

La consommation de soins hospitaliers, premier poste de dépense de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM), atteint 122 milliards d'euros en 2023, soit 49 % de la CSBM. Les soins hospitaliers restent dynamiques en 2023 avec une hausse de 5,7 % (après +5,8 % en moyenne annuelle entre 2020 et 2022). Dans le secteur public, les dépenses augmentent de 5,4 % en 2023 : le volume d'activité repart à la hausse (+1,8 % après -1,2 % en 2022) tandis que les prix ralentissent légèrement (+3,6 % après +5,9 %). Dans le secteur privé, les dépenses croissent en valeur de 6,4 % en 2023, portées quasi exclusivement par une hausse du volume (+6,3 %).

La Sécurité sociale finance près de 93 % des soins hospitaliers. Le reste à charge des ménages à l'hôpital est très faible ; il s'établit à 1,8 % de ces dépenses dans le secteur public et à 6,9 % dans le secteur privé.

### Le volume de soins hospitaliers repart à la hausse en 2023

En 2023, la consommation de soins hospitaliers<sup>1</sup> (secteur public et privé<sup>2</sup>, hors soins de longue durée) s'élève à 122,1 milliards d'euros. La croissance des soins hospitaliers en valeur, c'est-à-dire en euros courants, reste dynamique pour la quatrième année consécutive : +5,7 % en 2023, après trois années de progression entre +4 et +7 % (tableau 1). De 2013 à 2019, ces dépenses avaient augmenté à un rythme bien moins élevé (en moyenne +2,0 % par an).

La croissance des soins hospitaliers en valeur, au cours des années de crise sanitaire (2020-2022) s'explique d'abord par la hausse du prix des soins (+13,4 % en 2020, +2,8 % en 2021 et +4,6 % en 2022), portée par les mesures de soutien au secteur (garantie de financement dans le secteur privé, primes exceptionnelles et revalorisation des salaires dans le secteur public).

Au cours des années de crise sanitaire, le volume d'activité de l'hôpital a baissé. Après une baisse de 6,7 % en 2020 du fait des déprogrammations de soins non urgents, l'activité a rebondi en 2021 (+4,3 %). En 2022, malgré une hausse du nombre de séjours aussi bien dans le secteur public que dans le privé, le volume de soins hospitaliers recule de nouveau, légèrement (-0,2 %)<sup>3</sup>. En 2023, la hausse de 5,7 % de dépenses courantes de soins

hospitaliers s'explique pour moitié par la hausse des prix et pour moitié par un effet volume. L'augmentation du volume d'activité est portée par une croissance importante des séjours ambulatoires pour le secteur « médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie » (MCO), mais également par une augmentation de l'hospitalisation complète, pour la première fois depuis 2017.

Le volume de soins hospitaliers augmente plus rapidement dans le secteur privé en 2023 (+6,7 %) que dans le public (+1,8 %). La hausse du taux d'hospitalisation à âge donné est le principal facteur expliquant les augmentations observées dans les deux secteurs. Les tendances démographiques générales affectent également le volume d'activité de l'hôpital et sont, par ailleurs, plus favorables à l'activité du privé, compte tenu de l'offre de soins de ce secteur. Ainsi, la baisse des naissances a pesé sur nombre de patients hospitalisés de moins de 1 an (-6,5 %) et affecte moins le privé (les moins de 1 an représentant 6 % des hospitalisations dans le public contre 2 % dans le privé). À l'inverse, la hausse du nombre de patients de 70 ans ou plus (+2,9 % en 2023) a un effet structurellement positif sur le privé (les 70 ans ou plus représentent 22 % des hospitalisations du privé, contre 17 % dans le public). Les effets de la baisse des suppléments et des soins liés au Covid-19 contribuent à la baisse dans les deux secteurs.

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

<sup>2</sup> Les hôpitaux du secteur public sont composés des hôpitaux publics *stricto sensu*, des hôpitaux militaires et

des établissements privés à but non lucratif (essentiellement des établissements de santé privés d'intérêt collectif (Espic) anciennement sous dotation globale). Le secteur privé comprend les établissements privés à but lucratif, principalement les Espic anciennement sous objectif quantifié national (annexe 2).

<sup>3</sup> La hausse du nombre de séjours en 2022 ne s'accompagne pas d'une hausse globale du volume d'activité en raison d'un effet de composition : les affections traitées les plus lourdes étant plutôt en recul (entre autres, les affections respiratoires, qui comprennent les hospitalisations pour Covid-19 grave).

**Tableau 1** Consommation de soins hospitaliers

	En milliards d'euros						
	2013	2018	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Ensemble</b>	<b>87,4</b>	<b>95,7</b>	<b>97,7</b>	<b>103,3</b>	<b>110,7</b>	<b>115,5</b>	<b>122,1</b>
Évolution (en %)	2,6	1,3	2,1	5,8	7,2	4,4	5,7
Dont volume (en %)	1,3	1,1	0,4	-6,7	4,3	-0,2	2,8
Dont prix (en %)	1,3	0,1	1,7	13,4	2,8	4,6	2,8
<b>Secteur public</b>	<b>66,8</b>	<b>73,0</b>	<b>74,5</b>	<b>79,8</b>	<b>85,0</b>	<b>88,9</b>	<b>93,7</b>
Évolution (en %)	3,0	1,1	2,0	7,1	6,5	4,6	5,4
Dont volume (en %)	1,2	0,5	0,0	-7,7	2,7	-1,2	1,8
Dont prix (en %)	1,8	0,6	2,1	16,0	3,7	5,9	3,6
<b>Secteur privé</b>	<b>20,6</b>	<b>22,7</b>	<b>23,1</b>	<b>23,5</b>	<b>25,7</b>	<b>26,6</b>	<b>28,4</b>
Évolution (en %)	1,4	1,9	2,2	1,5	9,3	3,7	6,7
Dont volume (en %)	1,6	3,2	1,6	-3,5	9,5	3,1	6,3
Dont prix (en %)	-0,2	-1,2	0,6	5,3	-0,2	0,5	0,4

**Lecture** > En 2023, la consommation de soins hospitaliers s'élève à 122,1 milliards d'euros et augmente de 5,7 % en valeur. Cette évolution se décompose en une hausse du volume de soins de 2,8 % et une hausse des prix de 2,8 %.

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

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

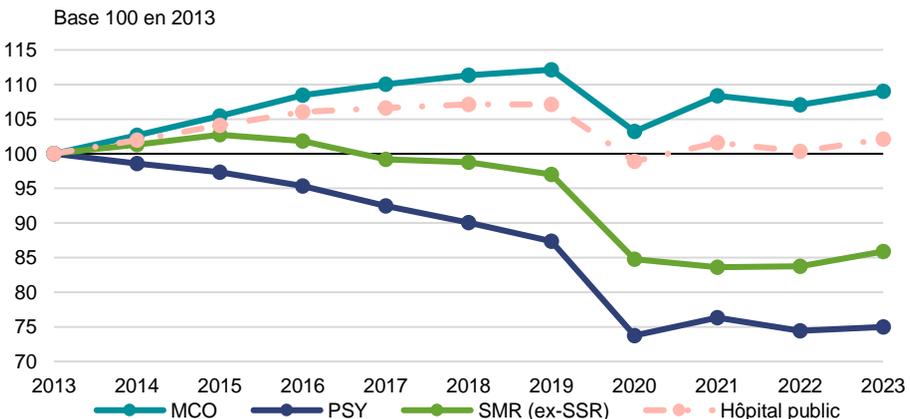
Les dépenses de soins hospitaliers dans le secteur public augmentent de 5,4 % en 2023, après +4,6 % en 2022 (tableau 1).

L'année 2022 avait été marquée par un repli du volume d'activité (-1,2 %), en raison de la baisse importante des prises en charge des affections de l'appareil respiratoire et des réanimations (tableau 2), due à la diminution du nombre et de la gravité des séjours pour Covid-19 (moins de séjours avec passage en soins critiques). En 2023, le volume d'activité repart à la hausse (+1,8 %).

Malgré cette reprise, le volume d'activité pour l'ensemble de l'hôpital public demeure inférieur de

5,4 % à son niveau de 2019. Avant la crise sanitaire, la croissance en volume avait déjà connu une inflexion à partir de 2017, avec une augmentation moyenne de 0,2 % par an entre 2017 et 2019, contre 1,6 % par an entre 2013 et 2017. Ce fléchissement provenait principalement d'un ralentissement des volumes de soins de MCO. Par ailleurs, la baisse continue des volumes en psychiatrie (PSY) et en soins médicaux et de réadaptation (SMR [anciennement soins de suite et de réadaptation SSR]) depuis 2016 s'est accélérée avec la crise sanitaire. En 2023, le volume des soins augmente en PSY (+0,7 %) et en SMR (+2,5 %), mais reste inférieur de respectivement 14,2 % et 11,5 % à son niveau de 2019.

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



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

**Sources** > DREES, SAE et ATIH ; calculs DREES.

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

	Poids en 2023 (en %)	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Évolution (en %)</b>	<b>100,0</b>	<b>0,7</b>	<b>-7,7</b>	<b>5,0</b>	<b>-1,2</b>	<b>1,8</b>
<b>Niveau (base 100 en 2019)</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>92,3</b>	<b>96,9</b>	<b>95,8</b>	<b>97,5</b>
<b>dont :</b>						
Affections de l'appareil circulatoire	11,0	100	89,1	93,9	93,2	97,7
Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif	10,5	100	84,0	89,9	91,9	96,7
Suppléments réanimations	9,1	100	101,5	106,3	98,0	95,2
Affections de l'appareil respiratoire	8,4	100	113,2	117,9	106,9	99,1
Affections du tube digestif	7,6	100	85,7	91,2	91,2	94,4
Affections du système nerveux	6,9	100	90,9	92,6	91,4	93,6
Séances	6,6	100	99,6	109,2	111,4	117,1
Grossesses pathologiques, accouchements et affections du post-partum	5,2	100	96,6	99,0	98,3	92,9
Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé	3,9	100	88,4	92,1	93,6	97,0
Affections du rein et des voies urinaires	3,5	100	91,4	93,4	93,4	98,8

**Note** > Ce tableau ne porte que sur les dix premiers postes (sur 29) en termes d'activité. Ces derniers rassemblent 73 % de l'activité totale en 2023. La majorité des séjours liés au Covid-19 sont comptabilisés au sein des affections de l'appareil respiratoire qui baissent de 7,3 % en 2023 et contribuent de 0,6 point à la baisse de l'activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO) à l'hôpital public en 2022. Le reflux de l'épidémie contribue également à la baisse du nombre de journées en réanimation en 2023 (-2,9 %).

**Lecture** > L'activité en MCO augmente de 1,8 % en volume en 2023. Les affections de l'appareil circulatoire, qui représentent 11,0 % du volume économique en MCO en 2023, augmentent de 4,9 % en volume cette année-là. Le niveau de l'activité liée aux affections de l'appareil circulatoire s'établit à 97,7, soit 2,3 % de moins que l'année de référence 2019, dont le niveau est fixé à 100.

**Source** > ATIH ; calculs DREES.

La revalorisation du point d'indice de la fonction publique de 1,5 % en juillet 2023, à laquelle s'ajoutent des mesures spécifiques à la santé, telle que l'augmentation des indemnités de garde ou de l'indemnité forfaitaire de sujétion, entraîne une augmentation des rémunérations des salariés de 4,7 % dans le secteur hospitalier public, prolongeant la tendance à la hausse observée pendant la crise sanitaire (+5,3 % en 2022, +7,4 % en 2021). Ce dynamisme des rémunérations continue de soutenir la croissance en valeur de la consommation des soins hospitaliers publics (*graphique 2*). Par ailleurs, les consommations intermédiaires augmentent également en 2023, selon les premières estimations disponibles (données

provisoires susceptibles de révisions). Cette augmentation est notamment due à la hausse des prix des matières premières, notamment de l'énergie, dont les effets se manifestent avec retard pour l'hôpital public.

En définitive, la valeur des soins délivrés par les hôpitaux publics (estimée par les coûts de production) (*encadré 1*) augmente de nouveau fortement en 2023, avec une hausse de 5,4 % (après +4,6 % en 2022 et +6,5 % en 2021). Le rebond de l'activité en volume restant limité, cette hausse se traduit par une nouvelle hausse du prix des soins délivrés par l'hôpital public (+3,6 % après +5,9 % en 2022).

### Encadré 1 La mesure du volume d'activité hospitalière

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

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

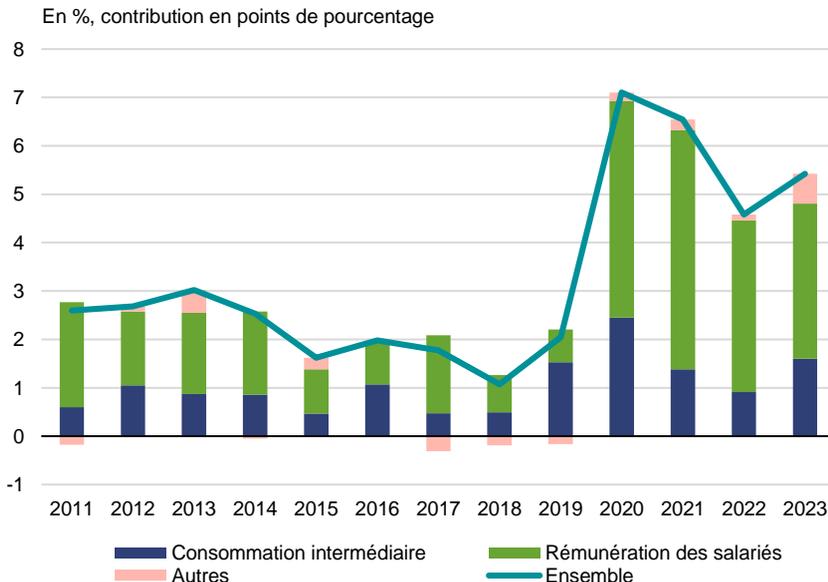
La valeur des soins délivrés à l'hôpital public est ainsi estimée par la somme des coûts de production, plutôt que par les montants facturés à l'Assurance maladie, à l'État et aux patients. La rémunération des salariés constitue la principale composante des coûts de production des hôpitaux publics. Ceux-ci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

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

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

Lors du passage à la base 2020, l'Insee a réestimé à la baisse le niveau de la production de l'hôpital public en santé humaine. En effet, lors de ces travaux, l'Insee a notamment estimé à un peu moins de 2 milliards d'euros la part de l'activité des hôpitaux publics liée à la recherche-développement en santé. Ces travaux de réestimation du niveau de production de soins de l'hôpital public n'ont pas été pris en compte lors de l'élaboration de la présente édition des comptes de la santé. Ils feront l'objet de travaux spécifiques lors de l'édition 2025.

### Graphique 2 Contribution à l'évolution des soins hospitaliers publics en valeur



Source > Insee, comptes nationaux, calculs DREES.

## La consommation des soins délivrés par les hôpitaux privés reste fortement dynamique en 2023

En 2023, les soins hospitaliers fournis par le secteur privé lucratif s'élevaient à 28,4 milliards d'euros, en augmentation de 6,7 % après +3,7 % en 2022 (*tableau 1*). Les soins hospitaliers du secteur privé comprennent, d'une part, les honoraires des praticiens libéraux exerçant en clinique (ils représentent 32 % de la valeur des soins, soit 9,2 milliards d'euros en 2023) et, d'autre part, la rémunération des cliniques (19,2 milliards d'euros en 2023).

Les honoraires des praticiens libéraux, qui sont principalement perçus par des médecins spécialistes (*graphique 3*), restent très dynamiques et accélèrent même en 2023 (+9,1 % après +5,9 % en 2022) [*tableau 3*].

La rémunération des cliniques s'accroît également en 2023 (+5,6 % après +2,6 %). À l'exception des forfaits, les différentes composantes de dépenses sont en hausse en 2023. Après un fort rebond en 2021, les dépenses en MCO ont ralenti en 2022, mais connaissent à nouveau une forte accélération en 2023 (+1,9 % en 2022 puis +7,5 % en 2023). Cette évolution s'explique par une augmentation du nombre de séjours, portée par une hausse du recours à l'hospitalisation.

La consommation de SMR (ex-SSR) continue de croître en 2023 (+3,2 % après +2,1 % en 2021).

Cette hausse s'explique par une accélération de l'activité à temps complet et un maintien de la tendance haussière de l'activité partielle.

Le nombre d'hospitalisations à domicile (HAD) continue de croître en 2023 (+5,4 %) après une année de forte hausse (+8,4 % en 2022), la crise sanitaire ayant déporté une partie de l'activité vers le domicile des patients.

Les dépenses de psychiatrie décélèrent légèrement par rapport à 2022, mais restent dynamiques (+3,8 % après +4,8 %).

Les dépenses des médicaments de la liste en sus sont très dynamiques, avec une hausse de 11,7 %, faisant suite à une année également en forte croissance (+9,6 % en 2022). Comme en 2022, cette évolution est notamment portée par les antinéoplasiques (ralentisseurs de développement des tumeurs).

Enfin, les dotations, qui incluent la garantie de financement, les missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (Migac), l'incitation financière à la qualité (Ifaq) ainsi que le coefficient prudentiel sont divisés par deux (-55,8 % entre 2022 et 2023, de 2 801 à 1 237 millions d'euros). Cela s'explique par la cessation de la garantie de financement, après des baisses progressives entre 2020 et 2022.

**Tableau 3** Décomposition de la dépense des soins hospitaliers dans le secteur privé de 2021 à 2023

	Niveaux (en millions d'euros)			Répartition en 2023 (en %)	Évolutions (en %)	
	2021	2022	2023		2022	2023
<b>Honoraires des praticiens</b>	<b>7 930</b>	<b>8 399</b>	<b>9 166</b>	<b>32</b>	<b>5,9</b>	<b>9,1</b>
<b>Rémunérations des cliniques</b>	<b>17 747</b>	<b>18 217</b>	<b>19 244</b>	<b>68</b>	<b>2,6</b>	<b>5,6</b>
MCO	11 832	12 060	12 967	46	1,9	7,5
SMR (ex-SSR)	2 613	2 668	2 753	10	2,1	3,2
PSY	954	999	1 038	4	4,8	3,8
Médicaments en sus <sup>1</sup>	689	755	844	3	9,6	11,7
Dispositifs médicaux en sus <sup>1</sup>	800	842	890	3	5,3	5,7
Forfaits et assimilés <sup>2</sup>	859	893	753	3	3,9	-15,7
<b>Secteur privé</b>	<b>25 677</b>	<b>26 616</b>	<b>28 410</b>	<b>100</b>	<b>5,3</b>	<b>5,7</b>

1. Y compris remises.

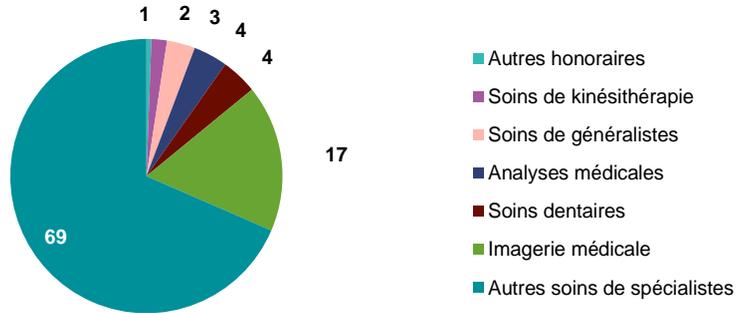
2. Forfait activités isolées, forfait annuel prélèvements d'organes, forfait urgences, forfait journalier, forfait C2S, forfait IVG et forfait établissements situés à l'étranger.

Champ > France.

Source > DREES, comptes de la santé.

### Graphique 3 Répartition des honoraires versés en 2023 par type de praticiens libéraux en clinique privée

En %



Source > DREES, comptes de la santé.

#### Une répartition du financement stable par rapport à 2022

La Sécurité sociale est le principal financeur des soins hospitaliers (tableau 4). En 2023, elle prend en charge 93,9 % de la dépense de soins hospitaliers publics et 88,4 % de celle du secteur privé.

Les autres acteurs financent une part nécessairement beaucoup plus faible des soins hospitaliers : entre 3 % et 5 % selon le secteur pour les organismes complémentaires, autour de 1 % pour l'État (aide médicale de l'État [AME] et dépenses au titre

des anciens combattants). Les organismes complémentaires financent, par ailleurs, des frais d'hébergement à l'hôpital (suppléments chambres particulières, télévision, frais de long séjour, etc.) qui ne sont pas comptabilisés dans le champ de la CSBM détaillé ici (fiche 18).

Le reste à charge des ménages représente, en 2023, 1,8 % des dépenses pour les soins hospitaliers publics. Le reste à charge en secteur privé est sensiblement plus élevé, à 6,9 % en 2023. ■

#### Tableau 4 Financement des dépenses de soins hospitaliers en 2023

	Secteur public		Secteur privé	
	Dépenses (en millions d'euros)	Part (en %)	Dépenses (en millions d'euros)	Part (en %)
Sécurité sociale	87 984	93,9	25 128	88,4
État	1 013	1,1	82	0,3
Organismes complémentaires	3 052	3,3	1 236	4,4
Ménages	1 689	1,8	1 964	6,9
<b>Total</b>	<b>93 738</b>	<b>100,0</b>	<b>28 410</b>	<b>100,0</b>

Source > DREES, comptes de la santé.

#### Pour en savoir plus

- > **Commission des comptes de la Sécurité sociale** (2023, mai). *Les comptes de la Sécurité sociale, résultats 2023, prévisions 2024*.
- > **Comité économique de l'hospitalisation publique et privée** (à paraître). *Rapport annuel 2024*.
- > Dans ce même ouvrage, voir annexe 2 « La méthodologie des comptes de la santé ».
- > <https://www.atih.sante.fr/statistiques-en-ligne> pour les extractions de données hospitalières.