

Les prestations du risque maladie s'élèvent à 196,1 milliards d'euros en 2014 (tableau 1). Ces dépenses sont constituées (cf. annexe 3) :

- des soins pris en charge par l'assurance maladie et par l'État, délivrés en ville et en établissements de santé, qui s'élèvent à 148,7 milliards d'euros ;
- des soins pris en charge par d'autres acteurs (fonds CMU, mutuelles, institutions de prévoyance et Caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières [CAMIEG]), qui représentent 21,9 milliards d'euros ;
- des prestations médico-sociales en direction des personnes âgées¹ et des personnes toxicomanes ou alcooliques pour 8,8 milliards d'euros ;
- des dépenses au titre du remplacement temporaire de revenu (indemnités journalières, maintien de salaire...), soit 11,8 milliards d'euros ;
- des autres prestations (prestations extra-légales d'employeurs, prestations de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux [ONIAM], actions de prévention, action sociale des caisses...), qui s'élèvent à 4,8 milliards d'euros.

85 % des prestations sont assurées par les régimes d'assurance sociale et le secteur public hospitalier

L'ensemble des administrations publiques assure le versement de 86,6 % des prestations relevant du risque maladie. Parmi elles, les régimes d'assurance sociale et du secteur public hospitalier assurent à eux seuls plus de 85 % du total de ces prestations.

Les régimes privés servent 13,4 % des prestations du risque maladie. Parmi eux, les mutuelles et institutions de prévoyance² occupent une place croissante dans le financement du risque maladie depuis 1990. Néanmoins, en 2014, leur part dans le financement global diminue de 0,3 point pour s'établir à 11,2 %, en lien notamment avec la baisse des remplacements de revenus temporaires servis par ces régimes et la stabilité de certaines dépenses (optique, prothèses, matériels, pansements... – cf. l'ouvrage *Les dépenses de santé en 2014*).

Une légère accélération des dépenses du risque maladie en 2014

Depuis le début des années 1990, la part des dépenses du risque maladie dans le PIB a augmenté de 1,8 point, passant de 7,2 % à 9,0 % entre 1990 et 2012. Après une relative stabilité entre 2009 et 2012, la part de ces dépenses dans le PIB s'accroît de 0,1 point en 2013 et en 2014 (graphique 1 et fiche 6).

En effet, les dépenses relatives au risque maladie augmentent de 2,6 % en 2014, après +2,2 % en 2013, soit des rythmes de croissance sensiblement plus rapides que celui du PIB à prix courant (+1,2 % en 2014, après +1,4 %).

Les soins pris en charge par l'assurance maladie et par l'État, qui représentent plus de 75 % de la dépense de ce risque et contribuent pour 85 % à la croissance globale (graphique 2), ont progressé de +2,9 % en 2014, après +2,3 % en 2013. Parmi ceux-ci, les prestations de soins effectuées en ville ont augmenté de 2,9 % en 2014 (après +2,7 % en 2013). La dépense de soins de ville est principalement portée en 2014 par un plus grand dynamisme des dépenses de médicaments. En effet, la rétrocession hospitalière³ a été marquée par l'arrivée de nouveaux traitements contre le virus de l'hépatite C qui ont généré une dépense supplémentaire estimée à 1,1 milliard d'euros en 2014.

Après deux années de baisse, les indemnités journalières (IJ) versées par les régimes d'assurance sociale au titre de la maladie et des AT-MP progressent de 4,0 % et contribuent pour près de 8 % à la croissance globale. Malgré une épidémie de grippe moins marquée qu'en 2013, les volumes des IJ reprennent en 2014. Cette hausse est notamment à rapprocher des effets de la mise en œuvre de mesures nouvelles (assouplissement des conditions d'ouverture de droits aux IJ de longue durée, création d'IJ « maladie » pour les exploitants agricoles...).

Les prestations médico-sociales, qui contribuent à hauteur de 6 % à l'augmentation globale, sont en hausse de 3,6 % (après +3,8 % en 2013). Les dépenses liées aux établissements pour personnes âgées, dépendantes ou non (EHPAD et EHPA), qui représentent près de 83 % de ce poste, progressent de +3,8 %.

Les soins de santé complémentaires, qui progressent de 8,0 %, contribuent pour 3 % à la croissance globale. Cette progression est imputable notamment à la hausse de 8,6 % des prestations maladie prises en charge par le fonds CMU. Cette augmentation est liée à la hausse du nombre de bénéficiaires de cette aide due au contexte économique dégradé et aux revalorisations des plafonds d'éligibilité à la CMU-C intervenues les 1^{ers} juillet 2013 et 2014 (respectivement 8,3 % et 0,6 %).

À l'inverse, les soins pris en charge par les mutuelles et institutions de prévoyance diminuent de 0,2 % (après +2,6 % en 2013) et minorent de 1 % la croissance globale du risque maladie en 2014. Cette baisse, due au recul de 6,6 % des maintiens de salaires et compléments d'indemnités journalières, est liée à un transfert de portefeuille du secteur mutualiste vers celui des sociétés d'assurance, extérieur au champ de la protection sociale.

1 Les prestations médico-sociales en faveur des personnes handicapées sont classées en santé au sein du risque invalidité (fiche 11).

2 Hors sociétés d'assurances, non prises en compte dans les CPS, par cohérence avec les conventions de comptabilité nationale (annexe 1).

3 Il s'agit de la vente de médicaments par les pharmacies hospitalières à des patients non hospitalisés.

Tableau 1 Montant et évolution des dépenses du risque maladie par grand poste

Montants en milliards d'euros, évolutions en %

	2010	2011	2012	2013	2014	14/13
Administrations publiques	153 728	156 992	161 114	164 833	169 759	3,0
Soins de santé maladie pris en charge par l'assurance maladie et l'État*	134 694	137 493	141 301	144 558	148 729	2,9
Prestations maladie complémentaires**	1 698	1 685	1 668	1 888	2 040	8,0
Indemnités journalières ***	9 315	9 573	9 467	9 431	9 811	4,0
Prestations médico-sociales (hors personnes handicapées)	7 407	7 721	8 186	8 496	8 799	3,6
<i>dont EHPA et EHPAD</i>	6 145	6 422	6 814	7 029	7 299	3,8
<i>dont Services de soins infirmiers à domicile</i>	1 207	1 266	1 344	1 420	1 453	2,3
Autres (action de prévention, action sociale des caisses...)	612	519	493	459	381	-17,0
Mutuelles et institutions de prévoyance	20 040	20 714	21 365	21 924	21 883	-0,2
Maintien de salaire / complément d'indemnités journalières	1 737	1 840	1 977	2 114	1 974	-6,6
Remboursements des mutuelles et institutions de prévoyance	18 303	18 874	19 388	19 810	19 909	0,5
Autres sociétés financières et non financières (SF et SNF)****	4 627	4 463	4 526	4 442	4 458	0,4
Maladie	178 395	182 169	187 005	191 199	196 100	2,6

* Ce poste de dépense recouvre les soins délivrés en ville et en établissement de santé.

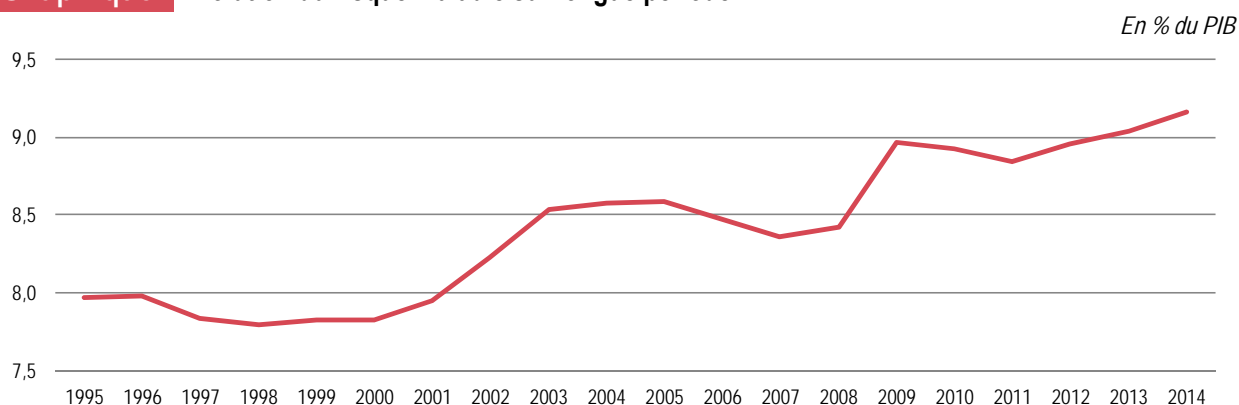
** Soins de santé pris en charge par la Caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières (CAMIEG) et le fonds CMU.

*** IJ pour maladie et AT-MP, y compris congés maladie de longue durée des agents de l'État.

**** Comprend principalement les prestations extra-légales d'employeurs.

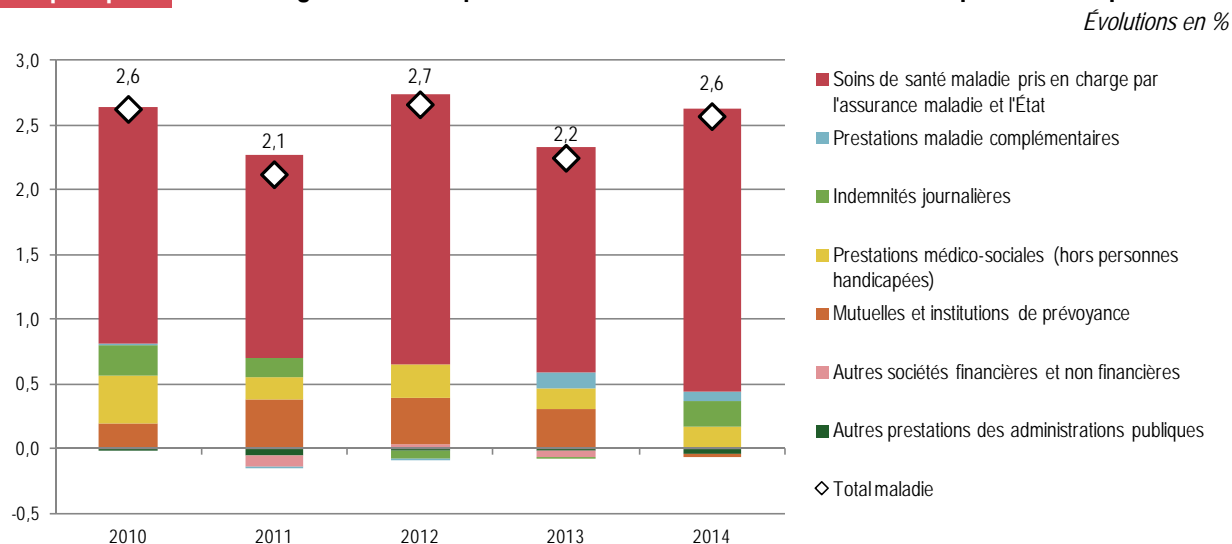
Note > Le périmètre du risque maladie a été modifié par rapport à l'édition précédente des comptes de la protection sociale : il intègre désormais les soins de santé liés aux risques maternité et AT-MP ainsi que les indemnités journalières AT-MP (cf. annexe 1 pour plus de détails).

Source > DREES-CPS.

Graphique 1 Évolution du risque maladie sur longue période

Note > Le ressaut de la part des soins dans le PIB observé en 2009 est dû à la contraction exceptionnelle du PIB cette année-là.

Sources > DREES-CPS, INSEE-CNA.

Graphique 2 Évolution globale du risque maladie et contributions des différents postes de dépenses

Source > DREES-CPS.