

ETAT DES LIEUX

Les comptes de la Santé sont un des comptes satellites de la Comptabilité Nationale au même titre que les comptes des Transports ou de l'Éducation : ils retracent la production et le financement du secteur santé.

Au sens de la Comptabilité Nationale, ces comptes se limitent au traitement et/ou à la prévention d'une altération de l'état de santé. Les activités du secteur médico-social (enfance inadaptée, adultes handicapés) n'y sont pas incluses mais les dépenses des soins donnés dans des établissements d'hébergement pour personnes âgées, y figurent.

Les comptes de la santé privilégient deux grands agrégats :

- La consommation médicale totale
- La dépense courante de santé.

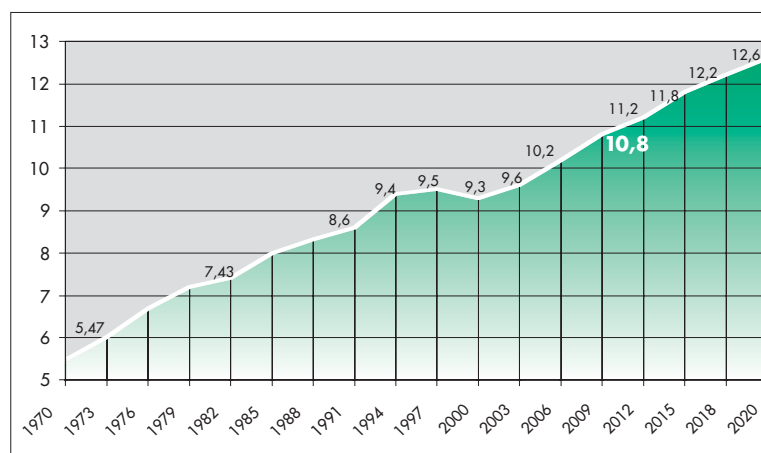
La consommation médicale totale représente la valeur totale des biens et services médicaux consommés, en France, pour la satisfaction des besoins individuels ; elle comprend, en outre, les services collectifs individualisables de médecine préventive (médecine du travail, scolaire, PMI).

La dépense courante de santé est une notion plus large : elle est la somme des dépenses engagées par les financeurs publics et privés pour la fonction santé ; à la consommation médicale totale, elle ajoute les indemnités journalières, le coût de la recherche et de la formation, l'enseignement et la gestion administrative de la santé.

La dépense courante de santé, en 2002, s'élève, en France, à 157,9 milliards d'Euros, soit **2.266 Euros par personne**, décomposée comme suit :

Dépenses pour les malades	(en milliards d'Euros)
Soins et biens médicaux	136,289
Indemnités journalières	9,624
Subventions au système de soins	1,801
Total	147,714
Dépenses de prévention	3,702
Autres dépenses (recherche, formation, gestion générale)	6,500
Total	157,916

Part des dépenses de santé dans le PIB et projection à 2020



Depuis 2000, les dépenses de santé ont retrouvé une croissance nettement supérieure au PIB. Ce n'est en fait qu'un retour à la situation d'avant 1994.

Si ce retour à la tendance historique de croissance des dépenses se confirme, la part des dépenses de santé devrait recommencer à croître fortement. Avec un écart des taux de croissance de 1,5 point, les dépenses de santé, qui représentent 9,5 % du PIB en 2001, devraient en représenter 12,6 % en 2020.

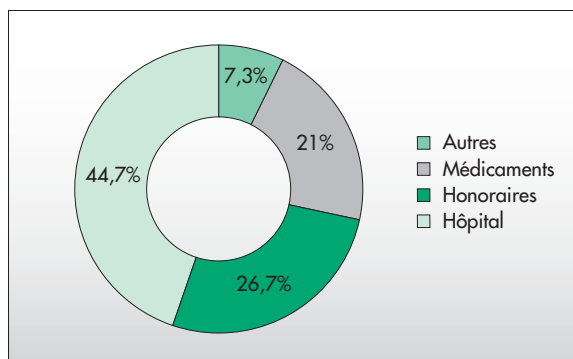
En 2002, les dépenses courantes de santé se chiffrent à 158 milliards d'€, soit 2580 € en moyenne par habitant, dont 2220 € en soins et biens médicaux.

La consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) était en forte croissance, soit en augmentation de 6,4 % en valeur et de 3,9 % en volume, par rapport à 2001.

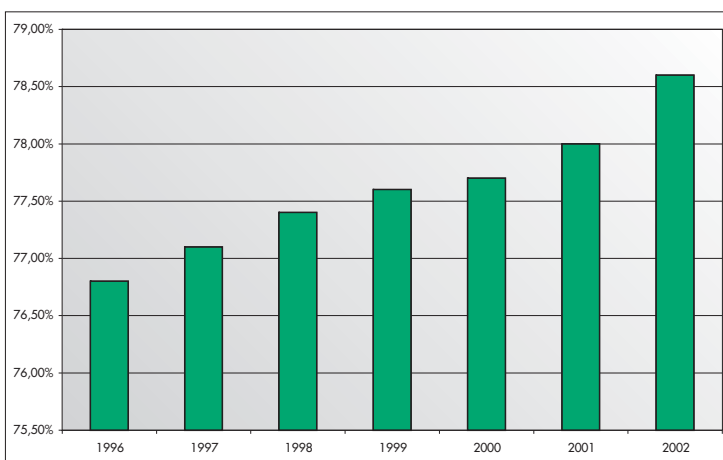
L'ensemble des segments de l'offre de soins connaît une forte croissance, même si celle des soins dispensés est plus forte en ville qu'en établissement.

Le médicament est, depuis 1997, le poste qui contribue à la croissance de la consommation en volume avec +6,2 % (5,1 %) en valeur).

Répartition de la consommation en valeur de soins et de biens médicaux en 2002



Evolution des taux de remboursement des soins de ville du Régime général depuis 1996



Les soins de ville et notamment les médicaments, contribuent de manière décisive à la croissance des dépenses de santé en volume.

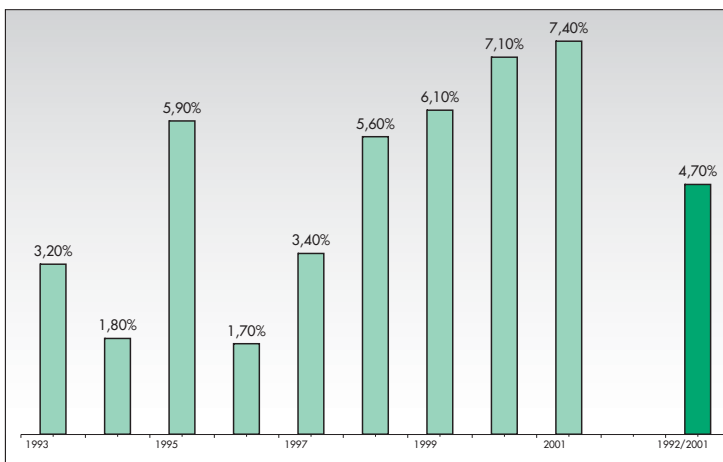
A l'hôpital, le taux de remboursement est resté quasiment stable à 97,7 %. Toutefois, on observe en fait une très légère hausse des dépenses due à l'action de deux facteurs :

- La croissance du nombre d'assurés exonérés de ticket modérateur, notamment les malades en "affections longue durée";
- Une déformation générale de la consommation au profit des soins les mieux remboursés liée notamment à l'augmentation des prix des médicaments et des prises en charge qui accompagnent le progrès technologique.

Les dépenses de soins et biens médicaux

26,7% consacrés aux honoraires
44,7% au secteur hospitalier

Evolution annuelle des soins de ville depuis 1992



En 40 ans, les volumes de médicaments consommés ont été multipliés par près de 30, ce qui correspond à un écart de croissance avec la consommation de soins et de biens médicaux de +2,7 % points par an. Cette croissance des volumes s'explique par la montée en puissance de produits nouveaux, souvent coûteux et bien pris en charge par l'assurance maladie.

Source : données CNAMTS

Autres chiffres : les dépenses d'indemnités journalières Maladie (à l'exclusion des Indemnités Journalières Maternité et Accidents du Travail) s'élèvent, en 2002, à 7,85 milliards d'Euros financés à 65 % par l'assurance maladie obligatoire (AMO), à 21 % par les régimes d'employeurs et à 14 % par les régimes complémentaires.

Dans le régime général, on recense 200 millions de journées maladie indemnisées, au titre de 6,7 millions d'arrêts de travail (soit une durée moyenne de 30 jours d'arrêt de travail annuels).

La **Dépense Nationale de Santé** (DNS) est une notion proche de la dépense courante de santé puisqu'elle s'obtient en défalquant les indemnités journalières, les dépenses de recherche et de formation mais en ajoutant l'investissement hospitalier public ; cette notion traduit véritablement l'effort consacré au cours d'une année par l'ensemble des agents au titre de la fonction santé. C'est la grandeur reconnue dans les comparaisons internationales.

La Dépense Nationale de Santé atteint, en France, en 2001 - dernière année connue en termes de comparaisons internationales - 9,6 % du Produit Intérieur Brut ce qui place notre pays au 5^e rang de l'OCDE derrière les Etats-Unis (13,9 %), la Suisse (10,7 %), l'Allemagne (10,6 %) et le Canada (9,7 %).

Il convient néanmoins d'être prudent en termes de comparaisons internationales ; en effet, les comptes nationaux ne retiennent pas tous la même méthodologie et dans le cas de la France, les frais de gestion de l'assurance maladie ne sont pas intégrés dans l'agrégat Dépense Nationale de Santé. Il conviendrait d'ajouter environ 0,5 point de PIB afin d'avoir des données comparables, ce qui positionnerait la France au 4^e rang.

Autrement dit, le simple coût de la fonction assurantielle, c'est-à-dire la garantie pour une personne d'être prise en charge par l'assurance maladie obligatoire en France, est en 2000, de 1.750 €, par an, soit à peu près ce qui est versé comme ressources par un salarié percevant un salaire de 1.300 € par mois. Ceci n'autorise pas un comportement laxiste au nom d'un supposé excédent des recettes apportées par un salarié par rapport à ses propres dépenses instantanées surtout si on considère que ce salarié a de bonnes chances de devenir, plus tard, une personne âgée fortement consommatrice. Encore faut-il l'expliquer à tous.

Comment informer sur l'assurance-maladie pour faire comprendre que toute assurance suppose que chacun apporte, au moins, le coût moyen prévisionnel de chaque personne, qu'il n'y a pas de santé gratuite et qu'à la fin, il y a toujours quelqu'un qui paye ? : ceci passe vraisemblablement par une présentation des comptes plus clairs que la confusion existante. ■

