements publics et privés) représente 44,5 % de la consommation de soins et de biens médicaux. La croissance totale des dépenses de ce secteur est de +3,8 % en valeur et +1,5 % en volume (+5,0 % en valeur et +1,3 % en volume pour l'année 2004).

Dans le secteur public hospitalier (tableau 7), la consommation de soins s'élève à 52 milliards d'euros, pour une production de soins de 53,2 milliards d'euros, avec 1,2 milliard d'euros de consultations externes comptabilisées en soins ambulatoires. La consommation croît de +3,3 % en valeur par rapport à 2004. Cette évolution marque un net fléchissement par rapport à celle enregistrée en 2004 (+5,1 %). Celui-ci tient essentiellement à la moindre progression du coût des facteurs de production qui servent à l'évaluation de la production du secteur hospitalier non marchand. Il est notamment lié au ralentissement de la masse salariale (+2,1 % en 2005 et +4,4 % en 2004 à champ constant), les cotisations sociales étant au contraire réévaluées (modifications pour la CNRACL, primes de retraite...). Le passage aux 35 heures ne pèse plus à cet égard que pour environ 0,1 % sur l'effet prix estimé pour 2005 (1,1 % en 2004).

En volume, la croissance de la consommation de soins de santé dans le secteur hospitalier public atteint donc +1,0 % en 2005, rythme proche de celui observé en 2004 (+1,2 %).

La série en volume a été révisée suite à une étude conduite en collaboration avec l'Insee⁴. L'approche par le coût des facteurs est conservée pour le compte provisoire 2005 et le compte semi-définitif 2004. En revanche, le volume est évalué de 1995 à 2003 par une mesure directe de l'activité hospitalière dite « méthode de l'output » (voir encadré).

tableau 07 ● Consommation de soins hospitaliers dans le secteur public

Taux d'accroissements moyens et annuels en %

	1995-2000	2003	2004	2005
Valeur	2,8	6,1	5,1	3,3
Prix*	1,7	4,9	3,9	2,3
Volume**	1,1	1,1	1,2	1,0

* Indice du coût des facteurs de production pour 2004 et 2005. ** Indice de volume de 1995 à 2003.

Source : Drees.

Calcul d'un indice de volume de la production dans le secteur non marchand de la santé

À l'occasion du lancement des travaux sur la base 2000 de la comptabilité nationale, une réflexion a été entreprise sur la mesure d'un indice de volume concernant la production des hôpitaux du secteur public hospitalier. Appartenant au secteur non marchand, ces établissements voient leur production évaluée au coût des facteurs de production qu'ils mettent en œuvre pour fournir les services de santé. Jusqu'à la base 1995, le partage de l'évolution de cette production entre volume et prix était opéré en calculant un indice de prix des facteurs de production, et en en déduisant une évolution en volume. Avec le passage à la base 2000, et sur la recommandation d'Eurostat, l'Insee souhaite à présent que l'application de l'indice du coût des facteurs de production soit abandonnée au profit d'une méthode de mesure directe de la production (méthode output). Cette seconde méthode est en effet plus proche de l'idée intuitive de volume et elle permet d'améliorer la comparabilité entre les États membres de l'Union européenne. La nouvelle approche

4. « La méthodologie des Comptes de la santé en base 2000 », Document de travail - Série Statistiques, n° 99, Drees, juillet 2006.

consiste à élaborer un indice de volume de la production en pondérant par leurs coûts relatifs les indices de variation des divers indicateurs d'activité hospitalière fournis par l'enquête Statistiques annuelles des établissements (SAE) réalisée par la DREES, ainsi que des indicateurs d'activité obtenus par le Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), et en particulier ceux du court séjour. Elle est directement liée à l'activité réelle des établissements qui peut, dans certains cas, s'éloigner du coût des facteurs. Cette nouvelle méthode est cohérente avec la mise en place progressive de la tarification à l'activité des hôpitaux, qui vise à une convergence des coûts des établissements hospitaliers par une différenciation de leur activité, et qui de ce fait conduira à rendre les données d'activité des hôpitaux économiquement plus significatives que celles relatives aux tarifs administrés des différents actes.

Sur la période 1997-2003, cette méthode « output » donne chaque année des résultats proches de ceux obtenus par l'ancienne méthode utilisée dans les Comptes nationaux de la santé (coût des facteurs), avec une distribution équilibrée entre écarts positifs et négatifs.

Comparaison des évolutions en volume obtenues par les méthodes « input » et « output » (en %)

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Méthode output	3,11	0,58	0,46	0,80	1,31	1,11
Méthode input	3,27	0,53	0,45	0,82	1,34	0,99
Écart en output et input (en points)	0,16	- 0,06	0,00	0,02	0,04	- 0,13

Remarque : l'évolution en volume de +3,1 % pour les produits de santé non marchande sur l'année 1998 s'explique par le transfert de 320 hôpitaux (antérieurement à prix de journée préfectoral) du secteur marchand en 1997 au secteur non marchand en 1998.

C'est la méthode « output » qui sera désormais utilisée dans les Comptes de la santé pour le compte définitif, et par la suite pour le compte semi-définitif si le délai de disponibilité des données s'améliore. C'est également cette méthode qui sera à l'avenir utilisée par l'Insee.

Dans le secteur privé hospitalier, la consommation de soins s'est élevée à 15,1 milliards d'euros en 2005. Elle se compose de 10,3 milliards d'euros de frais de séjour et 4,8 milliards d'honoraires de médecins, d'analyses, de médicaments et prothèses internes, dispensés à l'occasion d'une hospitalisation complète⁵.

L'évolution en valeur de la consommation de soins, +5,6 % en 2005 (tableau 08), est supérieure à celle enregistrée en 2004 (+4,7 %). Cette accélération est due à une progression des volumes (+3,4 %) très supérieure à celle de 2004 (+1,6 %) que compense une inflexion du rythme d'évolution des prix. Cette dernière résulte de l'évolution combinée des honoraires et prescriptions en hospitalisation complète et de celle des frais de séjour, les revalorisations des tarifs des cliniques ayant été moins élevées en 2005 (+2,3 %) qu'en 2004 (+4,2 %).

Les données commentées dans la présente section doivent toutefois être appréciées dans le contexte de la mise en place de la Tarification à l'activité (T2A) qui a débuté en 2004 et qui en 2005 représente 25 % du financement des dépenses de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) dans le secteur public, et à partir du 1^{er} mars l'intégralité du financement des dépenses de MCO dans le secteur privé. Dans ce secteur, ces changements importants ont pu altérer les pratiques de codage de l'activité des établissements hospitaliers, et par conséquent le partage entre volume et

5. L'Insee, suivant une approche de la production de soins, ne comptabilise pas les honoraires de médecins dans la production hospitalière privée. Il les enregistre dans la production de l'ensemble des médecins en activité libérale. L'optique consommation de soins par les malades, retenue dans ce rapport, permet de comparer les hôpitaux des secteurs marchand et non marchand, les salaires des médecins étant inclus dans la production de l'hôpital public.

prix des évolutions de leurs dépenses. À terme, lorsque la T2A se sera imposée comme le mode de financement déterminant de l'ensemble des établissements de santé, on disposera d'informations permettant d'effectuer ce partage entre volume et prix sur une base qui reflète fidèlement les interactions entre tarifs et activité.

tableau 08 ● **Consommation de soins hospitaliers dans le secteur privé**
Taux d'accroissements moyens et annuels en %

	1995-2000	2003	2004	2005
Valeur	-0,5	5,6	4,7	5,6
Prix	0,8	3,5	3,0	2,1
Volume	-1,3	2,0	1,6	3,4

Source : Drees.

I.2 ■ L'ACTIVITÉ HOSPITALIÈRE

L'activité du secteur hospitalier, tant public que privé, est connue grâce à la Statistique annuelle des établissements de santé (SAE) et au Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) pour les activités de court séjour. L'activité des établissements est retracée dans les tableaux 9 et 10. Les données pour l'année 2005 ne sont pas encore disponibles, mais les données sur les années antérieures permettent de retracer les évolutions tendancielles.

Le tableau 9 présente, pour le secteur public, l'évolution des effectifs médicaux (médecins et internes) et non médicaux (personnels soignants, administratifs et d'entretien). Les progressions constatées pour le personnel non médical découlent à partir de 2002 notamment des recrutements liés à la réduction du temps de travail.

tableau 9 ● **Évolution des effectifs médicaux et non médicaux dans les établissements publics de santé**
Évolution en %

	2002	2003	2004
Effectifs médicaux*	1,6	0,9	1,8
Effectifs non médicaux**	2,7	2,7	2,3

*Médecins salariés et internes. ** Effectifs en équivalent temps plein (ETP).

Source : Drees, SAE données statistiques.

Mesurée en nombre de séjours, l'activité des établissements publics et privés en France métropolitaine a connu une reprise en 2004 (+1,6 %). Dans ce contexte, la tendance à une diminution des prises en charge en hospitalisation complète (-1 %) et à une augmentation de celles à temps partiel (+4,3 %) se confirme (tableau 10).

Le nombre de séjours médicaux progresse à nouveau de +0,9 % en 2004, notamment dans le secteur privé anciennement sous dotation globale (DG) et plus encore en hospitalisation partielle dans l'ensemble des secteurs. En revanche, l'activité de chirurgie faiblit légèrement (-0,7 %), malgré une progression mesurée dans les établissements publics, et bien que la chirurgie ambulatoire ait globalement progressé de +3,6 % en 2004.

Le recul de l'hospitalisation complète s'observe dans tous les secteurs d'hospitalisation. Parallèlement le nombre de lits d'hospitalisation qui lui est attribué diminue de -1,4 % en 2004.

L'augmentation de l'hospitalisation à temps partiel est, à l'inverse, sensible dans les disciplines de médecine, chirurgie, obstétrique (+5,3 %). Elle est globalement plus marquée dans les établissements privés anciennement sous dotation globale (+8,5 %) que dans les cliniques privées anciennement sous OQN (+4,8 %) ou dans les établissements publics (+5,4 %). Les places d'hospitalisation partielle progressent au total pour ces trois disciplines de +4,7 % en 2004.

tableau 10 ● Évolution de l'activité en nombre de séjours

Taux d'accroissements annuels en %

		2002	2003	2004
Total Hospitalisation partielle	Public	0,0	1,0	4,0
	Privé anciennement sous DG	-1,1	0,6	3,8
	Privé anciennement sous OQN	6,7	6,6	5,3
	Ensemble	1,3	2,3	4,3
Total Hospitalisation complète	Public	-1,8	-1,2	-0,6
	Privé anciennement sous DG	-2,7	-1,2	-1,3
	Privé anciennement sous OQN	-1,6	-0,5	-1,6
	Ensemble	-1,8	-1,0	-1,0
Total hospitalisation		-0,3	-0,6	1,6
Dont :				
Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)		2002	2003	2004
Hospitalisation de moins de 24 heures (venues en hospitalisation partielle)	Public	3,8	4,3	5,4
	Privé anciennement sous DG	2,7	3,2	8,5
	Privé anciennement sous OQN	5,5	6,4	4,8
	Ensemble	4,5	5,4	5,3
Séjours de plus de 24 heures (entrées en hospitalisation complète)	Public	-2,0	-1,2	-0,6
	Privé anciennement sous DG	-3,1	-1,6	-1,5
	Privé anciennement sous OQN	-2,0	-0,8	-2,0
	Ensemble	-2,1	-1,1	-1,1
Total hospitalisation	Ensemble	0,0	1,0	0,9
En jours				
Durée moyenne des séjours en MCO	Public	6,8	6,8	6,7
	Privé anciennement sous DG	6,4	6,3	6,3
	Privé anciennement sous OQN	4,9	4,8	4,8
	Ensemble	6,1	6,1	6,0

Source : SAE, PMSI.

Dans l'ensemble des secteurs, le nombre de journées d'hospitalisation complète poursuit également sa décélération: -1,9 % en 2004 après -1,7 % en 2003 (tableau 11), la diminution étant plus marquée dans le secteur MCO que les années précédentes (-2,5 % après -2,1 % en 2003 et -1,4 % en 2002).

En psychiatrie, la diminution du nombre de journées d'hospitalisation complète (-0,7 %) est moins prononcée que l'année précédente (-1,2 %). Ceci concerne exclusivement la psychiatrie générale, dans la mesure où le nombre de journées progresse dans le secteur infanto-juvénile.

L'activité en soins de suite et de réadaptation poursuit quant à elle sa progression grâce à l'hospitalisation partielle, et malgré des évolutions annuelles variables en hospitalisation complète. Enfin, l'activité de soins en longue durée continue à décliner, notamment dans le secteur privé anciennement sous OQN: -16,7 %.

tableau 11 ● Évolution du nombre de journées par spécialité

Taux d'accroissements annuels en %

		2002	2003	2004
Total hospitalisation complète	Public	-1,6	-2,0	-2,1
	Privé anciennement sous DG	-2,9	-1,4	-2,8
	Privé anciennement sous OQN	-0,7	-1,0	-1,1
	Ensemble	-1,5	-1,7	-1,9
Dont:				
MCO	Public	-0,6	-1,8	-2,1
	Privé anciennement sous DG	-4,8	-2,9	-2,8
	Privé anciennement sous OQN	-2,5	-2,7	-3,4
	Ensemble	-1,4	-2,1	-2,5
Soins de longue durée	Public	-3,6	-3,3	-4,0
	Privé anciennement sous DG	0,2	-0,4	-1,2
	Privé anciennement sous OQN	0,5	-7,0	-16,7
	Ensemble	-3,3	-3,1	-3,9
Psychiatrie	Public	-0,7	-1,6	-0,8
	Privé anciennement sous DG	-2,6	-2,6	-9,7
	Privé anciennement sous OQN	-0,7	0,9	5,2
	Ensemble	-0,9	-1,2	-0,7
Soins de suite et réadaptation	Public	-1,2	-0,3	1,1
	Privé anciennement sous DG	-2,9	-0,5	-0,2
	Privé anciennement sous OQN	3,5	2,2	1,3
	Ensemble	-0,4	0,3	0,8

Source: SAE, PMSI.

I.3 ■ LES SOINS DE LONGUE DURÉE AUX PERSONNES ÂGÉES

Les soins aux personnes âgées peuvent être assurés :

- à domicile par des proches ou des infirmiers (en particulier par les services de soins infirmiers à domicile ou SSIAD) ;
- dans le secteur hospitalier public au sein des services de soins de longue durée ;
- dans des établissements d'hébergement pour personnes âgées.

La base 2000 des Comptes de la nation a transféré du domaine de la santé vers celui de l'action médico-sociale les soins aux personnes âgées hébergées en établissement. C'est donc pour présenter un panorama complet de la consommation de soins que les Comptes de la santé retracent ici de façon concise les soins de longs séjours hospitaliers et ceux des établissements d'hébergement pour personnes âgées anciennement dénommés « Sections médicalisées ».

Ces sections médicalisées sont réparties depuis 2002 entre les Établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) et ceux destinés aux personnes âgées dépendantes (EHPAD). Les premiers sont en diminution alors que les seconds sont en très forte expansion.

En 2005, 3,3 milliards d'euros ont été consacrés aux soins en EHPA ou EHPAD (tableau 12), ce qui représente une augmentation de +14,5 % par rapport à 2004.

Ce montant, qui a plus que doublé depuis 1995, est à mettre en relation avec l'augmentation du nombre de personnes âgées affectées de limitations d'activité plus ou moins prononcées.

Malgré la croissance plus rapide du secteur privé, les établissements d'hébergement publics pour personnes âgées restent largement majoritaires.

Du côté de l'hospitalisation, c'est le secteur hospitalier public qui assure 99 % des soins de longue durée. Ceux-ci concernent pour la quasi-totalité des personnes âgées dépendantes. En 2005, on peut estimer à 1,3 milliard d'euros la consommation de soins réalisée dans les services qui les accueillent soit une augmentation de +10,3 % par rapport à 2004.

tableau 12 ● Soins de longue durée aux personnes âgées

En millions d'euros

	2003	2004	2005
En établissements de santé			
Soins de longue durée dans les hôpitaux	1 126	1 216	1 341
Évolution en %	0,1	7,9	10,3
En maisons de retraite (EHPA et EHPAD)			
• publiques	1 720	1 848	2 066
Évolution en %	8,8	7,5	11,8
• privées	886	1 054	1 256
Évolution en %	24,8	19,0	19,1
TOTAL en établissements	3 733	4 118	4 663
Évolution en %	9,3	10,3	13,2
Soins des infirmiers à domicile (SSIAD)	763	837	911
Évolution en %	8,3	9,6	8,8

Source : Cnamts (DSES) et Commission nationale de répartition de la Caisse nationale d'assurance maladie.

Les Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), qui contribuent à assurer des soins favorisant une prise en charge alternative à l'hébergement en institution, ont bénéficié, pour l'année 2005, à 78 868 personnes (+5,9 % par rapport à 2004). Les soins dispensés dans ce cadre par du

personnel médical et paramédical libéral sont pris en compte dans le secteur ambulatoire, alors que ceux rattachés à l'hôpital public le sont dans les comptes de l'hôpital. La valeur de ces soins est de 911 millions d'euros en 2005 soit une progression de +8,8 % par rapport à 2004 et une multiplication par 1,7 depuis 1998. Les soins dispensés par les SSIAD sont assurés par des infirmiers et aides-soignants salariés ainsi que par des infirmiers libéraux rémunérés à l'acte. Ces derniers ont assuré 13 % des visites en 2002⁶.

6. Sophie Bressé, « Les services des soins infirmiers à domicile (SSIAD) et l'offre de soins aux personnes âgées en 2002 », *Études et Résultats*, Drees, n° 350, novembre 2004.

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 soins des cures thermales.

Cette consommation s'est élevée à 40,9 milliards d'euros en 2005, soit une augmentation annuelle de +3,1 % en valeur et de +2,1 % en volume, contre respectivement +4,4 % et +3,6 % en 2004 (tableau 13). La dépense de soins ambulatoires atteint ainsi 652 euros par habitant en 2005, soit une progression en valeur de +2,5 % par rapport à 2004.

L'évolution du prix des actes des professionnels de santé repose sur plusieurs éléments :

- la variation des tarifs (lettres clés correspondant aux prestations remboursées par l'assurance maladie),
- l'influence sur les prix de la variation des dépassements des professionnels libéraux autorisés,
- les éventuels effets de structure liés à des changements de nomenclature. L'introduction de la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM) aboutit en 2005 à la coexistence de cette nouvelle nomenclature avec l'ancienne Nomenclature générale des activités professionnelles (NGAP) basée sur les lettres clés.

En revanche, le prix des soins n'est pas modifié par des changements dans leur taux de remboursement, par exemple dans le cas de la mise en place, en 2005, de la participation forfaitaire, introduite par la réforme de l'assurance maladie et fixée pour 2005 à 1 euro.

Ajoutons que la variation des tarifs ou lettres clés ne prend également pas en compte les réformes de nomenclature de l'année en cours. Celles-ci sont imputées, par convention, aux variations de volume. Il faut donc éviter d'assimiler des variations de tarif à des évolutions du prix des actes.

Enfin, au cours de ces dernières années ont été signés avec les professionnels libéraux de santé, les laboratoires d'analyse et les transporteurs sanitaires différents accords de bon usage, des contrats de pratique professionnelle, ou des engagements sur les démarches de soins. Ces contrats, qui ont pour but d'homogénéiser les pratiques professionnelles afin de les rendre plus efficaces, sont assortis d'incitations financières forfaitaires. Le succès de ces accords est variable selon les professions.

Cependant, les accords conclus antérieurement restent, sauf exception, en application en 2005. Les chirurgiens-dentistes ont toutefois, à l'occasion de leur convention nationale tenue en 2005, dénoncé l'ensemble de ces accords à compter de 2006.

tableau 13 ● Évolution des soins ambulatoires

Taux d'accroissements moyens et annuels en %

	1995-2000	2003	2004	2005
Valeur	3,1	7,2	4,4	3,1
Prix	0,6	3,5	0,8	1,0
Volume	2,5	3,6	3,6	2,1

Source : Drees.

II.1 ■ LES SOINS DE MÉDECINS

La consommation de soins de médecins s'est élevée à 19,0 milliards d'euros en 2005, en hausse de +3,0 % par rapport à 2004. Rappelons que, dans les Comptes de la santé, cette dépense n'inclut pas les honoraires des médecins des cliniques privées intervenant lors d'une hospitalisation complète alors que, dans les données de la Cnamts, ils sont intégrés aux dépenses de soins de ville (ces honoraires représentent environ 14 % des soins de médecins). En volume, la hausse a été de +1,4 % en 2005 contre +1,9 % en 2004 (tableau 14).

tableau 14 ● Évolution de la consommation de soins de médecins

Taux de croissance moyens et annuels moyens en %

	1995-2000	2003	2004	2005
Valeur	3,2	6,7	3,0	3,0
Prix	0,8	5,4	1,1	1,6
Volume	2,4	1,3	1,9	1,4

Source : Drees.

Les tarifs de base des consultations des médecins sont, comme l'année précédente, restés inchangés en 2005, après les hausses intervenues en 2002 (généralistes) et 2003 (spécialistes). Cependant, la convention médicale du 12 janvier 2005 a créé diverses majorations s'ajoutant aux tarifs de base. Certaines sont entrées en vigueur au cours de l'année 2005, comme la majoration nourrisson de 5 euros pour les généralistes, applicable à la consultation ou à la visite pour les enfants de 0 à 2 ans. Par ailleurs, est également attribuée au médecin traitant une rémunération spécifique annuelle de 40 euros par patient ayant une Affection de longue durée (ALD). Rappelons que la modulation des tarifs pour les consultations réalisées en dehors du parcours de soins est entrée en vigueur à compter du 1^{er} juillet 2005 ; selon une étude de la Cnamts⁷, l'influence de cette mesure sur les prix en 2005 semble cependant être limitée.

Dans l'ensemble, la hausse du prix des actes des médecins a été limitée à 1,6 % en 2005, variation toutefois supérieure à celle de 2004 (+1,1 %), mais très largement inférieure à celle de 2003 (5,4 %). Les évolutions des prix de ces deux dernières années sont cependant en net retrait par rapport à celles des années précédentes (+6,2 % en 2002 puis +5,4 % en 2003)⁸.

7. « Médecin traitant et parcours de soins coordonnés : premier bilan », Cnamts, Point d'information mensuel du 6 juin 2006.

8. Pour une analyse sur moyenne période des revenus des médecins, cf. Nadine Legendre, « L'évolution sur dix ans des revenus libéraux des médecins », *Études et Résultats*, Drees, n° 412, juillet 2005.

Selon les données du SNIR pour 2004 (les données disponibles pour 2005 n'étant encore que partielles), l'évolution des honoraires moyens des médecins à activité complète et exclusivement libérale est très contrastée selon la spécialité. Tandis que les honoraires moyens des médecins généralistes se sont réduits de -2,0 %, ceux des médecins spécialistes ont globalement progressé de +4,0 % (tableau 15).

L'évolution des revenus moyens des médecins n'est toutefois pas identique à celle de leurs honoraires dans la mesure où il convient de soustraire de ces derniers les charges (frais de gestion, amortissements...) acquittées par les praticiens.

tableau 15 ● Honoraires moyens des médecins APE*

En milliers d'euros par an

	2002	2003	2004
• OMNIPRATICIENS	115,2	122,6	120,1
Évolution en %		6,4	-2,0
• SPÉCIALISTES	204,1	212,7	221,1
Évolution en %		4,2	4,0

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

Source : CNAMTS, SNIR France métropolitaine - Calculs DREES.

Le montant moyen des dépassements par médecin autorisé à les pratiquer (secteur II et droit permanent au dépassement - DP) progresse chaque année. Leur rythme de croissance en valeur (+5,5 % en 2004, tableau 16), marque toutefois une décélération par rapport à 2003 et surtout 2002. La part des omnipraticiens exerçant en secteur 2 diminue régulièrement (-1 point entre 2002 et 2005), tandis qu'elle augmente chez les spécialistes (+1,8 point sur la même période); ceci peut expliquer en partie la divergence d'évolution des honoraires moyens entre les deux catégories de médecins.

tableau 16 ● Dépassements par médecin APE* (Secteur 1DP et Secteur 2)

En milliers d'euros par an

	2002	2003	2004
• DÉPASSEMENT PAR MÉDECIN	54,9	59,0	62,2
Évolution en %	15,1	7,5	5,5

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

Source : CNAMTS, SNIR France métropolitaine - Calculs DREES.

De 2003 à 2005, les effectifs d'omnipraticiens sont passés, dans l'ensemble des médecins libéraux, de 53,4 % à 53,2 %. Simultanément la proportion de spécialistes croît de 46,6 à 46,8 % dans le total des effectifs, ce qui a pu jouer à la hausse sur le montant moyen des dépassements.

En 2005, parmi les omnipraticiens, 12,4 % sont en secteur II ou ont le droit de pratiquer des dépassements permanents; cette proportion atteint 39,0 % chez les spécialistes (tableau 17). Au total 24,9 % des médecins pratiquent des dépassements, soit une proportion presque identique à celle observée en 2004 (24,8 %).

En 2005, parmi les médecins de secteur I, le nombre d'omnipraticiens a progressé de +0,5 %, alors que celui des spécialistes régressait légèrement de -0,3 %. En secteur II, alors que les omnipraticiens sont toujours moins nombreux avec une baisse de -2,1 %, le nombre des spécialistes confirme sa progression avec +2,4 %.

tableau 17 ● Effectifs de médecins par mode conventionnel

	2002	2003	2004	2005p
OMNIPRATICIENS	60 976	60 761	60 832	60 958
Évolution en %		-0,4	0,1	0,2
• Secteur 1	52 094	52 136	52 328	52 587
Évolution en %		0,1	0,4	0,5
• Secteur 2	8 146	7 866	7 709	7 550
Évolution en %		-3,4	-2,0	-2,1
• DP	39	34	31	28
Évolution en %		-12,8	-8,8	-9,7
• Non conventionnés	697	725	764	793
Évolution en %		4,0	5,4	3,8
SPÉCIALISTES	53 251	53 105	53 328	53 637
Évolution en %		-0,3	0,4	0,6
• Secteur 1	33 063	32 770	32 698	32 587
Évolution en %		-0,9	-0,2	-0,3
• Secteur 2	19 251	19 511	19 900	20 384
Évolution en %		1,4	2,0	2,4
• DP	854	725	618	538
Évolution en %		-15,1	-14,8	-12,9
• Non conventionnés	83	99	112	128
Évolution en %		19,3	13,1	14,3
TOTAL DES MÉDECINS LIBÉRAUX	114 227	113 866	114 160	114 595
Évolution en %		-0,3	0,3	0,4
ENSEMBLE LIBÉRAUX ET SALARIÉS (1)	202 612	205 437	207 736	210 203
Évolution en %		1,4	1,1	1,2

p : données provisoires.

Source : CNAMTS, SNIR France métropolitaine - Calculs DREES.

(1) Source : DREES.

II.2 ■ LES SOINS DE CHIRURGIENS-DENTISTES

Le montant de la consommation de soins dentaires s'élève à 8,7 milliards d'euros en 2005, soit une croissance de +1,1 % en valeur par rapport à 2004, et de +0,1 % en volume. Ces évolutions confirment le ralentissement observé en 2004 (tableau 18). Les honoraires moyens progressent également de façon plus modeste (tableau 19).

Le tarif de la consultation spécialiste (cs) des chirurgiens-dentistes a été porté de 22,87 à 23 euros le 16 octobre 2004. L'effet de cette hausse sur les prix annuels s'est fait sentir surtout en 2005 (+1,0 %).

tableau 18 ● Évolution de la consommation de soins dentaires

Taux d'accroissements moyens et annuels en %

	1995-2000	2003	2004	2005
Valeur	2,3	7,1	4,7	1,1
Prix	0,5	0,9	0,3	1,0
Volume	1,8	6,1	4,4	0,1

Source : Drees

tableau 19 ● Honoraire moyen des chirurgiens-dentistes APE*

En milliers d'euros par an

	2002	2003	2004
• HONORAIRE MOYEN	190,8	200,7	208,5
Évolution en %		5,2	3,9

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

Source : CNAMTS, SNIR France métropolitaine - Calculs DREES.

Les données sur les dépassements, habituellement fournies par le Snir, ne sont encore que partiellement disponibles pour 2005. En 2004, comme dans le cas des médecins, le montant des dépassements des chirurgiens-dentistes avait évolué moins rapidement (+3,5 %) qu'en 2003 (+5,7 %) et surtout qu'en 2002 (+12,0 %). De ce fait la part des dépassements dans les honoraires dentaires totaux (47,6 %) avait connu un recul en 2004 par rapport à l'année précédente (tableau 20). Ceci marquait une inflexion par rapport à la tendance à la progression de la part des dépassements constatée depuis de nombreuses années.

tableau 20 ● Part des dépassements dans les honoraires dentaires

En milliers d'euros par an

	2002	2003	2004
• HONORAIRES TOTAUX	6 839,9	7 215,1	7 515,1
Évolution en %		5,5	4,2
• DÉPASSEMENTS	3 266,3	3 453,6	3 575,0
Évolution en %		5,7	3,5
Part des dépassements en %	47,8	47,9	47,6

Source : CNAMTS, SNIR France métropolitaine - Calculs DREES.

En 2005, comme en 2004, l'effectif des chirurgiens-dentistes libéraux (tableau 21) est stable. Dans le même temps, le nombre total des chirurgiens-dentistes libéraux et salariés augmente de 0,5 %.

Les chirurgiens-dentistes conventionnés représentent 99,1 % des dentistes libéraux.

tableau 21 ● Effectifs des chirurgiens dentistes libéraux

	2003	2004	2005p
• Conventionnés	36 203	36 233	36 289
Évolution en %		0,1	0,2
• DP	398	379	367
Évolution en %		-4,8	-3,2
• Non conventionnés	80	76	78
Évolution en %		-5,0	2,6
TOTAL LIBÉRAUX	36 681	36 688	36 734
Évolution en %		0,0	0,1
ENSEMBLE LIBÉRAUX ET SALARIÉS (1)	41 375	41 653	41 857
Évolution en %		0,7	0,5

p : données provisoires.
Source : CNAMTS.SNIR. Calculs DREES.
(1) Source : DREES.

II.3. ■ LES PRESCRIPTIONS

Les auxiliaires médicaux

La consommation de soins d’auxiliaires médicaux (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes et orthoptistes) s’est élevée à 8,9 milliards d’euros en 2005, en augmentation de +5,2 % en valeur par rapport à 2004. La hausse en volume est également de +5,2 %, la variation des prix étant nulle (tableau 22). En valeur le ralentissement du rythme de croissance observé depuis 2003 se poursuit.

tableau 22 ● Évolution de la consommation de soins d’auxiliaires médicaux

	Taux d’évolution moyens et annuels (en %)				Montants 2005 (en millions d’euros)
	1995-2000	2003	2004	2005	
INFIRMIERS					
• Valeur	3,8	10,1	6,8	6,2	4 564
• Prix	0,7	6,6	2,7	0,0	
• Volume	3,1	3,3	4,0	6,2	
KINÉSITHÉRAPEUTES					
• Valeur	3,9	5,4	6,3	4,1	3 572
• Prix	1,4	0,2	0,2	0,0	
• Volume	2,4	5,2	6,2	4,1	
AUTRES*					
• Valeur	5,8	9,1	5,8	4,3	717
• Prix	0,7	1,9	0,1	0,0	
• Volume	5,1	7,1	5,7	4,3	
ENSEMBLE					
• Valeur	4,0	8,0	6,5	5,2	8 853
• Prix	0,9	4,4	1,9	0,0	
• Volume	3,1	3,5	4,6	5,2	

*Orthophonistes et orthoptistes.
Source : Drees.

En 2005, les effectifs d'auxiliaires médicaux libéraux croissent à un rythme plus soutenu (+3,1 %) que les années précédentes (+2,7 % en 2004 et +2,2 % en 2003) (tableau 23).

Les infirmiers libéraux représentent 11,1 % de l'ensemble des effectifs infirmiers, libéraux et salariés. Cette proportion est en lente régression tendancielle. L'essentiel des infirmiers salariés est employé dans le secteur hospitalier. Les effectifs d'infirmiers libéraux qui avaient augmenté de +2,4 % en 2004 progressent de +3,0 % en 2005. Pour la première fois depuis 1999 l'effectif des infirmiers croît plus rapidement que celui des masseurs kinésithérapeutes.

tableau 23 ● Évolution du nombre d'auxiliaires médicaux

PROFESSIONS LIBÉRALES	2003	2004	2005p
• INFIRMIERS	48 650	49 815	51 333
Évolution en %	0,8	2,4	3,0
• KINÉSITHÉRAPEUTES	41 763	43 002	44 223
Évolution en %	3,3	3,0	2,8
• ORTHOPHONISTES	11 253	11 630	12 145
Évolution en %	3,9	3,4	4,4
• ORTHOPTISTES	1 497	1 552	1 570
Évolution en %	3,5	3,7	1,2
• ENSEMBLE LIBÉRAUX	103 163	105 999	109 271
Évolution en %	2,2	2,7	3,1

p : données provisoires.

Source : SNIR France métropolitaine. Calculs : DREES.

ENSEMBLE LIBÉRAUX ET SALARIÉS	2003	2004	2005
• INFIRMIERS	431 565	446 100	461 503
Évolution en %	5,0	3,4	3,5
• KINÉSITHÉRAPEUTES	58 109	59 895	61 705
Évolution en %	5,0	3,1	3,0

Source : DREES.

Les soins infirmiers

Les soins infirmiers, dans les Comptes de la santé, intègrent les Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et s'élèvent à 4,6 milliards d'euros en 2005 (tableau 22), en augmentation de +6,2 % en valeur par rapport à 2004. L'augmentation en volume est identique, les prix étant constants. Une part croissante de ces soins concerne l'activité des SSIAD qui illustre le développement des soins à domicile pour les personnes âgées dépendantes.

L'année 2005 n'a pas connu de revalorisation des lettres clés (tarifs) des infirmiers libéraux. Les mesures prises en 2004 ayant pour objectif de revaloriser le rôle des infirmiers dans un cadre contractuel rénové ont été prorogées : aménagement de la Démarche de soins infirmiers (DSI), engagements individuels en contrepartie de rémunérations forfaitaires (CSP – contrats de santé publique – soins palliatifs à domicile par exemple). Ces incitations n'ont toutefois eu, en 2005 comme en 2004, que des incidences financières limitées, le prix des actes des infirmiers libéraux étant resté globalement stable entre 2004 et 2005.

Les soins des masseurs-kinésithérapeutes

Ils s'élèvent à 3,6 milliards d'euros en 2005 et progressent par rapport à 2004 de +4,1 % en valeur et en volume, les prix étant inchangés (tableau 22).

En 2005, il n’y a pas eu de relèvement tarifaire des actes des masseurs-kinésithérapeutes. Le Contrat de pratique professionnelle introduisant une rémunération forfaitaire en contre-partie d’engagements individuels n’ayant pas eu d’impact direct sur les prix, les prix des actes des masseurs-kinésithérapeutes libéraux sont restés constants.

Les effectifs de masseurs-kinésithérapeutes libéraux ont crû en 2005 au rythme de +2,8 %.

Les soins d’orthophonistes et d’orthoptistes

En 2005, ces catégories de soins augmentent respectivement en valeur et en volume de +4,3 % et +5,2 % (tableau 22). Les tarifs des honoraires des orthophonistes et des orthoptistes n’ayant pas été revalorisés en 2005, le prix moyen de leurs actes est resté constant.

La croissance des effectifs d’orthophonistes et d’orthoptistes en 2005 est estimée respectivement à +4,4 % et +1,2 % (tableau 23).

Les laboratoires d’analyses

La convention médicale signée le 12 janvier 2005, retenait pour objectifs une économie de 55 millions d’euros sur les dépenses remboursées, dans le cadre de l’application plus rigoureuse des protocoles applicables aux assurés souffrant d’une ALD. De même, une économie de 65 millions d’euros résultant des accords de bon usage de certains examens (anti-agrégants plaquettaires, coloscopies, examens thyroïdiens) était attendue. Au final, en 2005, la consommation d’analyses et de prélèvements en laboratoires s’élève à 3,9 milliards d’euros, en augmentation de +3,0 % en valeur par rapport à 2004, soit un taux de croissance inférieur de 3,7 points à celui enregistré en 2004 (+6,7 %) et de 6,1 points à celui de 2003 (+9,1 %, tableau 24).

tableau 24 ● Évolution de la consommation d’analyses de laboratoires

Taux d’évolution moyens et annuels (en %)

	1995-2000	2003	2004	2005
Valeur	3,2	9,1	6,7	3,0
Prix	-0,4	1,5	0,0	0,0
Volume	3,7	7,5	6,7	3,0

Source : Drees.

En 2005, les tarifs liés à la lettre clé B n’ont pas été revalorisés. Les prix sont restés stables comme en 2004, alors qu’ils avaient augmenté de +1,5 % en 2003. En 2005, le volume des analyses et prélèvements s’accroît de +3,0 %.

En 2004, la diminution du nombre des laboratoires observée depuis plusieurs années s’est poursuivie (tableau 25). Toutefois, en s’en tenant aux seules données de la Métropole, leur nombre était resté en 2004, malgré cette diminution entamée en 1997, légèrement supérieur à ce qu’il était en 1990 (3 905).

tableau 25 ● Évolution du nombre de laboratoires

	2000	2001	2002	2003	2004
• NOMBRE	4 084	4 012	3 981	3 949	3 913
Évolution en %		-1,8	-0,8	-0,8	-0,9

Source : SNIR France métropolitaine - Calculs DREES.

Les cures thermales

La fréquentation des cures thermales engendre une consommation de soins de 290 millions d'euros (hors hébergement). Celle-ci est identique en valeur à celle de 2004 (tableau 26) mais diminue de -1,9 % en volume. Ceci correspond depuis 2002 au tassement des effectifs de curistes dû, pour l'essentiel, à une diminution des prescriptions.

La rhumatologie et les soins des voies respiratoires représentent environ 80 % de la fréquentation. Selon chacune des douze orientations thérapeutiques, les prix, la durée et le nombre de séances remboursables pour les différents soins sont aujourd'hui identiques dans toutes les stations thermales.

Par souci de conformité avec le cadre central de la Comptabilité nationale, l'hébergement des curistes n'est désormais plus pris en compte dans les Comptes de la santé en base 2000.

tableau 26 ● Évolution de la consommation de cures thermales

Taux d'évolution moyens et annuels (en %)

	1995-2000	2003	2004	2005
Valeur	1,3	1,0	-0,3	0,0
Prix	0,7	2,5	1,5	2,0
Volume	0,6	-1,5	-1,8	-1,9

Source : Drees.

■ III • Les transports sanitaires

En 2005, la consommation de transports sanitaires s'élève à 2,8 milliards d'euros, soit une croissance en valeur de +6,6 %, inférieure à celle des années précédentes (tableau 27). L'effet prix étant de +1,9 %, la croissance en volume atteint donc +4,6 %.

L'avenant n° 4 à la convention nationale (JO du 31 juillet 2005) prévoit des revalorisations des tarifs, suppléments et forfaits des ambulances et des Véhicules sanitaires légers (VSL).

Des Contrats de Bonne Pratique ont été instaurés en 2004, comportant des avantages financiers forfaitaires en contrepartie d'engagements individuels sur la qualité du service. Par ailleurs le dispositif concernant les conditions de rémunération des gardes ambulancières instauré en 2003 a été reconduit jusqu'à la fin de la période conventionnelle (mars 2008). Ces incitations n'ont toutefois pas eu de conséquences financières directes sur les prix en 2005.

Les transports sanitaires, hors services médicaux d'urgence, sont assurés à hauteur de 39 % par des ambulances, 36 % par des VSL, 21 % par des taxis, 4 % par d'autres moyens de transports (en train principalement).

tableau 27 • **Évolution de la consommation de transports de malades**

Taux d'évolution moyens et annuels (en %)

	1995-2000	2003	2004	2005
Valeur	5,0	8,2	7,9	6,6
Prix	1,8	1,9	0,5	1,9
Volume	3,1	6,2	7,3	4,6

Source : Drees.

IV • Les médicaments

En 2005, la consommation de médicaments atteint 31,3 milliards d'euros, soit une progression en valeur de +4,2% contre +5,3% en 2004 (tableau 28). Par tête, son montant est de 500 euros, soit une progression de +3,6% par rapport à 2004.

Plusieurs mesures concernant le médicament sont entrées en vigueur en 2005 :

- nouvelle vague de tarifs forfaitaires de responsabilité, ou TFR (remboursement du médicament princeps sur la base du prix du générique), à partir du premier juin 2005,
- entrée en mai 2005 dans le répertoire des génériques de nouvelles molécules majeures (par exemple la simvastatine dans la classe la plus consommée les statines destinées à lutter contre le cholestérol).

La politique du générique a permis de réaliser en 2005 une économie estimée à 230 millions d'euros de remboursement par l'assurance maladie.

S'ajoutent à ces mesures celles prévues par la convention médicale du 12 janvier 2005 qui désigne la prescription de médicaments comme faisant partie des thèmes de maîtrise médicalisée des dépenses (statines...).

Enfin, il faut rappeler qu'en 2005, les baisses de taux de remboursement ont concerné peu de médicaments en comparaison des années précédentes, la prochaine vague de déremboursement de médicaments à service médical rendu (SMR) insuffisant ayant été reportée au 1^{er} mars 2006.

tableau 28 • **Évolution de la consommation de médicaments**
Taux d'évolution moyens et annuels (en %)

	1995-2000	2002	2003	2004	2005
Valeur	5,1	5,6	6,0	5,3	4,2
Prix	0,0	-1,1	-0,4	-1,2	-1,2
Volume	5,0	6,8	6,5	6,6	5,5

Source : Drees.

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 29) que ce sont les médicaments remboursables, dont les prix sont administrés, qui ont été à l'origine de l'évolution négative moyenne des prix observée depuis 1999. Ainsi en

2005, les spécialités remboursables ont vu leur prix moyen baisser de -1,5 %, alors que le prix des spécialités non remboursables a progressé de +1,6 %.

Chaque année, les renouvellements de molécules interviennent pour près de 50 % dans la croissance du marché des médicaments remboursables⁹. Ceci explique aussi la faiblesse des évolutions des prix. En effet les indices correspondants sont calculés à structure constante d’une année sur l’autre et retracent ainsi des évolutions plus faibles que celle du prix moyen du médicament.

tableau 29 ● Indice des prix des spécialités pharmaceutiques

base 100 = 1998

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
• SPÉCIALITÉS REMBOURSABLES	100,0	99,5	98,8	97,5	96,0	95,2	93,6	92,2
Évolution annuelle en %		-0,5	-0,7	-1,3	-1,5	-0,8	-1,7	-1,5
• SPÉCIALITÉS NON REMBOURSABLES	100,0	102,4	104,7	106,3	109,4	113,3	117,3	119,2
Évolution annuelle en %		2,4	2,2	1,5	2,9	3,6	3,5	1,6
• ENSEMBLE	100,0	99,8	99,4	98,3	97,2	96,8	95,6	94,4
Évolution annuelle en %		-0,2	-0,4	-1,1	-1,1	-0,4	-1,2	-1,2

Source : INSEE.

Les médicaments génériques

En 2005, les ventes de médicaments génériques poursuivent leur progression (+24,2 % par rapport à 2004), avec un taux de croissance près de quatre fois supérieur à celui du marché global. Leurs prix sont inférieurs de 13,5 % en moyenne à celui des médicaments de référence. Cet écart est toutefois en diminution par rapport aux années précédentes sous l’effet des réactions de l’industrie pharmaceutique en matière de prix des princeps. L’introduction des génériques incite en effet à une diminution du prix des princeps, contribuant ainsi à modérer la croissance globale du marché. Cet effet s’ajoute à l’impact mécanique de l’introduction d’un générique qui contribue à faire baisser le prix de la classe thérapeutique correspondante. D’une part, le nombre de classes thérapeutiques qui comportent des génériques ne cesse d’augmenter : 64 en 2002, 78 en 2005, sur un total de 341 classes thérapeutiques. D’autre part, lorsqu’ils peuvent se substituer à des princeps, les génériques représentent en valeur 49 % des choix en 2005, contre 46 % en 2004 et 43 % en 2003 (données de la Cnamts). Au total, la part des génériques dans l’ensemble du marché des médicaments remboursables progresse régulièrement : 8,1 % en 2005, après 6,9 % en 2004, 5,4 % en 2003 et 4,1 % en 2002.

La rétrocession hospitalière

Au sein de la consommation de médicaments, il faut distinguer les ventes en ville par les officines pharmaceutiques et les ventes par les pharmacies hospitalières (ces ventes sont dénommées « rétrocession hospitalière ») à des patients non hospitalisés. La valeur des sommes remboursées par le Régime général au titre de ces dernières a plus que doublé de 2000

9. « Les dépenses de médicaments remboursables en France », Marie-Émilie Clerc, Drees, *Études et Résultats*, n° 508, juillet 2006.

à 2004. La place occupée par la rétrocession hospitalière dans la dépense totale de médicament, croissait donc à vive allure : de 5,3 % en 2000 à 8,7 % en 2004. L'année 2005 marque une rupture en la matière. Avec 1,2 milliard d'euros de produits rétrocédés en 2005 contre 1,4 en 2004, la part de la rétrocession dans la dépense totale de médicaments remboursés par le Régime général diminue de 8,7 % à 7,1 %.

Jusqu'à la fin de 2004 les produits rétrocédés et leur prix de vente étaient déterminés et négociés librement entre les laboratoires pharmaceutiques et les établissements de santé.

Différents décrets de décembre 2004 (Journal officiel du même mois) stipulent qu'à partir du 1^{er} janvier 2005 seules sont rétrocédables les spécialités pharmaceutiques figurant sur une liste arrêtée réglementairement. Les prix de référence de ces spécialités sont désormais administrés, qu'il s'agisse des prix de vente des laboratoires pharmaceutiques aux hôpitaux ou des ceux-ci au public. Cet encadrement génère des économies dont le montant s'inscrit dans la diminution de la rétrocession entre 2004 et 2005.

V • Les autres biens médicaux consommés en ambulatoire

Depuis le passage en «base 2000», la consommation d'autres biens médicaux (optique, prothèses, orthèses, véhicules pour handicapés physiques, petits matériels et pansements) retient exclusivement la consommation prescrite lors de consultations de médecine ambulatoire. Les dépenses de prothèses notamment, liées aux soins reçus en hospitalisation complète dans une clinique privée, sont désormais imputées en dépenses de soins hospitaliers privés.

Avec cette définition, la consommation totale des autres biens médicaux s'élève à 8,6 milliards d'euros en 2005, dont 4,2 milliards d'euros pour l'optique, 1,4 milliard d'euros pour les prothèses, orthèses et véhicules pour handicapés physiques, et 2,9 milliards d'euros de petits matériels et pansements.

La consommation en ambulatoire des «autres biens médicaux» a évolué en valeur de +6,0 % en 2005.

L'ensemble «autres biens médicaux» est très hétérogène, dans la mesure où sa nomenclature [Liste des produits et prestations (LPP)] contient 6 000 références.

tableau 30 • **Évolution de la consommation des autres biens médicaux**
Taux d'évolution moyens et annuels (en %)

	1995-2000	2002	2003	2004	2005
OPTIQUE					
• Valeur	5,0	4,4	4,3	5,3	3,2
• Prix	0,9	1,4	2,5	2,2	1,7
• Volume	4,0	2,9	1,7	3,0	1,5
PROTHÈSES, ORTHÈSES, VHP*					
• Valeur	2,8	9,2	6,2	12,8	10,4
• Prix	0,5	0,7	0,3	0,8	0,6
• Volume	2,2	8,4	5,8	11,9	9,8
PETITS MATÉRIELS ET PANSEMENTS					
• Valeur	31,4	13,3	12,4	12,4	8,0
• Prix	0,7	0,9	0,5	0,9	0,5
• Volume	30,5	12,3	11,9	11,4	7,5

Source : Drees.

* Véhicules pour handicapés physiques.

Optique

Le taux de croissance de la consommation d'optique en valeur s'est infléchi fortement depuis l'année 2002 avec une exception en 2004 (+5,3 %). En 2005, la croissance redevient plus modérée (+3,2 %, tableau 30).

Aucune mesure n'a été prise en 2005 en matière de tarification ou de conditions de prise en charge qui puisse influencer l'évolution de la consommation.

Prothèses, orthèses, VHP en ambulatoire

L'évolution de la consommation de prothèses (incluant les orthèses – articles de contention – et les VHP – véhicules pour handicapés physiques) avait connu une décélération au début des années quatre-vingt-dix. Depuis 2000, la croissance se maintient à un rythme élevé. L'année 2005 enregistre ainsi un taux de croissance de +10,4 % en valeur et de +9,8 % en volume (tableau 30).

Ce poste regroupe des produits très divers : des prothèses internes, parfois sophistiquées, aux fauteuils roulants, en passant par les appareils pour la surdité. Ces produits sont délivrés par des professionnels de santé, eux aussi diversifiés : orthésistes, audioprothésistes, ortho-prothésistes, podo-orthésistes (anciens « bottiers sur mesure »).

En 2005, certaines références de ce poste ont connu de fortes progressions en valeur : les prothèses externes non orthopédiques (dont les prothèses mammaires) ont ainsi augmenté de +37 %, les prothèses internes actives (défibrillateurs par exemple) de 23 % et les VHP de 16 %.

Petits matériels et pansements

Cette dernière catégorie de biens médicaux est également d'une grande hétérogénéité. Cependant leur circuit de distribution est plus homogène, puisque passant par les pharmaciens et les fournisseurs de dispositifs médicaux.

De tous les soins et biens médicaux, ce sont les dépenses de petits matériels et pansements (ces derniers représentent 20 % du poste) qui connaissent la plus forte progression : depuis 1995, leur valeur a été multipliée par plus de sept. Dans la deuxième moitié des années quatre-vingt-dix, leur taux de progression s'est situé autour de 30 % par an. Depuis l'année 2000, ce taux de croissance s'est infléchi pour atteindre, en 2005, +8,0 % en valeur (tableau 30).

L'augmentation, tant du nombre de patients que du volume de matériels mis à leur disposition, renforce le poids de l'assistance respiratoire (environ 500 lignes de nomenclature et de tarifs dans cette seule catégorie). De même, la progression du nombre des personnes âgées dépendantes bénéficiant d'un maintien à domicile entraîne celle de l'ensemble des dispositifs médicalisés : lits, matelas d'aide à la prévention des escarres, potences, déambulateurs, etc., comme elle développe, on l'a vu, les Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD).

Les trois rubriques contribuant le plus à la croissance des « Autres biens médicaux » font d'ailleurs partie des « petits matériels et pansements » :

- les matériels pour traitement à domicile,
- les matériels pour traitement divers. Il s'agit notamment des produits pour autotraitement et autosurveillance des diabétiques, nutrition orale, diffuseurs portables, produits pour les stomisés,
- les traitements respiratoires (oxygénothérapie...).

■ VI • La consommation de services de prévention

La consommation de services de prévention s'élève à 5,2 milliards d'euros en 2005, dont 3 milliards pour la prévention individuelle et 2,2 milliards pour la prévention collective (tableau 31). Cependant, cette rubrique de la nomenclature des Comptes de la santé ne recense qu'une partie des dépenses de prévention, puisqu'elle ignore les actes de prévention réalisés à l'occasion de consultations médicales ordinaires dont la valeur est incluse dans la Consommation de soins et de biens médicaux (CSBM). Plusieurs études conduites par l'Irdes et la Drees¹⁰ ont permis d'estimer ces dépenses de prévention incluses dans la CSBM et concluent, pour l'année 2002, que l'ensemble des dépenses de prévention se montent à 10,5 milliards d'euros, soit 6,4 % de la dépense de santé, contre 4,7 milliards pour les seules dépenses isolées dans les Comptes de la Santé.

Les actions de prévention peuvent être individuelles ou collectives.

VI.1 ■ LA PRÉVENTION INDIVIDUELLE

Il s'agit d'actions dont ont bénéficié individuellement des personnes, et dont la totalisation ne contient pas de double compte avec la consommation de soins et biens médicaux. On distingue :

La prévention individuelle primaire

Selon une définition communément admise elle vise à éviter l'apparition ou l'extension des maladies. La vaccination¹¹ en est l'exemple type. Il faut y ajouter : les actions de la Protection maternelle et infantile (PMI) et du Planning familial, la médecine scolaire et la médecine du travail.

10. Ph. Le Fur, V. Paris, C. Pereira, T. Renaud, C. Sermet : « Les dépenses de prévention dans les Comptes nationaux de la santé », *Études et résultats*, Drees, n° 247, juillet 2003. A. Fenina, Y. Geffroy, C. Minc, T. Renaud, E. Sarlon, C. Sermet : « Les dépenses de prévention et les dépenses de soins par pathologies en France », *Études et résultats*, n° 504, juillet 2006.

11. La vaccination comporte les vaccins et leur administration. Cette dernière fait partie de la CSBM et n'est pas statistiquement isolable. Seuls les vaccins financés par les collectivités locales et le FNPEIS (113 millions d'euros en 2005) font partie de la prévention au sens des Comptes de la santé. Le solde, 307 millions d'euros, financé par l'assurance maladie et les ménages, est inclus dans la CSBM. Au total, la consommation de vaccins se monte à 420 millions d'euros en diminution de -2,2 % par rapport à 2004 (données Afssaps).

La prévention individuelle secondaire

Elle tend à repérer les maladies avant leur développement ce qui exclut, au sens des Comptes, les traitements des facteurs de risques (hypertension, diabète...) Le dépistage en est la pratique par excellence. Il concerne principalement les tumeurs, les infections sexuellement transmissibles, la tuberculose, le SIDA et les hépatites. Les examens de santé et les bilans bucco-dentaires font également partie de la prévention secondaire.

VI.2 ■ LA PRÉVENTION COLLECTIVE

Les dépenses correspondantes ne sont pas « individualisables » (imputables à un individu). La prévention collective comporte deux parties.

La prévention collective en direction des comportements

Elle comprend la lutte contre l'addiction (drogues, alcool, tabac), les campagnes en faveur des vaccinations et des dépistages ainsi que l'éducation à la santé.

La prévention collective visant l'environnement

Elle inclut l'hygiène du milieu et la lutte contre la pollution, la prévention des accidents du travail, la recherche en prévention sanitaire, les dispositifs et organismes de « surveillance, veille, alerte » ou qui ont vocation à être mobilisés en cas d'« urgences et crises », la sécurité sanitaire de l'alimentation et la production et la mise en œuvre de dispositifs (rédaction et application de règlements et recommandations concernant la veille et la sécurité sanitaire).

VI.3 ■ LA PRÉVENTION EN 2005

En 2005, les dépenses de prévention ainsi retenues dans les Comptes de la santé s'élèvent à 5,2 milliards d'euros soit 83 euros par habitant. Après avoir diminué de -2,8%¹² en 2004, elles sont en progression de +6,2% en 2005. La prévention collective a progressé un peu plus fortement que la prévention individuelle (+6,5% contre +5,9%).

L'État et les collectivités locales financent environ 60% de ces dépenses, la Sécurité sociale et le secteur privé (médecine du travail et prévention des accidents du travail) autour de 20% chacun. Depuis 1995, cette structure est globalement stable.

En 2005 les dépenses totales de prévention ainsi retenues au sens des Comptes représentent 2,7% de la dépense courante de santé. La consommation de services de prévention individuelle constitue 1,9% de la consommation médicale totale.

12. La diminution de l'année 2004 est liée au fait que, dans le programme de sécurité sanitaire de l'alimentation, la campagne d'élimination des farines animales a touché à sa fin en 2004. Les dépenses correspondantes étaient de 380 millions d'euros en 2003 et ne sont plus que de 82 millions d'euros en 2004.

tableau 31 ● Consommation de services de prévention

En millions d'euros

	2003	2004	2005
1) PRÉVENTION INDIVIDUELLE PRIMAIRE	2 232	2 343	2 408
Vaccins	99	108	121
PMI Planning	601	686	713
Médecine du travail	1 267	1 299	1 321
Médecine scolaire	265	250	253
2) PRÉVENTION INDIVIDUELLE SECONDAIRE	428	456	556
Dépistage des tumeurs	91	113	176
Dépistage IST, tuberculose	79	88	103
Dépistage SIDA, hépatites	61	52	60
Dépistage autres pathologies	13	13	13
Examens de santé	165	168	174
Bilans bucco-dentaires	18	21	31
3) PRÉVENTION COLLECTIVE	2 361	2 083	2 219
<i>A) En direction des comportements</i>			
Campagne en faveur des vaccinations	24	27	30
Lutte contre l'addiction	66	71	80
Information, promotion, éducation à la santé	349	330	368
<i>B) A visée environnementale</i>			
Hygiène du milieu	393	448	470
Prévention des risques professionnels	362	362	378
Prévention et lutte contre la pollution	250	245	246
Recherches en prévention sanitaire	1	1	2
Observation veille alerte	64	85	96
Urgences et crises	6	7	13
Sécurité sanitaire de l'alimentation	814	471	478
Production et mise en œuvre de dispositifs (1)	32	36	60
ENSEMBLE PRÉVENTION	5 021	4 881	5 182
<i>Évolution en %</i>		-2,8	6,2

1) Rédaction et mise en application des règlements et recommandations concernant la veille et la sécurité sanitaire.

Source : Drees.

deuxième partie

LA DÉPENSE COURANTE DE SANTÉ

La dépense courante de santé récapitule l'ensemble des versements intervenus chaque année en faveur 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 subventions au système de soins (prise en charge des cotisations sociales des médecins du Secteur I et des autres professionnels libéraux conventionnés),
- les dépenses de prévention individuelles et collectives,
- la recherche médicale et pharmaceutique,
- la formation des professionnels de la santé,
- les coûts de gestion de la santé.

En 2005, le montant de la dépense courante de santé s'élève à 190,5 milliards d'euros (tableau 32). Il représente 11,14 % du PIB, soit une légère augmentation par rapport à 2004 (11,07 %).

tableau 32 • Dépense courante de santé

	Montants 2005 (en millions d'euros)	Structure (en %)
DÉPENSES POUR LES MALADES	167 757	88,1
• Soins et biens médicaux	150 595	79,0
• Soins aux personnes âgées en établissements	4 663	2,4
• Aide aux malades (IJ)	10 441	5,5
• Subventions au système de soins	2 057	1,1
DÉPENSES DE PRÉVENTION	5 182	2,7
DÉPENSES EN FAVEUR DU SYSTÈME DE SOINS	7 796	4,1
• Recherche	6 782	3,6
• Formation	1 014	0,5
COÛTS DE GESTION DE LA SANTÉ	13 225	6,9
DOUBLE COMPTE*	-3 451	-1,8
DÉPENSE COURANTE DE SANTÉ	190 509	100,0
PRODUIT INTÉRIEUR BRUT (P.I.B.)	1 710 025	

* 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.

Source : Drees, Insee.

Le tableau 33 présente l'évolution et la structure de la dépense courante de santé depuis 2003. Sa hausse en valeur est de +3,8% en 2005, soit un rythme inférieur à celui de 2004 (+4,5%). Ces évolutions sont liées à celles de la Consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) qui en représente la majeure part : 79,0%.

tableau 33 ● Évolution de la dépense courante de santé et de sa structure

	Évolution annuelle (en %)			Évolution de la structure (en %)		
	2003	2004	2005	2003	2004	2005
DÉPENSES POUR LES MALADES	6,6	5,0	3,9	87,6	88,0	88,1
• Soins et biens médicaux	6,4	5,1	3,9	78,5	79,0	79,0
• Soins aux personnes âgées en établissements	9,2	10,3	13,2	2,1	2,2	2,4
• Aide aux malades (IJ)	8,3	0,4	-0,2	5,9	5,7	5,5
• Subventions au système de soins	3,7	9,8	5,1	1,0	1,1	1,1
DÉPENSES DE PRÉVENTION	5,8	-2,8	6,2	2,9	2,7	2,7
DÉPENSES EN FAVEUR DU SYSTÈME DE SOINS	3,3	2,2	3,0	4,2	4,1	4,1
• Recherche	3,2	1,7	2,9	3,7	3,6	3,6
• Formation	4,1	5,1	3,6	0,5	0,5	0,5
COÛTS DE GESTION DE LA SANTÉ	5,2	1,6	2,2	7,2	7,1	6,9
DOUBLE COMPTE	-6,2	-0,3	-4,2	-1,9	-1,8	-1,8
DÉPENSES COURANTES DE SANTÉ	6,3	4,5	3,8	100,0	100,0	100,0
PRODUIT INTÉRIEUR BRUT (PIB)	3,0	4,0	3,1			

Source : Drees, Insee.

Outre la CSBM, différents postes constituent la dépense courante de santé (tableau 33). Les dépenses de prévention et les soins de longue durée aux personnes âgées ont été étudiées précédemment. S’y ajoutent, en suivant la nomenclature des Comptes : les aides aux malades, les dépenses de recherche et de formation et les coûts de gestion de la santé.

Enfin, il est possible, à partir des données de l’OCDE, de comparer la part de la dépense nationale de santé dans le PIB dans les différents pays membres.

I • Les aides aux malades les indemnités journalières

En 2005, les prestations en espèces se montent à 10,4 milliards d'euros, en diminution de -0,2 % par rapport à l'année précédente. Cette baisse, qui intervient après la faible augmentation de +0,4 % en 2004, marque un net retournement de tendance après plusieurs années de forte hausse (+8,3 % en moyenne entre 1999 et 2003). La diminution est particulièrement prononcée pour le risque maladie, avec une baisse de -2,0 % du montant des indemnités journalières, contre -0,6 % pour les accidents du travail. La valeur des indemnités journalières attribuées pour la maternité augmente de +2,4 %. Ce repli d'ensemble très important s'inscrit dans la politique de maîtrise médicalisée des dépenses de santé préconisée par la convention médicale du 12 janvier 2005, qui s'est traduite par une politique de contrôle accru des arrêts de travail de la part de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts). Une autre explication peut se trouver dans la possibilité, depuis le 1^{er} janvier 2004, de départ en retraite anticipée pour carrière longue, instituée par la réforme des retraites ; selon une évaluation de la Cnav, ces départs en retraite ont concerné au total 230 000 personnes en 2004 et 2005, et ont pu entraîner une contraction de la population active âgée, particulièrement exposée au risque d'arrêts de travail.

■ II • La recherche médicale et pharmaceutique

Le bureau des études statistiques sur la recherche du ministère de l'Éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche évalue pour le compte du ministère de la Santé :

- la part consacrée à la santé par tous les organismes inscrits au budget civil de recherche et développement. Il s'agit notamment des principaux organismes concernés comme l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM), les Instituts Pasteur dont celui de Paris, l'Institut Curie, le Centre national de recherche scientifique (CNRS), etc. ;
- la part liée à la santé dans les financements incitatifs inscrits au budget civil de recherche et développement des différents ministères notamment celui de la recherche (exemple : le fonds national de la science) ;
- la part consacrée à la santé dans les dépenses de recherche dans les universités, notamment pour les personnels à double statut (universitaire et hospitalier) ;
- les dépenses de recherche clinique dans les hôpitaux universitaires et qui figurent déjà dans la dépense de soins publics hospitaliers ;
- les dépenses de recherche de l'industrie pharmaceutique qui figurent déjà dans la dépense de médicaments. C'est pour cette raison que l'avant dernière ligne des tableaux présentant les dépenses de santé par type de financeur est intitulée « double compte » (voir tableaux détaillés à la fin du rapport). Cette ligne retranche de la dépense courante de santé les frais de recherche pharmaceutique qui seraient sinon comptés deux fois ;
- la part liée à la santé des dépenses de recherche du secteur associatif, qui couvre en particulier la contribution au financement de la recherche médicale des grandes associations caritatives.

tableau 34 ● Recherche médicale et pharmaceutique

En millions d'euros

	2003	2004	2005
FINANCEMENTS BUDGÉTAIRES	3 057	3 171	3 226
dont budget civil de R et D	1 946	2 001	1 993
dont universités et hôpitaux	1 111	1 170	1 233
AUTRES FINANCEMENTS	3 418	3 417	3 556
dont industries pharmaceutiques	3 301	3 311	3 451
dont secteur associatif	117	106	105
TOTAL	6 475	6 588	6 782
<i>Évolution en %</i>		1,7	2,9

Source : ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche.

Les dépenses de recherche médicale et pharmaceutique ainsi recensées s'élèvent en 2005 à 6,8 milliards d'euros (tableau 34), soit 108 euros par habitant. Entre 2004 et 2005, elles progressent de +2,9 %.

En 2001, les financements publics et privés étaient équivalents. Depuis, la place du secteur privé (industries pharmaceutiques et secteur associatif) a légèrement progressé pour atteindre 52,5 % en 2005.

■ III • Les dépenses de formation

Elles concernent les Unités de formation et de recherche (UFR) de médecine ou de chirurgie dentaire mais aussi les Instituts de formation aux soins infirmiers (IFSI) et les autres formations publiques ou privées d'auxiliaires médicaux. À ces dépenses initiales s'ajoutent celles de la formation continue.

L'État assure l'essentiel du financement de la formation (près de 90 %). La Sécurité sociale contribue au financement de la formation continue des médecins. Les ménages règlent les droits d'inscription ou de scolarité. Divers organismes tels les écoles privées de formation des auxiliaires médicaux ou l'institut Pasteur autofinancent la formation qu'ils dispensent.

En 2005 les dépenses de formation ont dépassé un milliard d'euros. Elles ont augmenté de +3,6 % par rapport à celles de l'année précédente.

IV • Le coût de gestion de la santé

Le coût de gestion de la santé (tableau 35) comprend les frais de gestion des organismes suivants :

- les différents régimes de Sécurité sociale pour la gestion de l'assurance maladie de base,
- les organismes complémentaires : mutuelles, assurances, et instituts de prévoyance,
- le ministère chargé de la Santé,
- les Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM).

tableau 35 • Coût de gestion de la santé

Montants en valeurs, en millions d'euros

	2003	2004	2005
COÛTS DE GESTION			
• des principaux organismes gérant le risque maladie(1)	7 312	7 314	7 554
• des organismes complémentaires (2)	4 208	4 402	4 555
• du ministère de la Santé	1 002	1 010	895
• des Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	212	217	221
TOTAL GESTION	12 734	12 944	13 225
Évolution en %		1,6	2,2

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

Sources : Comptes de la protection sociale et Comptabilité des organismes.

(2) Mutuelles, Assurances, Instituts de prévoyance.

■ V • La dépense nationale de santé dans les pays de l'OCDE

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). Pour la France, elle est évaluée à partir de la dépense courante de santé une fois défalquées les indemnités journalières, les dépenses de recherche et de formation médicales, et ajoutée la formation brute de capital fixe du secteur hospitalier public.

Dans ce cadre harmonisé, et sur des données provisoires, l'OCDE (tableau 36) évalue pour 2004 à 10,5% la part de la dépense nationale de santé dans le PIB en France. Cette évaluation place la France au quatrième rang des pays membres de l'OCDE, après les États-Unis (15,3%), la Suisse (11,6%) et l'Allemagne (10,9% en 2003, donnée pour 2004 non communiquée).

La part des dépenses de santé dans le PIB croît en France de 1,1 point de PIB entre 1995 et 2005. De ce point de vue, la France se place au onzième rang des vingt-trois pays de l'OCDE recensés aux deux dates. En termes de croissance de la part des dépenses de santé dans le PIB, elle se situe à la même place que les Pays-Bas, l'Italie et le Royaume Uni et assez loin derrière la Turquie (hausse de 4,3 points), le Luxembourg (hausse de 2,4 points) ou les États-Unis (hausse de 2,0 points).

tableau 36 ● Part de la dépense nationale de santé dans le PIB des pays de l'OCDE (en %)

	1995	2002	2003	2004
Allemagne	10,3	10,8	10,9	nd
Australie	8,0	9,1	9,2	nd
Autriche	9,7 b	9,5	9,6	10
Belgique	8,2	8,9	10,1 b	nd
Canada	9,2	9,7	9,9	9,9 e
Corée	4,2	5,3	5,5	5,6
Danemark	8,1	8,8	8,9 b	8,9 e
Espagne	7,4	7,3	7,9 b	8,1 e
États-Unis	13,3	14,7	15,2	15,3
Finlande	7,4	7,2	7,4	7,5
France	9,4	10,0 b	10,4	10,5 e
Grèce	9,6	10,3 e	10,5 e	10,0 e
Hongrie	7,4	7,7	8,3 e	8,3 e
Irlande	6,7	7,2	7,2	7,1
Islande	8,4	10,0	10,5	10,2 e
Italie	7,1	8,2	8,2	8,4
Japon	6,8 b	7,9	8,0 e	nd
Luxembourg	5,6	6,8	7,7 b	8,0 e
Mexique	5,6	6,2	6,3	6,5
Norvège	7,9	9,9	10,1	9,7
Nouvelle-Zélande	7,2	8,2	8,0	8,4
Pays-Bas	8,1	8,9	9,1 e	9,2 e
Pologne	5,6	6,6 b	6,5	6,5
Portugal	8,2 b	9,5 e	9,8 e	10,0 e
Royaume-Uni	7,0	7,7	7,9 b	8,3 d
République Slovaque	nd	5,6	5,9	nd
République Tchèque	7,0	7,2	7,5 b	7,3 e
Suisse	9,7 b	11,1	11,5	11,6 e
Suède	8,1	9,1	9,3	9,1 e
Turquie	3,4	7,4	7,6	7,7

Copyright ÉCO-SANTÉ OCDE 2006, 1^{re} édition.

(b) Rupture de série, (e) estimé, nd non disponible.

troisième partie ■

LE FINANCEMENT DE LA CONSOMMATION DE SOINS ET DE BIENS MÉDICAUX

Le financement de la consommation de soins et de biens médicaux est assuré par l'assurance maladie, l'État (et les collectivités locales jusqu'en 1999), les organismes complémentaires (mutuelles, sociétés d'assurance, institutions de prévoyance) ainsi que par les ménages.

Le «taux de couverture» des dépenses par la Sécurité sociale est le rapport entre les remboursements des régimes sociaux de base et le total de la dépense exposée pour les différentes catégories de soins ou de biens médicaux : ensemble de la CSBM, hôpital, soins ambulatoires, biens médicaux (remboursables ou non).

La part des autres financeurs (État, organismes complémentaires, ménages) est également exprimée en pourcentage du total dépensé pour la catégorie de soins ou de biens concernée. La partie du financement incombant aux ménages est appelée «reste à charge».

La Couverture maladie universelle complémentaire dans les Comptes nationaux de la santé

La Couverture maladie universelle (CMU) complémentaire, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2000, est un dispositif en faveur des ménages à revenus modestes qui permet une prise en charge plus complète que celle assurée par les régimes de base d'assurance maladie.

La CMU complémentaire s'est substituée à l'aide médicale gratuite financée par les conseils généraux. Son fonctionnement associe les régimes d'assurance maladie et les organismes dispensant des couvertures complémentaires maladie.

Le « Fonds CMU » assure le financement de la protection complémentaire en cas de maladie. Son traitement dans les tableaux de financement des Comptes de la santé est décrit ci-dessous.

Les bénéficiaires de la CMU complémentaire peuvent recevoir leurs remboursements, sur option de leur part, soit de leur caisse primaire d'assurance maladie, soit d'un organisme de couverture complémentaire maladie participant à la CMU.

Le Fonds CMU est chargé de financer ces organismes à hauteur des coûts engendrés par la CMU complémentaire. Il dispose à cette fin de deux ressources :

- une dotation du budget de l'État en nette diminution en 2005 par rapport à 2004 (de 1 037 à 695 millions d'euros) compensée par l'attribution de droits sur l'alcool (386 millions d'euros) ;
- le produit d'une contribution au taux de 1,75 % sur l'ensemble des contrats de couverture complémentaire maladie. Ce taux a été porté à 2,5 % en 2006, pour financer notamment l'augmentation de l'aide à l'acquisition d'une couverture complémentaire, instaurée le 1^{er} janvier 2005 au profit des personnes dont les revenus sont à peine supérieurs au plafond de la CMU.

En 2005, le Fonds CMU rembourse les organismes du coût de la CMU complémentaire selon les modalités suivantes : les dépenses des régimes et celles des organismes complémentaires sont couvertes, sur une base forfaitaire, à raison de 304,50 euros par an et par bénéficiaire (contre 300 euros en 2004 et 340 euros depuis le 1^{er} janvier 2006). Les régimes de base assurent la charge d'un éventuel surcoût. Les organismes de couverture complémentaire qui participent à la CMU déduisent du montant qu'ils doivent au titre de la contribution sur les contrats de couverture complémentaire maladie, ce forfait de 304,50 euros par bénéficiaire ainsi que, depuis 2005, le crédit d'impôt lié à l'aide à l'acquisition d'une couverture complémentaire.

Cependant, quelques organismes complémentaires ont un montant total de contribution de 1,75 % inférieur à la base forfaitaire de prise en charge (nombre de bénéficiaires multiplié par 340 euros en 2005). Dans ce cas, le Fonds CMU rembourse la différence aux organismes concernés.

Le tableau suivant donne le compte économique simplifié du Fonds CMU pour l'année 2005.

Charges		Produits	
Paie ment aux régimes de base	1 270	Dotat ion de l'État	695
Paie ment aux organismes complémentaires	78	Contribut ion des organismes complémentaires	302
Régularisat ion et dotat ion aux provisions	25	Taxes sur l'alcool	386
Gest ion administrat ive	1	Contribut ion crédit d'impôt	13
		Reprises sur provisions	22
Résultat de l'année	44		
TOTAL CHARGES	1 418	TOTAL PRODUITS	1 418

Source : Rapport 2006 du Fonds CMU.

Selon le rapport d'activité du Fonds CMU, on comptait 4,8 millions de bénéficiaires de la CMU complémentaire fin 2005, dont 13 % sont affiliés à un organisme complémentaire.

Le traitement de la CMU complémentaire dans les Comptes de la santé ne vise pas à décrire l'ensemble des circuits financiers, mais simplement à identifier les financeurs directs des dépenses de santé. Ainsi, les dépenses liées à la CMU complémentaire sont traitées de la façon suivante dans le tableau de financement des Comptes de la santé (voir tableaux détaillés à la fin du rapport) :

- les remboursements du Fonds CMU aux organismes de base d'assurance maladie figurent dans la colonne « État et CMUc », soit 1 270 millions d'euros en 2005.
- les prestations versées aux bénéficiaires de la CMU complémentaire non affiliés aux organismes de base figurent dans les colonnes « mutuelles », « sociétés d'assurance » et « institutions de prévoyance ». Ces prestations ne peuvent être isolées du montant total des prestations de ces organismes complémentaires.

I • Structure de financement de la consommation de soins et de biens médicaux

tableau 37 • Structure de financement de la consommation de soins et de biens médicaux (en %)

	1995	2000	2003	2004	2005
• Sécurité sociale	77,1	77,1	77,4	77,3	77,1
• État et collectivités locales	1,1	1,2	1,4	1,3	1,3
• Mutuelles	7,3	7,7	7,2	7,3	7,3
• Sociétés d'assurance	3,3	2,7	2,9	3,1	3,1
• Institutions de prévoyance	1,6	2,4	2,6	2,6	2,5
• Ménages	9,6	9,0	8,5	8,5	8,7
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : Drees.

En 2005, la part de la Sécurité sociale dans la couverture de l'ensemble des dépenses de soins et de biens médicaux a diminué de 0,14 point par rapport à 2004 (77,15%). Cette diminution s'explique notamment par la mise en place de la participation forfaitaire d'un euro déduite, depuis le 1^{er} janvier 2005, du montant des remboursements pour chaque consultation ou acte réalisé par un médecin, un examen radiologique, une analyse de biologie médicale; son impact est donc plus marqué pour le financement des soins ambulatoires (infra). Elle ne concerne pas les personnes de moins de 18 ans, les femmes enceintes de plus de 6 mois, et les bénéficiaires de la CMU complémentaire ou de l'aide médicale de l'État. Elle est limitée à 50 euros par an et par personne.

La part du financement laissée à la charge directe des ménages augmente en corollaire de +0,27 point, étant désormais de 8,74%, avec une inflexion par rapport à la tendance à la baisse observée depuis 1995. Les parts des mutuelles et des assurances se stabilisent alors que la contribution des institutions de prévoyance est en diminution après avoir connu une progression régulière depuis 1995.

II • Structure de financement des soins hospitaliers

tableau 38 • Structure de financement des soins hospitaliers (en %)

	1995	2000	2003	2004	2005
• Sécurité sociale	92,2	92,2	92,5	92,6	92,5
• État, collectivités locales ou CMU	1,1	1,2	1,3	1,2	1,1
• Mutuelles	2,2	2,4	2,1	2,0	2,0
• Sociétés d'assurance	0,7	0,7	0,9	1,0	1,0
• Institutions de prévoyance	0,4	0,9	0,9	0,9	0,9
• Ménages	3,3	2,7	2,3	2,4	2,5
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : Drees.

Parmi tous les soins et biens médicaux, c'est pour le secteur hospitalier que la part de la Sécurité sociale dans le financement des dépenses est la plus élevée.

Elle augmente de 0,1 point en 2004 puis s'infléchit en 2005 pour retrouver son niveau de 2003. Cette stabilité résulte de deux effets contraires : la hausse annuelle du forfait journalier, compensée par la baisse tendancielle du nombre de journées d'hospitalisation.

Hormis la place prépondérante de la Sécurité sociale dans le financement de ce secteur, une deuxième remarque peut être faite sur le financement des établissements hospitaliers. Compte tenu du type de soins qu'ils dispensent, la Sécurité sociale contribue, depuis dix ans, à plus de 90 % de leurs dépenses. Le solde est faible, ce qui laisse peu de place aux évolutions de structure entre les autres financeurs. La place de tous les contributeurs est à cet égard stable depuis l'année 2000, sachant que la place des instituts de prévoyance avait doublé entre 1995 et 2000 (passant de 0,4 à 0,9).

III • Structure de financement des soins ambulatoires

tableau 39 • **Structure de financement des soins ambulatoires** (en %)
(soins des médecins, dentistes, auxiliaires médicaux, laboratoires
et cures thermales)

	1995	2000	2003	2004	2005
• Sécurité sociale	67,4	67,0	66,7	66,4	65,7
• État, collectivités locales et CMU	1,2	1,3	1,6	1,6	1,6
• Mutuelles	11,8	12,3	11,2	11,3	11,4
• Sociétés d'assurance	6,1	4,8	5,1	5,4	5,1
• Institutions de prévoyance	3,0	3,8	4,2	4,2	4,0
• Ménages	10,5	10,9	11,2	11,1	12,2
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : Drees.

La part versée par la Sécurité sociale dans le financement des soins ambulatoires se réduit de 0,7 point en 2005. À l'inverse, le reste à charge des ménages progresse de 1,1 point, ce qui marque une accélération par rapport à l'augmentation quasi continue observée depuis 1995. La part des mutuelles dans le financement des soins ambulatoires progresse légèrement alors que celle des institutions de prévoyance diminue.

Pour chaque catégorie d'honoraires ou de prestations, l'influence du nombre d'actes, les variations de tarifs, l'évolution de la part des dépassements dans les honoraires totaux des médecins et dentistes, joue sur la structure de financement des dépenses. En 2005, c'est surtout la mise en place de la participation forfaitaire de « 1 euro » qui semble à l'origine de l'augmentation du reste à charge des ménages ; en effet, les économies réalisées par la Sécurité sociale grâce à cette mesure sont estimées à environ 400 millions d'euros en 2005, ce qui représente 1 point de dépenses de soins ambulatoires.

IV • Structure de financement des biens médicaux en ambulatoire

tableau 40 • **Structure de financement des biens médicaux en ambulatoire (en %)**

(médicaments, optiques, prothèses, orthèses, véhicules pour handicapés, petits matériels et pansements)

	1995	2000	2003	2004	2005
• Sécurité sociale	55,3	59,4	61,5	61,7	61,9
• État et collectivités locales	1,1	1,3	1,4	1,3	1,3
• Mutuelles	12,9	12,6	12,3	12,4	12,4
• Sociétés d'assurance	5,4	4,3	4,1	4,4	4,6
• Institutions de prévoyance	2,7	3,7	3,9	4,0	3,8
• Ménages	22,5	18,7	16,8	16,3	16,0
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : Drees.

Le taux de remboursement moyen des biens médicaux par la Sécurité sociale augmente de façon continue depuis 1995 (de 55,3 % en 1995 à 61,9 % en 2005). En 2005, la progression est de 0,2 point. À l'inverse, le reste à charge des ménages diminue régulièrement.

Cette évolution peut s'expliquer par un facteur principal : l'accroissement continu du poids des médicaments remboursés à 100 %, correspondant pour l'essentiel aux Affections de longue durée (ALD). Ces remboursements représentent plus de la moitié des médicaments remboursés par les régimes de base (52,9 % en 2003 et 55,4 % en 2004).

Enfin, en ce qui concerne les autres biens médicaux, seule la part du poste « petits matériels et pansements » augmente dans l'ensemble des dépenses. Son taux moyen de couverture par la Sécurité Sociale est de 91,4 % contre 58,0 % pour les prothèses distribuées en ambulatoire et 4,1 % pour l'optique. C'est donc un effet de structure qui porte le taux de remboursement de l'ensemble du poste « autres biens médicaux » de 39,1 % à 41,6 % de 2002 à 2005, la part de la Sécurité Sociale augmentant ainsi de 2,5 points.

tableaux détaillés ■

•	CONSOMMATION MÉDICALE TOTALE	66
•	CONSOMMATION DE SOINS ET DE BIENS MÉDICAUX	68
•	DÉPENSES COURANTES DE SANTÉ	70
•	DÉPENSES DE SANTÉ PAR TYPE DE FINANCEUR	72

■ CONSOMMATION MÉDICALE TOTALE 1995-2005

En millions d'euros

Soins et biens médicaux	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
1. SOINS HOSPITALIERS (court et moyen séjour, psychiatrie)	47 625	48 990	49 551	50 576	51 313	52 669	54 763	58 024	61 502	64 566	67 040
• Publics	35 467	36 514	36 864	38 518	39 579	40 802	42 567	45 095	47 851	50 279	51 952
• Privés	12 158	12 476	12 686	12 058	11 733	11 866	12 196	12 929	13 651	14 287	15 088
dont frais de séjour et dépenses forfaitaires	8 041	8 264	8 539	7 718	7 497	7 648	7 977	8 478	9 118	9 673	10 281
dont honoraires médecins-analyses-prothèses-pharmacie	4 117	4 211	4 148	4 340	4 236	4 218	4 220	4 451	4 533	4 614	4 807
• Pour mémoire : soins SLD aux personnes âgées en établissements	2 270	2 381	2 476	2 595	2 720	2 931	3 096	3 417	3 733	4 118	4 663
- publiques	1 927	2 003	2 069	2 141	2 228	2 382	2 484	2 707	2 846	3 064	3 407
- privées	343	378	407	454	491	549	613	710	886	1 054	1 256
2. SOINS AMBULATOIRES	26 756	27 299	27 730	28 754	29 818	31 223	32 961	35 407	37 963	39 643	40 853
• Médecins	12 984	13 185	13 483	13 977	14 500	15 191	15 743	16 819	17 941	18 475	19 034
• Auxiliaires médicaux	5 177	5 344	5 303	5 547	5 916	6 294	6 669	7 312	7 899	8 416	8 853
- infirmiers	2 697	2 766	2 762	2 867	3 055	3 249	3 341	3 655	4 024	4 299	4 564
- masseurs-kinésithérapeutes	2 105	2 176	2 131	2 251	2 392	2 547	2 796	3 062	3 226	3 430	3 572
- autres	375	402	410	429	469	497	532	595	649	687	717
• Dentistes	5 950	6 147	6 261	6 415	6 459	6 668	7 276	7 694	8 240	8 629	8 727
• Analyses	2 387	2 367	2 411	2 537	2 659	2 795	2 989	3 294	3 593	3 833	3 949
• Cures thermales (forfait soins)	258	256	271	279	286	275	285	288	291	290	290
3. TRANSPORTS DE MALADES	1 476	1 464	1 474	1 608	1 740	1 886	2 067	2 258	2 443	2 637	2 812
4. MÉDICAMENTS	18 454	18 739	19 360	20 522	21 908	23 631	25 502	26 928	28 555	30 071	31 343
5. AUTRES BIENS MÉDICAUX	3 721	3 925	4 093	4 466	5 055	5 713	6 436	6 931	7 420	8 065	8 547
• Optique	2 540	2 593	2 606	2 697	2 837	3 236	3 585	3 741	3 901	4 106	4 238
• Prothèses, orthèses, VHP*	776	789	736	761	814	890	981	1 071	1 137	1 283	1 417
• Petits matériels et pansements	405	542	751	1 009	1 404	1 588	1 870	2 119	2 382	2 677	2 892
CONSOMMATION DE SOINS ET DE BIENS MÉDICAUX	98 032	100 418	102 208	105 926	109 834	115 121	121 730	129 548	137 883	144 983	150 595
6. MÉDECINE PRÉVENTIVE	1 974	2 049	2 094	2 179	2 246	2 316	2 403	2 511	2 660	2 798	2 964
• Prévention individuelle primaire	1 702	1 758	1 785	1 842	1 887	1 947	2 019	2 121	2 232	2 343	2 408
• Prévention individuelle secondaire	272	291	308	337	359	369	383	390	428	456	556
CONSOMMATION MÉDICALE TOTALE	100 006	102 467	104 301	108 105	112 080	117 437	124 132	132 059	140 543	147 781	153 559

* Véhicules pour handicapés physiques.

■ CONSOMMATION MÉDICALE TOTALE 1995-2005

Indices de valeur : base 100 année précédente

Soins et biens médicaux	1995-2000	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
1. SOINS HOSPITALIERS (court et moyen séjour, psychiatrie)	102,0	102,9	101,1	102,1	101,5	102,6	104,0	106,0	106,0	105,0	103,8
• Publics	102,8	103,0	101,0	104,5	102,8	103,1	104,3	105,9	106,1	105,1	103,3
• Privés	99,5	102,6	101,7	95,0	97,3	101,1	102,8	106,0	105,6	104,7	105,6
dont frais de séjour	99,0	102,8	103,3	90,4	97,1	102,0	104,3	106,3	107,5	106,1	106,3
dont honoraires médecins- analyses-prothèses-pharmacie	100,5	102,3	98,5	104,6	97,6	99,6	100,0	105,5	101,9	101,8	104,2
• <i>Pour mémoire : soins aux person- nes âgées en établissements</i>	105,2	104,9	104,0	104,8	104,8	107,8	105,6	110,3	109,2	110,3	113,2
- publiques	104,3	104,0	103,3	103,5	104,1	106,9	104,3	109,0	105,2	107,6	111,2
- privées	109,8	110,2	107,7	111,5	108,3	111,7	111,6	115,9	124,8	119,0	119,1
2. SOINS AMBULATOIRES	103,1	102,0	101,6	103,7	103,7	104,7	105,6	107,4	107,2	104,4	103,1
• Médecins	103,2	101,5	102,3	103,7	103,7	104,8	103,6	106,8	106,7	103,0	103,0
• Auxiliaires médicaux	104,0	103,2	99,2	104,6	106,7	106,4	106,0	109,6	108,0	106,5	105,2
- infirmiers	103,8	102,5	99,9	103,8	106,6	106,3	102,8	109,4	110,1	106,8	106,2
- masseurs-kinésithérapeutes	103,9	103,4	97,9	105,6	106,3	106,5	109,8	109,5	105,4	106,3	104,1
- autres	105,8	107,2	102,1	104,5	109,3	106,2	106,9	111,9	109,1	105,8	104,3
• Dentistes	102,3	103,3	101,9	102,4	100,7	103,2	109,1	105,7	107,1	104,7	101,1
• Analyses	103,2	99,2	101,9	105,2	104,8	105,1	107,0	110,2	109,1	106,7	103,0
• Cures thermales (forfait soins)	101,3	99,2	105,8	102,8	102,5	96,3	103,5	101,1	101,0	99,7	100,0
3. TRANSPORTS DE MALADES	105,0	99,2	100,7	109,1	108,2	108,4	109,6	109,2	108,2	107,9	106,6
4. MÉDICAMENTS	105,1	101,5	103,3	106,0	106,7	107,9	107,9	105,6	106,0	105,3	104,2
5. AUTRES BIENS MÉDICAUX	109,0	105,5	104,3	109,1	113,2	113,0	112,6	107,7	107,1	108,7	106,0
• Optique	105,0	102,1	100,5	103,5	105,2	114,1	110,8	104,4	104,3	105,3	103,2
• Prothèses, orthèses, VHP*	102,8	101,7	93,2	103,4	107,0	109,3	110,2	109,2	106,2	112,8	110,4
• Petits matériels et pansements	131,4	133,9	138,5	134,4	139,1	113,1	117,8	113,3	112,4	112,4	108,0
CONSOMMATION DE SOINS ET DE BIENS MÉDICAUX (1 +...5)	103,3	102,4	101,8	103,6	103,7	104,8	105,7	106,4	106,4	105,1	103,9
6. MÉDECINE PRÉVENTIVE	103,2	103,8	102,2	104,1	103,1	103,1	103,7	104,5	105,9	105,2	105,9
• Prévention individuelle primaire	102,7	103,3	101,6	103,2	102,5	103,1	103,7	105,0	105,2	105,0	102,8
• Prévention individuelle secondaire	106,3	107,3	105,7	109,2	106,6	103,0	103,7	101,7	109,7	106,5	122,0
CONSOMMATION MÉDICALE TOTALE	103,3	102,5	101,8	103,6	103,7	104,8	105,7	106,4	106,4	105,2	103,9

* Véhicules pour handicapés physiques.

■ CONSOMMATION DE SOINS ET DE BIENS MÉDICAUX 1995-2005

Indices des prix : base 100 année précédente

Soins et biens médicaux	1995-2000	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
1. SOINS HOSPITALIERS (court et moyen séjour, psychiatrie)	101,5	101,8	100,9	101,2	101,6	102,1	103,1	104,3	104,6	103,7	102,3
- publics	101,6	101,7	100,8	101,3	102,2	102,6	103,5	104,6	104,9	103,9	102,3
- privés	100,8	102,1	101,2	100,7	99,6	100,5	101,9	103,2	103,5	103,0	102,1
dont frais de séjour	100,9	102,7	101,5	100,6	99,2	100,7	103,3	103,9	105,2	104,2	102,3
dont honoraires médecins-analyses-prothèses	100,6	101,0	100,5	100,9	100,4	100,3	99,3	101,8	100,2	100,7	101,6
2. SOINS AMBULATOIRES	100,6	101,0	100,7	100,6	100,5	100,4	99,0	102,9	103,5	100,8	101,0
• Médecins	100,8	101,1	100,5	101,0	100,6	100,6	100,6	106,2	105,4	101,1	101,6
• Auxiliaires médicaux	100,8	101,0	101,0	100,5	101,5	100,2	99,2	104,5	103,1	101,2	100,0
• Dentistes	100,5	101,0	100,9	99,9	99,7	101,2	95,6	95,4	100,9	100,3	101,0
• Analyses	99,6	100,2	100,1	100,0	99,2	98,3	98,4	102,1	101,5	100,0	100,0
• Cures thermales	100,7	100,8	100,7	100,8	101,0	100,2	99,6	103,0	102,5	101,5	102,0
3. TRANSPORTS DE MALADES	101,8	101,6	102,3	100,8	102,9	101,6	103,3	102,1	101,9	100,5	101,9
4. MÉDICAMENTS	100,0	100,7	100,1	100,0	99,8	99,6	98,9	98,9	99,6	98,8	98,8
5. AUTRES BIENS MÉDICAUX	100,7	101,7	100,1	100,7	100,5	100,7	101,1	101,1	101,5	101,5	101,1
• Optique	100,9	102,1	99,7	100,9	101,5	100,5	101,1	101,4	102,5	102,2	101,7
• Prothèses, orthèses, VHP*	100,5	100,7	100,7	100,4	100,0	100,8	100,9	100,7	100,3	100,8	100,6
• Petits matériels et pansements	100,7	101,1	100,8	100,5	100,2	101,1	101,0	100,9	100,5	100,9	100,5
CONSOMMATION DE SOINS ET DE BIENS MÉDICAUX (1 +...5)	100,9	101,4	100,7	100,8	100,9	101,1	101,0	102,5	103,0	101,7	101,1

* Véhicules pour handicapés physiques.

■ CONSOMMATION DE SOINS ET DE BIENS MÉDICAUX 1995-2005

Indices de volume : base 100 année précédente

Soins et biens médicaux	1995-2000	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
1. SOINS HOSPITALIERS (court et moyen séjour, psychiatrie)	100,6	101,0	100,2	100,9	99,9	100,5	100,8	101,6	101,3	101,3	101,5
• Soins hospitaliers	100,6	101,0	100,2	100,9	99,9	100,5	100,8	101,6	101,3	101,3	101,5
- publics	101,2	101,2	100,2	103,1	100,6	100,5	100,8	101,3	101,1	101,2	101,0
- privés	98,7	100,5	100,5	94,4	97,7	100,6	100,9	102,7	102,0	101,6	103,4
dont frais de séjour	98,1	100,1	101,8	89,8	97,9	101,3	100,9	102,3	102,2	101,9	103,9
dont honoraires médecins-analyses-prothèses-pharmacie	99,9	101,3	98,0	103,7	97,2	99,3	100,7	103,6	101,6	101,1	102,5
2. SOINS AMBULATOIRES	102,5	101,0	100,9	103,1	103,2	104,3	106,7	104,4	103,6	103,6	102,1
• Médecins	102,4	100,4	101,7	102,6	103,1	104,1	103,0	100,6	101,3	101,9	101,4
• Auxiliaires médicaux	103,1	102,2	98,3	104,1	105,1	106,2	106,8	104,9	104,8	105,3	105,2
• Dentistes	101,8	102,3	100,9	102,6	101,0	102,0	114,1	110,9	106,1	104,4	100,1
• Analyses	103,7	99,0	101,8	105,2	105,6	106,9	108,7	107,9	107,5	106,7	103,0
• Cures thermales	100,6	98,4	105,1	102,0	101,5	96,1	104,0	98,2	98,5	98,2	98,1
3. TRANSPORTS DE MALADES	103,1	97,7	98,4	108,2	105,2	106,6	106,1	107,0	106,2	107,3	104,6
4. MÉDICAMENTS	105,0	100,8	103,2	106,0	107,0	108,3	109,1	106,8	106,5	106,6	105,5
5. AUTRES BIENS MÉDICAUX	108,2	103,7	104,2	108,3	112,7	112,2	111,5	106,5	105,4	107,1	104,8
• Optique	104,0	100,0	100,8	102,5	103,7	113,5	109,6	102,9	101,7	103,0	101,5
• Prothèses, orthèses, VHP*	102,2	101,0	92,6	103,0	107,0	108,4	109,2	108,4	105,8	111,9	109,8
• Petits matériels et pansements	130,5	132,4	137,4	133,7	138,8	111,9	116,6	112,3	111,9	111,4	107,5
CONSOMMATION DE SOINS ET DE BIENS MÉDICAUX (1 +...5)	102,3	101,1	101,1	102,9	102,8	103,7	104,7	103,8	103,3	103,4	102,7

* Véhicules pour handicapés physiques.

■ CONSOMMATION DE SOINS ET DE BIENS MÉDICAUX 1995-2005

En millions d'euros 2000

	1995	1996	1997	1998	2000	2001	2002	2003	2004	2005
1. SOINS HOSPITALIERS	51 831	51 958	52 461	52 414	52 668	53 097	53 963	54 676	55 360	56 206
• Publics	39 102	39 164	40 381	40 617	40 802	41 128	41 666	42 130	42 616	43 030
• Privés	12 729	12 794	12 080	11 797	11 866	11 969	12 297	12 546	12 744	13 176
dont frais de séjour	8 430	8 581	7 710	7 549	7 648	7 720	7 895	8 071	8 221	8 539
dont honoraires médecins-analyses-prothèses-pharmacie	4 299	4 213	4 370	4 248	4 218	4 249	4 402	4 475	4 523	4 637
2. SOINS AMBULATOIRES	27 886	28 140	29 015	29 950	31 223	33 307	34 790	36 081	37 395	38 153
• Médecins	13 544	13 781	14 146	14 587	15 191	15 649	15 739	15 936	16 232	16 466
• Auxiliaires médicaux	5 517	5 420	5 641	5 927	6 294	6 723	7 052	7 388	7 778	8 182
• Dentistes	6 252	6 311	6 472	6 536	6 668	7 611	8 440	8 957	9 354	9 366
• Analyses	2 310	2 351	2 474	2 614	2 795	3 038	3 278	3 524	3 760	3 873
• Cures thermales	263	277	282	286	275	286	281	276	271	266
3. TRANSPORTS DE MALADES	1 579	1 553	1 681	1 768	1 886	2 001	2 141	2 275	2 442	2 555
4. MÉDICAMENTS	18 646	19 244	20 400	21 820	23 631	25 780	27 535	29 331	31 258	32 983
5. AUTRES BIENS MÉDICAUX	4 022	4 192	4 540	5 091	5 714	6 369	6 781	7 152	7 662	8 037
• Optique	2 661	2 683	2 751	2 851	3 236	3 546	3 648	3 710	3 822	3 880
• Prothèses, orthèses, VHP*	805	745	767	821	890	972	1 054	1 116	1 249	1 372
• Petits matériels et pansements	556	764	1 022	1 419	1 588	1 851	2 079	2 326	2 591	2 785
CONSOMMATION DE SOINS ET DE BIENS MÉDICAUX (1 +...5)	103 964	105 087	108 097	111 043	115 122	120 554	125 210	129 515	134 117	137 934

* Véhicules pour handicapés physiques.

■ CONSOMMATION DE SOINS ET DE BIENS MÉDICAUX 1995-2005

Indices de volume : base 100 en 2000

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
1. SOINS HOSPITALIERS	98,4	98,7	99,6	99,5	100,0	100,8	102,5	103,8	105,1	106,7
• Publics	95,8	96,0	99,0	99,5	100,0	100,8	102,1	103,3	104,4	105,5
• Privés	107,3	107,8	101,8	99,4	100,0	100,9	103,6	105,7	107,4	111,0
dont frais de séjour	110,2	112,2	100,8	98,7	100,0	100,9	103,2	105,5	107,5	111,7
dont honoraires médecins-analyses-prothèses-pharmacie	101,9	99,9	103,6	100,7	100,0	100,7	104,4	106,1	107,2	109,9
2. SOINS AMBULATOIRES	89,3	90,1	92,9	95,9	100,0	106,7	111,4	115,6	119,8	122,2
• Médecins	89,2	90,7	93,1	96,0	100,0	103,0	103,6	104,9	106,9	108,4
• Auxiliaires médicaux	87,7	86,1	89,6	94,2	100,0	106,8	112,0	117,4	123,6	130,0
• Dentistes	93,8	94,6	97,1	98,0	100,0	114,1	126,6	134,3	140,3	140,5
• Analyses	82,6	84,1	88,5	93,5	100,0	108,7	117,3	126,1	134,5	138,6
• Cures thermales	95,6	100,7	102,5	104,0	100,0	104,0	102,2	100,4	98,5	96,7
3. TRANSPORTS DE MALADES	83,7	82,3	89,1	93,7	100,0	106,1	113,5	120,6	129,5	135,5
4. MÉDICAMENTS	78,9	81,4	86,3	92,3	100,0	109,1	116,5	124,1	132,3	139,6
5. AUTRES BIENS MÉDICAUX	70,4	73,4	79,5	89,1	100,0	111,5	118,7	125,2	134,1	140,7
• Optique	82,2	82,9	85,0	88,1	100,0	109,6	112,7	114,6	118,1	119,9
• Prothèses, orthèses, VHP*	90,4	83,7	86,2	92,2	100,0	109,2	118,4	125,4	140,3	154,2
• Petits matériels et pansements	35,0	48,1	64,4	89,4	100,0	116,6	130,9	146,5	163,2	175,4
CONSOMMATION DE SOINS ET DE BIENS MÉDICAUX (1 +...5)	90,3	91,3	93,9	96,5	100,0	104,7	108,8	112,5	116,5	119,8

* Véhicules pour handicapés physiques.

■ DÉPENSES COURANTES DE SANTÉ 1995-2005

En millions d'euros

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
11. DÉPENSES DE SOINS ET DE BIENS MÉDICAUX	98 032	100 418	102 208	105 926	109 834	115 121	121 730	129 548	137 883	144 983	150 595
• Soins aux particuliers	75 857	77 753	78 754	80 937	82 871	85 777	89 792	95 689	101 908	106 846	110 705
• Soins hospitaliers	47 625	48 990	49 551	50 576	51 313	52 669	54 763	58 024	61 502	64 566	67 040
- publics	35 467	36 514	36 864	38 518	39 579	40 802	42 567	45 095	47 851	50 279	51 952
- privés	12 158	12 476	12 686	12 058	11 733	11 866	12 196	12 929	13 651	14 287	15 088
dont honoraires médecins-analyses-prothèses...	4 117	4 211	4 148	4 340	4 236	4 218	4 220	4 451	4 533	4 614	4 807
- soins ambulatoires	26 756	27 299	27 730	28 754	29 818	31 223	32 961	35 407	37 963	39 643	40 853
- transports de malades	1 476	1 464	1 474	1 608	1 740	1 886	2 067	2 258	2 443	2 637	2 812
• Médicaments	18 454	18 739	19 360	20 522	21 908	23 631	25 502	26 928	28 555	30 071	31 343
• Autres biens médicaux	3 721	3 925	4 093	4 466	5 055	5 713	6 436	6 931	7 420	8 065	8 547
12. SOINS AUX PERSONNES ÂGÉES EN ÉTABLISSEMENTS	2 270	2 381	2 476	2 595	2 720	2 931	3 096	3 417	3 733	4 118	4 663
13. AIDE AUX MALADES (Indemnités Journalières)	6 651	6 694	6 649	7 065	7 487	8 162	8 763	9 617	10 416	10 459	10 441
14. SUBVENTION AU SYSTÈME DE SOINS (aide indirecte aux malades)	1 465	1 415	1 481	1 542	1 616	1 613	1 648	1 719	1 783	1 957	2 057
1. DÉPENSES POUR LES MALADES	108 418	110 908	112 814	117 128	121 656	127 828	135 237	144 300	153 815	161 517	167 757
21 - Prévention individuelle	1 974	2 049	2 094	2 179	2 246	2 316	2 403	2 511	2 660	2 798	2 964
- Prévention primaire	1 702	1 758	1 785	1 842	1 887	1 947	2 019	2 121	2 232	2 343	2 408
- Prévention secondaire	272	291	308	337	359	369	383	390	428	456	556
22 - Prévention collective	1 482	1 511	1 557	1 627	1 692	1 779	1 823	2 233	2 361	2 083	2 219
2. DÉPENSES DE PRÉVENTION	3 456	3 560	3 650	3 806	3 938	4 095	4 226	4 744	5 021	4 881	5 182
31. DÉPENSES DE RECHERCHE MÉDICALE ET PHARMACEUTIQUE	4 092	4 125	4 121	4 246	4 981	5 422	5 761	6 275	6 475	6 588	6 782
32. DÉPENSES DE FORMATION	687	701	724	754	784	817	838	894	931	979	1 014
3. DÉPENSES EN FAVEUR DU SYSTÈME DE SOINS	4 779	4 826	4 845	5 000	5 765	6 239	6 599	7 170	7 406	7 567	7 796
4. COÛT DE GESTION DE LA SANTÉ	9 616	9 922	10 152	10 435	10 912	11 372	11 736	12 108	12 734	12 944	13 225
5. DOUBLE COMPTE: RECHERCHE PHARMACEUTIQUE	-1 967	-1 982	-1 975	-2 052	-2 481	-2 641	-2 773	-3 108	-3 301	-3 311	-3 451
DÉPENSES COURANTES DE SANTÉ	124 301	127 234	129 487	134 316	139 791	146 893	155 025	165 214	175 675	183 598	190 509

■ DÉPENSES COURANTES DE SANTÉ 1995-2005

Indices de valeur : base 100 année précédente

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
11. DÉPENSES DE SOINS ET DE BIENS MÉDICAUX	102,4	101,8	103,6	103,7	104,8	105,7	106,4	106,4	105,1	103,9
• Soins aux particuliers	102,5	101,3	102,8	102,4	103,5	104,7	106,6	106,5	104,8	103,6
• Soins hospitaliers	102,9	101,1	102,1	101,5	102,6	104,0	106,0	106,0	105,0	103,8
- publics	103,0	101,0	104,5	102,8	103,1	104,3	105,9	106,1	105,1	103,3
- privés	102,6	101,7	95,0	97,3	101,1	102,8	106,0	105,6	104,7	105,6
dont honoraires médecins-analyses-prothèses...	102,3	98,5	104,6	97,6	99,6	100,0	105,5	101,9	101,8	104,2
- soins ambulatoires	102,0	101,6	103,7	103,7	104,7	105,6	107,4	107,2	104,4	103,1
- transports de malades	99,2	100,7	109,1	108,2	108,4	109,6	109,2	108,2	107,9	106,6
• Médicaments	101,5	103,3	106,0	106,7	107,9	107,9	105,6	106,0	105,3	104,2
• Autres biens médicaux	105,5	104,3	109,1	113,2	113,0	112,6	107,7	107,1	108,7	106,0
12. SOINS AUX PERSONNES ÂGÉES EN ÉTABLISSEMENTS	104,9	104,0	104,8	104,8	107,8	105,6	110,3	109,2	110,3	113,2
13. AIDE AUX MALADES (Indemnités Journalières)	100,7	99,3	106,3	106,0	109,0	107,4	109,7	108,3	100,4	99,8
14. SUBVENTION AU SYSTÈME DE SOINS (aide indirecte aux malades)	96,6	104,6	104,2	104,8	99,8	102,2	104,3	103,7	109,8	105,1
1. DÉPENSES POUR LES MALADES	102,3	101,7	103,8	103,9	105,1	105,8	106,7	106,6	105,0	103,9
21 - Prévention individuelle	103,8	102,2	104,1	103,1	103,1	103,7	104,5	105,9	105,2	105,9
- Prévention primaire	103,3	101,6	103,2	102,5	103,1	103,7	105,0	105,2	105,0	102,8
- Prévention secondaire	107,3	105,7	109,2	106,6	103,0	103,7	101,7	109,7	106,5	122,0
22 - Prévention collective	102,0	103,0	104,5	104,0	105,1	102,5	122,5	105,8	88,2	106,5
2. DÉPENSES DE PRÉVENTION	103,0	102,5	104,3	103,5	104,0	103,2	112,3	105,8	97,2	106,2
31. DÉPENSES DE RECHERCHE MÉDICALE ET PHARMACEUTIQUE	100,8	99,9	103,0	117,3	108,9	106,3	108,9	103,2	101,7	102,9
32. DÉPENSES DE FORMATION	102,1	103,3	104,0	104,0	104,3	102,5	106,7	104,1	105,1	103,6
3. DÉPENSES EN FAVEUR DU SYSTÈME DE SOINS	101,0	100,4	103,2	115,3	108,2	105,8	108,6	103,3	102,2	103,0
4. COÛT DE GESTION DE LA SANTÉ	103,2	102,3	102,8	104,6	104,2	103,2	103,2	105,2	101,6	102,2
5. DOUBLE COMPTE : RECHERCHE PHARMACEUTIQUE	100,8	99,6	103,9	120,9	106,5	105,0	112,1	106,2	100,3	104,2
DÉPENSES COURANTES DE SANTÉ	102,4	101,8	103,7	104,1	105,1	105,5	106,6	106,3	104,5	103,8

■ DÉPENSES COURANTES DE SANTÉ PAR TYPE DE FINANCEUR EN 1995

En millions d'euros

Financements	Prestations de Sécurité sociale	État et collectivités locales	Transferts et subventions de Sécurité sociale	Dépenses courantes				Mutuelles	Sociétés d'assurances	Institution de prévoyance	Ménages	TOTAL
				Sécurité sociale	État et collectivités locales	Organismes complémentaires	Autres					
Dépenses												
Hôpitaux du secteur public	33513	499						548	199	89	618	35467
Hôpitaux du secteur privé	10387	48						517	155	105	946	12158
Sous-total : soins hospitaliers	43901	547						1065	354	194	1564	47625
- Médecins	9609	195						1493	713	398	627	13036
- Auxiliaires	4253	61						383	172	46	468	5384
- Dentistes	2478	29						967	596	293	1587	5950
Laboratoires d'analyses	1702	28						314	157	63	124	2387
Sous-total : soins ambulatoires	18042	313						3158	1638	799	2807	26756
Transports de malades	1389	2						23	14	2	45	1476
Total : prestataires de soins	63332	862						4245	2006	996	4416	75857
Officines pharmaceutiques	11176	217						2352	962	417	3330	18454
Autres biens médicaux (optique, prothèses, orthèses, VHP, petits matériels et pansements)	1080	26						515	244	191	1665	3721
Total : biens médicaux	12256	243						2868	1206	608	4995	22175
SOINS ET BIENS MÉDICAUX	75588	1105						7113	3212	1603	9411	98032
Soins aux personnes âgées en établissements	2270											2270
Aide aux malades (indemnités journalières)	6651											6651
Aide indirecte (subventions)			1465									1465
DÉPENSES POUR LES MALADES	84509	1105	1465					7113	3212	1603	9411	108417
Prévention individuelle	337				762		875					1974
Prévention collective				284	1170		28					1482
TOTAL : PRÉVENTION	337			284	1932		903					3456
RECHERCHE MÉDICALE et pharmaceutique					2022		2069					4092
FORMATION				8	613		31				35	687
COÛT DE GESTION DE LA SANTÉ				5961	711	2797	148					9616
DOUBLE COMPTE							-1 967					-1 967
DÉPENSE COURANTE DE SANTÉ	84845	1105	1465	6253	5278	2797	1184	7113	3212	1603	9446	124301

■ DÉPENSES COURANTES DE SANTÉ PAR TYPE DE FINANCEUR EN 1996

En millions d'euros

Financements	Prestations de Sécurité sociale	État et collectivités locales	Transferts et subventions de Sécurité sociale	Dépenses courantes				Mutuelles	Sociétés d'assurances	Institution de prévoyance	Ménages	TOTAL
				Sécurité sociale	État et collectivités locales	Organismes complémentaires	Autres					
Dépenses												
Hôpitaux du secteur public	34 414	503						520	220	104	753	36 514
Hôpitaux du secteur privé	10 606	48						612	174	121	914	12 476
Sous-total : soins hospitaliers	45 021	551						1 132	394	225	1 667	48 990
- Médecins	9 704	200						1 563	748	436	586	13 236
- Auxiliaires	4 407	64						398	190	51	439	5 549
- Dentistes	2 542	31						1 021	622	326	1 605	6 147
Laboratoires d'analyses	1 707	29						322	162	68	80	2 367
Sous-total : soins ambulatoires	18 359	324						3 304	1 720	882	2 709	27 299
Transports de malades	1 380	2						23	15	2	42	1 464
Total : prestataires de soins	64 760	877						4 460	2 130	1 109	4 418	77 753
Offices pharmaceutiques	11 347	237						2 477	991	449	3 238	18 739
Autres biens médicaux (optique, prothèses, orthèses, VHP, petits matériels et pansements)	1 197	23						579	268	219	1 638	3 925
Total : biens médicaux	12 544	260						3 056	1 259	668	4 877	22 664
SOINS ET BIENS MÉDICAUX	77 304	1 138						7 516	3 389	1 777	9 295	100 418
Soins aux personnes âgées en établissements	2 381											2 381
Aide aux malades (indemnités journalières)	6 694											6 694
Aide indirecte (subventions)			1 415									1 415
DÉPENSES POUR LES MALADES	86 379	1 138	1 415					7 516	3 389	1 777	9 295	110 908
Prévention individuelle	349			296	798		902					2 049
Prévention collective					1 185		29					1 511
TOTAL : PRÉVENTION	349			296	1 984		932					3 560
RECHERCHE MÉDICALE et pharmaceutique					2 038		2 087					4 125
FORMATION				8	625		32				36	701
COÛT DE GESTION DE LA SANTÉ				6 086	726	2 954	156					9 922
DOUBLE COMPTE							-1 982					-1 982
DÉPENSE COURANTE DE SANTÉ	86 728	1 138	1 415	6 390	5 373	2 954	1 224	7 516	3 389	1 777	9 331	127 234

■ DÉPENSES COURANTES DE SANTÉ PAR TYPE DE FINANCEUR EN 1997

En millions d'euros

Financements	Prestations de Sécurité sociale	État et collectivités locales	Transferts et subventions de Sécurité social	Dépenses courantes				Mutuelles	Sociétés d'assurances	Institution de prévoyance	Ménages	TOTAL
				Sécurité sociale	État et collectivités locales	Organismes complémentaires	Autres					
Dépenses												
Hôpitaux du secteur public	34776	530						524	207	117	711	36864
Hôpitaux du secteur privé	10816	50						622	168	136	894	12686
Sous-total : soins hospitaliers	45592	580						1146	374	253	1605	49551
- Médecins	9905	204						1608	717	486	617	13537
- Auxiliaires	4382	67						391	165	56	459	5520
- Dentistes	2588	34						1066	567	381	1625	6261
Laboratoires d'analyses	1743	31						326	155	76	80	2411
Sous-total : soins ambulatoires	18618	336						3391	1605	999	2781	27730
Transports de malades	1391	2						23	14	2	42	1474
Total : prestataires de soins	65601	918						4561	1993	1255	4427	78754
Officines pharmaceutiques	12041	261						2481	957	510	3110	19360
Autres biens médicaux (optique, prothèses, orthèses, VHP, petits matériels et pansements)	1292	23						626	258	256	1639	4093
Total : biens médicaux	13333	283						3107	1215	767	4749	23453
SOINS ET BIENS MÉDICAUX	78934	1201						7667	3208	2022	9176	102208
Soins aux personnes âgées en établissements	2476											2476
Aide aux malades (indemnités journalières)	6649											6649
Aide indirecte (subventions)			1481									1481
DÉPENSES POUR LES MALADES	88059	1201	1481					7667	3208	2022	9176	112814
Prévention individuelle	342				827		925					2094
Prévention collective				306	1221		30					1557
TOTAL : PRÉVENTION	342			306	2048		954					3650
RECHERCHE MÉDICALE et pharmaceutique					2040		2081					4121
FORMATION				8	644		35				38	724
COÛT DE GESTION DE LA SANTÉ				6152	749	3088	162					10152
DOUBLE COMPTE							-1975					-1975
DÉPENSE COURANTE DE SANTÉ	88401	1201	1481	6466	5481	3088	1258	7667	3208	2022	9214	129487

■ DÉPENSES COURANTES DE SANTÉ PAR TYPE DE FINANCEUR EN 1998

En millions d'euros

Financements	Prestations de Sécurité sociale	État et collectivités locales	Transferts et subventions de Sécurité social	Dépenses courantes				Mutuelles	Sociétés d'assurances	Institution de prévoyance	Ménages	TOTAL
				Sécurité sociale	État et collectivités locales	Organismes complémentaires	Autres					
Dépenses												
Hôpitaux du secteur public	36 389	543						530	214	156	685	38 518
Hôpitaux du secteur privé	10 208	51						639	172	172	816	12 058
Sous-total : soins hospitaliers	46 597	594						1 169	387	328	1 501	50 576
- Médecins	10 337	208						1 721	715	488	564	14 033
- Auxiliaires	4 580	65						403	169	57	495	5 769
- Dentistes	2 564	35						1 147	541	445	1 684	6 415
Laboratoires d'analyses	1 839	32						339	168	74	85	2 537
Sous-total : soins ambulatoires	19 320	340						3 610	1 592	1 064	2 828	28 754
Transports de malades	1 521	2						26	14	3	42	1 608
Total : prestataires de soins	67 438	936						4 805	1 993	1 395	4 371	80 937
Offices pharmaceutiques	13 017	267						2 598	974	533	3 134	20 522
Autres biens médicaux (optique, prothèses, orthèses, VHP, petits matériels et pansements)	1 449	22						712	285	265	1 732	4 466
Total : biens médicaux	14 466	289						3 311	1 259	798	4 866	24 989
SOINS ET BIENS MÉDICAUX	81 904	1 225						8 116	3 252	2 193	9 237	105 926
Soins aux personnes âgées en établissements	2 595											2 595
Aide aux malades (indemnités journalières)	7 065											7 065
Aide indirecte (subventions)			1 542									1 542
DÉPENSES POUR LES MALADES	91 564	1 225	1 542					8 116	3 252	2 193	9 237	117 128
Prévention individuelle	367				857		955					2 179
Prévention collective				313	1 284		30					1 627
TOTAL : PRÉVENTION	367			313	2 141		986					3 806
RECHERCHE MEDICALE et pharmaceutique					2 087		2 159					4 246
FORMATION				9	670		37				38	754
COUT DE GESTION DE LA SANTE				6 262	769	3 236	168					10 435
DOUBLE COMPTE							-2 052					-2 052
DÉPENSE COURANTE DE SANTÉ	91 930	1 225	1 542	6 583	5 666	3 236	1 297	8 116	3 252	2 193	9 275	134 316

■ DÉPENSES COURANTES DE SANTÉ PAR TYPE DE FINANCEUR EN 1999

En millions d'euros

Financements	Prestations de Sécurité sociale	État et collectivités locales	Transferts et subventions de Sécurité sociale	Dépenses courantes				Mutuelles	Sociétés d'assurances	Institution de prévoyance	Ménages	TOTAL
				Sécurité sociale	État et collectivités locales	Organismes complémentaires	Autres					
Dépenses												
Hôpitaux du secteur public	37 363	554						557	211	190	703	39 579
Hôpitaux du secteur privé	9 863	53						669	171	178	800	11 733
Sous-total : soins hospitaliers	47 226	607						1 226	383	368	1 503	51 313
- Médecins	10 750	212						1 788	701	491	615	14 557
- Auxiliaires	4 895	66						418	166	61	538	6 144
- Dentistes	2 411	36						1 187	519	468	1 837	6 459
Laboratoires d'analyses	1 945	33						345	163	80	93	2 659
Sous-total : soins ambulatoires	20 001	346						3 738	1 548	1 101	3 083	29 818
Transports de malades	1 647	2						30	13	3	46	1 740
Total : prestataires de soins	68 874	955						4 994	1 944	1 472	4 633	82 871
Officines pharmaceutiques	13 950	269						2 699	971	599	3 420	21 908
Autres biens médicaux (optique, prothèses, orthèses, VHP, petits matériels et pansements)	1 760	22						799	287	296	1 890	5 055
Total : biens médicaux	15 710	291						3 498	1 258	895	5 310	26 963
SOINS ET BIENS MÉDICAUX	84 584	1 246						8 491	3 202	2 367	9 943	109 834
Soins aux personnes âgées en établissements	2 720											2 720
Aide aux malades (indemnités journalières)	7 487											7 487
Aide indirecte (subventions)			1 616									1 616
DÉPENSES POUR LES MALADES	94 790	1 246	1 616					8 491	3 202	2 367	9 943	121 656
Prévention individuelle	377			325	890		979					2 246
Prévention collective				325	1 337		31					1 692
TOTAL : PRÉVENTION	377			325	2 227		1 010					3 938
RECHERCHE MEDICALE et pharmaceutique					2 394		2 587					4 981
FORMATION				10	692		43				39	784
COUT DE GESTION DE LA SANTE				6 553	814		176					10 912
DOUBLE COMPTE							-2 481					-2 481
DÉPENSE COURANTE DE SANTÉ	95 167	1 246	1 616	6 887	6 127	3 369	1 336	8 491	3 202	2 367	9 982	139 791

DÉPENSES COURANTES DE SANTÉ PAR TYPE DE FINANCEUR EN 2000

En millions d'euros

Financements	Prestations de Sécurité sociale	État et CMUc	Transferts et subventions de Sécurité social	Dépenses courantes				Autres	Mutuelles	Sociétés d'assurances	Institution de prévoyance	Ménages	TOTAL
				Sécurité sociale	État et collectivités locales	Organismes complémentaires							
Dépenses													
Hôpitaux du secteur public	38 543	553							569	215	240	681	40 802
Hôpitaux du secteur privé	10 016	53							685	174	220	718	11 866
Sous-total : soins hospitaliers	48 560	606							1 254	390	460	1 399	52 669
- Médecins	11 190	233							1 793	665	497	869	15 246
- Auxiliaires	5 222	55							462	162	80	533	6 514
- Dentistes	2 436	66							1 206	493	503	1 965	6 668
Laboratoires d'analyses	2 082	40							371	175	96	30	2 795
Sous-total : soins ambulatoires	20 929	394							3 832	1 495	1 176	3 397	31 223
Transports de malades	1 795	10							38	13	6	25	1 886
Total : prestataires de soins	71 284	1 010							5 124	1 898	1 641	4 821	85 777
Officines pharmaceutiques	15 386	349							2 829	969	733	3 365	23 631
Autres biens médicaux (optique, prothèses, orthèses, VHP, petits matériels et pansements)	2 046	43							862	284	358	2 121	5 713
Total : biens médicaux	17 431	392							3 690	1 253	1 091	5 486	29 344
SOINS ET BIENS MÉDICAUX	88 715	1 402							8 814	3 151	2 732	10 308	115 121
Soins aux personnes âgées en établissements	2 931												2 931
Aide aux malades (indemnités journalières)	8 162												8 162
Aide indirecte (subventions)			1 613										1 613
DÉPENSES POUR LES MALADES	99 809	1 402	1 613						8 814	3 151	2 732	10 308	127 828
Prévention individuelle	386			330	915			1 015					2 316
Prévention collective					1 417			31					1 779
TOTAL : PRÉVENTION	386			330	2 331			1 047					4 095
RECHERCHE MÉDICALE et pharmaceutique					2 662			2 760					5 422
FORMATION				10	722			45				40	817
COÛT DE GESTION DE LA SANTÉ				6 603	855			186					11 372
DOUBLE COMPTE								-2 641					-2 641
DÉPENSE COURANTE DE SANTÉ	100 195	1 402	1 613	6 944	6 570	3 728	1 397		8 814	3 151	2 732	10 348	146 893

■ DÉPENSES COURANTES DE SANTÉ PAR TYPE DE FINANCEUR EN 2001

En millions d'euros

Dépenses	Financements	Prestations de Sécurité sociale	État et CMUc	Transferts et subventions de Sécurité social	Dépenses courantes				Mutuelles	Sociétés d'assurances	Institution de prévoyance	Ménages	TOTAL
					Sécurité sociale	État et collectivités locales	Organismes complémentaires	Autres					
Hôpitaux du secteur public		40193	651						562	249	232	680	42567
Hôpitaux du secteur privé		10275	66						681	197	214	763	12196
Sous-total : soins hospitaliers		50468	717						1243	446	446	1443	54763
- Médecins		11 522	237						1770	663	647	961	15800
- Auxiliaires		5 567	51						487	163	84	545	6897
- Dentistes		2 689	143						1 280	549	617	1 998	7 276
Laboratoires d'analyses		2 244	42						393	183	99	29	2 989
Sous-total : soins ambulatoires		22 022	472						3 930	1 558	1 446	3 533	32 961
Transports de malades		1 970	11						39	13	5	29	2 067
Total : prestataires de soins		74 460	1 201						5 212	2 017	1 897	5 005	89 792
Officines pharmaceutiques		16 868	373						2 962	964	718	3 617	25 502
Autres biens médicaux (optique, prothèses, orthèses, VHP, petits matériels et pansements)		2 353	60						912	310	472	2 330	6 436
Total : biens médicaux		19 221	433						3 874	1 274	1 190	5 947	31 938
SOINS ET BIENS MÉDICAUX		93 681	1 633						9 085	3 291	3 087	10 952	121 730
Soins aux personnes âgées en établissements		3 096											3 096
Aide aux malades (indemnités journalières)		8 763											8 763
Aide indirecte (subventions)				1 648									1 648
DÉPENSES POUR LES MALADES		105 541	1 633	1 648					9 085	3 291	3 087	10 952	135 237
Prévention individuelle		391				959		1 052					2 403
Prévention collective					330	1 461		32					1 823
TOTAL : PRÉVENTION		391			330	2 420		1 084					4 226
RECHERCHE MÉDICALE et pharmaceutique						2 861		2 900					5 761
FORMATION					10	740		46				41	838
COÛT DE GESTION DE LA SANTÉ					6 790	927	3 825	194					11 736
DOUBLE COMPTE								-2 773					-2 773
DÉPENSE COURANTE DE SANTÉ		105 932	1 633	1 648	7 131	6 948	3 825	1 451	9 085	3 291	3 087	10 993	155 025

■ DÉPENSES COURANTES DE SANTÉ PAR TYPE DE FINANCEUR EN 2002

En millions d'euros

Financements	Prestations de Sécurité sociale	État et CMUC	Transferts et subventions de Sécurité sociale	Dépenses courantes				Mutuelles	Sociétés d'assurances	Institution de prévoyance	Ménages	TOTAL
				Sécurité sociale	État et collectivités locales	Organismes complémentaires	Autres					
Dépenses												
Hôpitaux du secteur public	42619	629						564	296	290	697	45 095
Hôpitaux du secteur privé	10912	149						684	234	267	684	12 929
Sous-total : soins hospitaliers	53 531	778						1 248	530	557	1 381	58 024
- Médecins	12 173	269						1 757	716	642	1 319	16 877
- Auxiliaires	6 086	64						518	174	89	610	7 542
- Dentistes	2 777	154						1 373	644	689	2 057	7 694
Laboratoires d'analyses	2 492	56						420	181	112	33	3 294
Sous-total : soins ambulatoires	23 528	543						4 069	1 715	1 532	4 019	35 407
Transports de malades	2 146	12						41	11	5	43	2 258
Total : prestataires de soins	79 204	1 334						5 358	2 257	2 094	5 443	95 689
Offices pharmaceutiques	18 007	414						3 135	986	738	3 646	26 928
Autres biens médicaux (optique, prothèses, orthèses, VHP, petits matériels et pansements)	2 711	59						975	374	542	2 270	6 931
Total : biens médicaux	20 718	473						4 110	1 360	1 281	5 916	33 859
SOINS ET BIENS MÉDICAUX	99 922	1 807						9 468	3 617	3 374	11 359	129 548
Soins aux personnes âgées en établissements	3 417											3 417
Aide aux malades (indemnités journalières)	9 617											9 617
Aide indirecte (subventions)			1 719									1 719
DÉPENSES POUR LES MALADES	112 956	1 807	1 719					9 468	3 617	3 374	11 359	144 300
Prévention individuelle	385				1 032		1 094					2 511
Prévention collective				367	1 833		33					2 233
TOTAL : PRÉVENTION	385			367	2 865		1 127					4 744
RECHERCHE MEDICALE et pharmaceutique					3 049		3 226					6 275
FORMATION				11	790		50				44	894
COÛT DE GESTION DE LA SANTE				6 891	987		206					12 108
DOUBLE COMPTE							-3 108					-3 108
DÉPENSE COURANTE DE SANTÉ	113 342	1 807	1 719	7 269	7 691	4 024	1 500	9 468	3 617	3 374	11 403	165 214

■ DÉPENSES COURANTES DE SANTÉ PAR TYPE DE FINANCEUR EN 2003

En millions d'euros

Dépenses	Financements	Prestations de Sécurité sociale	État et CMUc	Transferts et subventions de Sécurité social	Dépenses courantes				Mutuelles	Sociétés d'assurances	Institution de prévoyance	Ménages	TOTAL
					Sécurité sociale	État et collectivités locales	Organismes complémentaires	Autres					
Hôpitaux du secteur public		45310	626						573	312	296	734	47 851
Hôpitaux du secteur privé		11578	164						694	247	273	696	13 651
Sous-total : soins hospitaliers		56889	790						1266	558	569	1430	61 502
- Médecins		13028	284						1777	798	664	1428	17 999
- Auxiliaires		6608	75						559	192	88	609	8 131
- Dentistes		2963	178						1476	748	692	2184	8 240
Laboratoires d'analyses		2732	63						455	206	119	18	3 593
Sous-total : soins ambulatoires		25331	599						4266	1944	1 584	4238	37 963
Transports de malades		2319	16						43	13	6	47	2 443
Total : prestataires de soins		84539	1 405						5575	2515	2 159	5715	101 908
Offices pharmaceutiques		19190	434						3360	1002	798	3772	28 555
Autres biens médicaux (optique, prothèses, orthèses, VHP, petits matériels et pansements)		2952	63						1055	463	612	2274	7 420
Total : biens médicaux		22142	497						4415	1465	1411	6046	35 975
SOINS ET BIENS MÉDICAUX		106681	1 901						9990	3980	3 570	11 761	137 883
Soins aux personnes âgées en établissements		3732											3 732
Aide aux malades (indemnités journalières)		10416											10 416
Aide indirecte (subventions)				1 783									1 783
DÉPENSES POUR LES MALADES		120830	1 901	1 783					9990	3980	3 570	11 761	153 815
Prévention individuelle		379				1142		1139					2 660
Prévention collective					431	1897		34					2 361
TOTAL : PRÉVENTION		379			431	3038		1173					5021
RECHERCHE MEDICALE et pharmaceutique						3057		3418					6 475
FORMATION					12	822		52				46	931
COÛT DE GESTION DE LA SANTÉ					7 312	1 002	4 208	212					12 734
DOUBLE COMPTE								-3 301					-3 301
DÉPENSE COURANTE DE SANTÉ		121 208	1 901	1 783	7 755	7 919	4 208	1 553	9 990	3 980	3 570	11 807	175 675

■ DÉPENSES COURANTES DE SANTÉ PAR TYPE DE FINANCEUR EN 2004

En millions d'euros

Financements	Prestations de Sécurité sociale	État et CMUc	Transferts et subventions de Sécurité social	Dépenses courantes				Autres	Mutuelles	Sociétés d'assurances	Institution de prévoyance	Ménages	TOTAL
				Sécurité sociale	État et collectivités locales	Organismes complémentaires							
Dépenses													
Hôpitaux du secteur public	47 634	610							579	354	296	805	50 279
Hôpitaux du secteur privé	12 133	163							701	280	272	738	14 287
Sous-total : Soins hospitaliers	59 767	773							1 280	634	568	1 543	64 566
Médecins	13 430	291							1 797	863	715	1 438	18 533
Auxiliaires	6 937	68							601	232	102	707	8 648
Dentistes	3 055	194							1 582	818	727	2 254	8 629
Laboratoires d'analyses	2 916	69							482	225	128	13	3 833
Sous-total : Soins ambulatoires	26 339	621							4 462	2 138	1 671	4 412	39 643
Transports de malades	2 431	18							45	23	8	112	2 637
Total : prestataires de soins	88 537	1 413							5 788	2 794	2 247	6 068	106 846
Officines pharmaceutiques	20 227	428							3 593	1 116	838	3 869	30 071
Autres biens médicaux (optique, prothèses, orthèses, VHP, petits matériels et pansements)	3 285	67							1 139	556	672	2 347	8 065
Total : biens médicaux	23 512	495							4 731	1 672	1 511	6 215	38 137
SOINS ET BIENS MÉDICAUX	112 049	1 908							10 519	4 466	3 758	12 283	144 983
Soins aux personnes âgées en établissements	4 118												4 118
Aide aux malades (indemnités journalières)	10 459												10 459
Aide indirecte (subventions)			1 957										1 957
DÉPENSES POUR LES MALADES	126 626	1 908	1 957						10 519	4 466	3 758	12 283	161 517
Prévention individuelle	392				1 232			1 174					2 798
Prévention collective				371	1 676			35					2 083
TOTAL : PRÉVENTION	392			371	2 908			1 210					4 881
RECHERCHE MÉDICALE et pharmaceutique					3 171			3 417					6 588
FORMATION				12	864			54				48	979
COÛT DE GESTION DE LA SANTÉ				7 314	10 10			217					12 944
DOUBLE COMPTE								-3 311					-3 311
DÉPENSE COURANTE DE SANTÉ	127 017	1 908	1 957	7 698	7 954	4 402		1 587	10 519	4 466	3 758	12 331	183 598

■ DÉPENSES COURANTES DE SANTÉ PAR TYPE DE FINANCEUR EN 2005

En millions d'euros

Financements	Prestations de Sécurité sociale	État et CMUc	Transferts et subventions de Sécurité social	Dépenses courantes				Autres	Mutuelles	Sociétés d'assurances	Institution de prévoyance	Ménages	TOTAL
				Sécurité sociale	État et collectivités locales	Organismes complémentaires							
Dépenses													
Hôpitaux du secteur public	49217	573							609	383	305	866	51952
Hôpitaux du secteur privé	12785	176							733	302	280	812	15088
Sous-total : soins hospitaliers	62002	749							1341	685	585	1678	67040
- Médecins	13590	310							1855	894	682	1760	19092
- Auxiliaires	7295	89							637	230	100	734	9085
- Dentistes	3048	198							1653	732	706	2389	8727
Laboratoires d'analyses	2922	65							511	217	129	105	3949
Sous-total : soins ambulatoires	26854	662							4657	2072	1617	4989	40853
Transports de malades	2607	19							47	28	9	101	2812
Total : prestataires de soins	91464	1430							6045	2785	2212	6769	110705
Officines pharmaceutiques	21154	443							3734	1224	818	3970	31343
Autres biens médicaux (optique, prothèses, orthèses, VHP, petits matériels et pansements)	3556	74							1211	600	679	2427	8547
Total : biens médicaux	24710	518							4945	1823	1497	6397	39890
SOINS ET BIENS MÉDICAUX	116175	1948							10991	4608	3708	13165	150595
Soins aux personnes âgées en établissements	4663												4663
Aide aux malades (indemnités journalières)	10441												10441
Aide indirecte (subventions)			2057										2057
DÉPENSES POUR LES MALADES	131279	1948	2057						10991	4608	3708	13165	167757
Prévention individuelle	464			404	1302			1198					2964
Prévention collective				404	1778			36					2219
TOTAL : PRÉVENTION	464			404	3080			1234					5182
RECHERCHE MEDICALE et pharmaceutique					3226			3556					6782
FORMATION				13	895			56				50	1014
COÛT DE GESTION DE LA SANTE				7554	895			221					13225
DOUBLE COMPTE								-3451					-3451
DÉPENSE COURANTE DE SANTE	131744	1948	2057	7971	8096	4555		1617	10991	4608	3708	13215	190508