

**L'Assurance maladie est le principal financeur de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) : en 2022, elle prend en charge 79,6 % de la CSBM. Les organismes complémentaires constituent le second financeur, avec une participation de 12,6 %. Le reste à charge des ménages s'élève à 7,2 % de la CSBM. Par rapport à 2021, cette répartition est relativement stable. Sur dix ans, la part à la charge des ménages a diminué de 1,6 point et celle des organismes complémentaires de 1,0 point, au profit d'un financement accru de l'Assurance maladie.**

### La prise en charge par les financeurs publics se stabilise en 2022

La Sécurité sociale est l'acteur majeur du financement de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) avec 79,6 % de la dépense prise en charge en 2022 (*tableau 1*). L'État<sup>1</sup> finance 0,6 % de la dépense, les organismes complémentaires (OC) 12,6 % et les ménages 7,2 %.

Cette structure de financement de la CSBM est proche de celle de 2021. Elle est marquée par un niveau particulièrement élevé de la part du financement par les administrations publiques (Sécurité sociale et État). Cette part reste à un niveau sensiblement plus élevé qu'avant la crise (80,2 % soit +1,1 point par rapport à 2019), surtout en raison de la prise en charge des dépenses hospitalières. Le coût de la pandémie de Covid-19 inclus dans la CSBM<sup>2</sup> et financé par la Sécurité sociale reste élevé en 2022 ; il correspond majoritairement à des dépenses de soins hospitaliers. Sur les 2,3 milliards d'euros de dépenses liées à la crise sanitaire identifiées au sein de la CSBM en 2022, 1,9 milliard d'euros est destiné aux établissements de santé (*fiche 3*). De plus, la dynamique des dépenses hospitalières reste soutenue en 2022 ; ce poste de dépenses fortement pris en charge par la Sécurité sociale est porté par la hausse de la rémunération des salariés hospitaliers (hausse du point d'indice, mesures exceptionnelles en faveur de l'attractivité à l'hôpital).

En 2022, la part financée par les organismes complémentaires (OC) est stable par rapport à 2021 (-0,1 point). Ainsi, après la forte baisse observée en 2020 (-1,2 point), puis le rattrapage partiel de 2021 (+0,6 point), cette part ne retrouve pas le niveau d'avant la crise sanitaire. En particulier, la prise en charge par les OC diminue entre 2019 et 2022 dans les soins hospitaliers, les médicaments ou encore

les transports (*tableau 1*). La montée en charge du dispositif 100 % santé, induisant une prise en charge accrue par les OC en optique, audioprothèses et prothèses dentaires, n'a pas compensé ce phénomène.

La part des ménages dans le financement de la CSBM augmente de 0,1 point en 2022 par rapport à 2021, passant de 7,1 % à 7,2 %. Cette hausse s'explique par un reste à charge accru sur les soins hospitaliers (+0,5 point), la part des ménages remontant à un niveau proche de 2019 (2,6 % en 2022). *A contrario*, ce reste à charge baisse pour les biens médicaux (-1,6 point), en miroir de ce que l'on observe sur les OC (part en hausse de +1,5 point) ; ce mouvement concerne surtout les dépenses d'audiologie et d'optique médicale.

Sur plus longue période, l'évolution de la structure de financement de la CSBM est liée à des facteurs structurels : vieillissement de la population, qui entraîne une progression des effectifs de personnes en affection de longue durée (ALD) ; déformation progressive de la consommation vers les soins les mieux remboursés. Elle est également affectée par les différentes mesures législatives portant sur l'Assurance maladie (mesures d'économie, remboursement de nouveaux actes, etc.). Au total, les effets tendant à diminuer la participation financière des OC et des ménages l'emportent.

Entre 2012 et 2022, la part des dépenses prises en charge par la Sécurité sociale et par l'État a augmenté de 2,6 points. À l'évolution tendancielle de +0,2 point par an en moyenne jusqu'en 2019 est venue s'ajouter une forte hausse en 2020 (*graphique 1*).

La participation des ménages a suivi une courbe symétrique, avec une baisse tendancielle d'environ 0,2 point par an jusqu'à 2019 suivie d'une chute de 0,5 point en 2020. Sur les deux dernières années, le

<sup>1</sup> Les dépenses de l'État recouvrent les prestations versées aux invalides de guerre et aux personnes en situation irrégulière : soins d'urgence, aide médicale de l'État (AME) ainsi que le financement des hôpitaux militaires. Depuis 2021, la gestion du fonds de la complémentaire santé solidaire (CSS) est intégrée à la Sécurité sociale.

<sup>2</sup> L'Assurance maladie a également financé l'essentiel des nouvelles dépenses liées à la lutte contre l'épidémie (tests, vaccins). Ces dépenses ne sont pas incluses dans la CSBM mais dans l'agrégat plus large, la dépense courante de santé (DCS) [*fiche 3*].

reste à charge repart ensuite légèrement à la hausse.

En définitive, la part de la CSBM financée par les ménages est passée de 8,8 % en 2012 à 7,2 % en 2022.

Enfin, la participation des OC a peu évolué tendanciellement jusqu'en 2019, avant une chute nette en 2020, suivie d'un rattrapage partiel en 2021.

**Tableau 1 Évolution de la structure du financement des grands postes de la CSBM entre 2012 et 2022**

En %

	2012	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Ensemble de la CSBM (100 %)</b>							
Sécurité sociale	76,0	77,4	77,3	77,4	78,9	79,5	79,6
État	1,5	1,6	1,6	1,7	1,9	0,7	0,6
Organismes complémentaires	13,6	13,0	13,4	13,4	12,1	12,7	12,6
Ménages	8,8	8,0	7,7	7,6	7,0	7,1	7,2
<b>Soins hospitaliers (49 %)</b>							
Sécurité sociale	90,3	91,0	90,8	90,9	91,9	92,5	92,3
État	1,7	1,6	1,6	1,7	1,9	1,2	1,0
Organismes complémentaires	5,2	5,0	5,1	5,1	4,4	4,2	4,1
Ménages	2,8	2,4	2,4	2,4	1,8	2,1	2,6
<b>Soins de ville<sup>1</sup> (26 %)</b>							
Sécurité sociale	64,1	65,5	65,8	66,1	67,9	68,6	68,7
État	1,6	1,9	2,0	2,1	2,3	0,2	0,2
Organismes complémentaires	22,0	21,3	21,8	21,7	20,8	22,3	22,3
Ménages	12,2	11,4	10,4	10,2	9,0	8,9	8,8
<b>Médicaments (14 %)</b>							
Sécurité sociale	68,7	72,0	71,8	72,7	73,6	75,0	74,9
État	1,3	1,4	1,5	1,5	1,6	0,3	0,3
Organismes complémentaires	15,5	12,9	12,9	12,9	12,0	11,0	10,9
Ménages	14,5	13,6	13,8	13,0	12,8	13,6	13,8
<b>Biens médicaux<sup>2</sup> (8 %)</b>							
Sécurité sociale	39,8	43,4	43,2	42,8	42,5	43,4	43,5
État	0,8	1,1	1,1	1,0	1,5	0,2	0,2
Organismes complémentaires	35,7	35,8	36,4	36,3	32,8	36,1	37,6
Ménages	23,7	19,8	19,4	19,9	23,2	20,3	18,7
<b>Transports sanitaires (3 %)</b>							
Sécurité sociale	92,8	92,9	92,9	92,9	93,0	93,6	93,3
État	0,9	0,9	0,9	1,0	1,1	0,4	0,4
Organismes complémentaires	4,5	3,5	3,6	3,8	3,3	3,0	3,1
Ménages	1,9	2,7	2,6	2,3	2,6	3,1	3,3

1. Soins de ville au sens de la CSBM : hors honoraires en cliniques privées, hors biens médicaux et transports sanitaires.

2. Y compris optique.

**Lecture** > En 2022, la Sécurité sociale finance 79,6 % de l'ensemble de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM). Sur le seul champ des soins hospitaliers, la Sécurité sociale finance 92,3 % des dépenses. Les soins hospitaliers représentent 49 % de la CSBM en 2022 (chiffre indiqué entre parenthèses en colonne 1).

**Source** > DREES, comptes de la santé.

### Une forte hausse des financements publics dans le secteur hospitalier et les soins de ville

Les dépenses du secteur hospitalier sont principalement financées par les administrations publiques (Sécurité sociale et État) : 93,3 % en 2022. Le financement par les OC et le reste à charge des ménages représentent respectivement 4,1 % et 2,6 % des dépenses de ce poste en 2022, des proportions très inférieures à celles des autres postes de la CSBM.

Les transports sanitaires ont une structure de financement très proche : ils sont financés à 93,7 % par la Sécurité sociale et l'État, et seulement à 3,1 % par les OC et à 3,3 % par les ménages. De fait, un nombre important de patients ayant recours aux soins hospitaliers et aux transports sanitaires sont reconnus en affection de longue durée (ALD) et donc exonérés du ticket modérateur.

Les soins de ville sont pris en charge à hauteur de 22,3 % par les organismes complémentaires en 2022. La prise en charge par les OC est

particulièrement élevée pour les soins dentaires (45,1 %), notamment les soins prothétiques (56,5 %). Les soins de médecins et de sages-femmes (17,3 %) et d'auxiliaires médicaux (10,8 %) sont moins financés par les OC.

Le reste à charge des ménages représente 8,8 % des soins de ville, une part relativement proche de celle observée sur l'ensemble de la CSBM.

Les biens médicaux se distinguent par la contribution des OC au financement la plus élevée, avec 37,6 % de la dépense en 2022. En particulier, les OC prennent en charge 72,9 % des dépenses d'optique médicale et 41,9 % des dépenses d'audioprothèses (fiche 15). Les biens médicaux sont aussi le poste que les ménages financent le plus (18,7 %), la participation de la Sécurité sociale et de l'État étant réduite à 43,7 % de cette dépense.

Enfin, le poste des médicaments présente un profil intermédiaire : la part des administrations publiques (75,2 %) est proche de celle du reste de la CSBM, mais le reste de la dépense est particulièrement financé par les ménages (13,8 %) et relativement peu par les OC (10,9 %). Les médicaments sont le poste de la CSBM pour lequel la part des dépenses

non remboursables ou non présentées au remboursement est la plus importante (tableau 2), avec les soins dentaires.

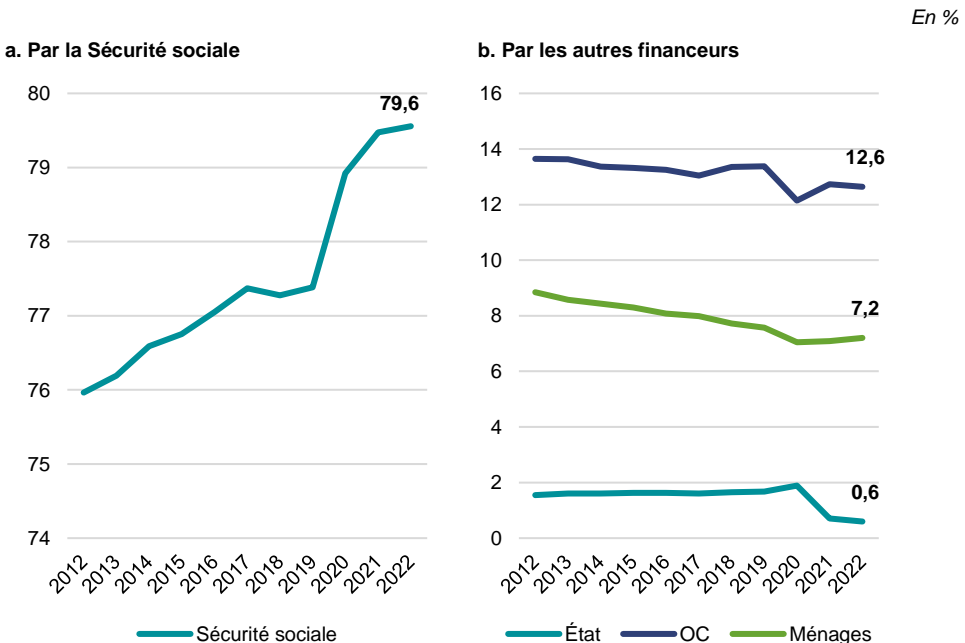
### Une répartition de la dépense par type de soins très contrastée d'un financeur à l'autre

La décomposition par poste diffère selon les financeurs du système de santé. Les soins hospitaliers constituent le premier poste de dépense pour la Sécurité sociale, avec 57 % de sa dépense totale en 2022 (graphique 2).

Pour les OC, les biens médicaux et les dentistes constituent près de la moitié des dépenses. En particulier, à eux seuls, les trois postes concernés par la réforme du 100 % santé (optique, prothèses dentaires et audioprothèses) représentent un tiers des dépenses prises en charge par les OC.

Pour les ménages, les médicaments représentent 27 % des dépenses et les biens médicaux 22 %. Ces deux postes constituent ainsi près de la moitié de leur reste à charge.

## Graphique 1 Évolution du financement de la CSBM entre 2012 et 2022

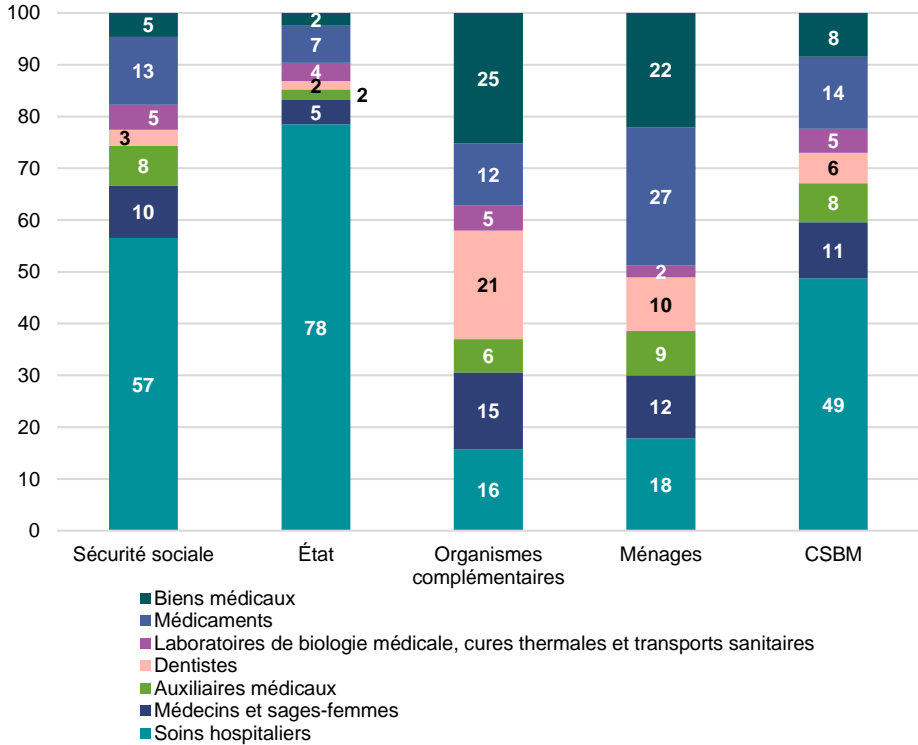


**Lecture** > En 2022, la CSBM est financée à 79,6 % par la Sécurité sociale et à 7,2 % par les ménages.

**Source** > DREES, comptes de la santé.

**Graphique 2** Structure de la dépense des financeurs de la CSBM en 2022

En %



**Lecture** > En 2021, 57 % des dépenses de Sécurité sociale sur le champ de CSBM concernent des soins hospitaliers.  
**Source** > DREES, comptes de la santé.

### Les administrations publiques prennent en charge trois quarts de la dépense « de base »

La CSBM est constituée en partie de versements effectués directement par les administrations aux professionnels, établissements et structures de santé : rémunérations sur objectifs, contrats, etc. Ces dépenses sont sans incidence financière pour les ménages. Elles sont, en règle générale, non individualisables par patient (car afférentes à une activité de soins considérée dans sa globalité) avec quelques exceptions (le forfait patientèle médecin traitant est perçu par patient). Hors hôpital public<sup>1</sup>, ces versements représentent une part minoritaire de la CSBM en 2022 (8,5 milliards d'euros, soit 3,6 %) [tableau 2].

Le reste de la CSBM correspond à des soins et biens médicaux bénéficiant individuellement aux ménages. La prise en charge dite « de base » représente la couverture de base financée par la

Sécurité sociale aux affiliés à l'Assurance maladie ou par l'État dans le cadre de l'AME, de la prise en charge des soins des anciens combattants, ou encore de la dotation aux hôpitaux militaires. Elle représente 177,3 milliards d'euros en 2022 (75,2 % de la CSBM).

En dehors de la prise en charge « de base », les dépenses peuvent être portées par les organismes complémentaires, les ménages ou, dans certains cas, par les administrations publiques (parts supplémentaires aux affiliés de certains régimes de Sécurité sociale, aux bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire).

Le ticket modérateur est la part de la dépense de base non prise en charge par l'Assurance maladie, proportionnellement à son montant. En 2022, il représente 21,1 milliards d'euros (8,9 % de la CSBM). Cette part varie fortement selon le poste de dépense, en fonction du taux de prise en charge par la Sécurité sociale et des motifs d'exonérations.

<sup>1</sup> Les comptes de la santé ne distinguent pas de financement individualisable pour l'hôpital public en raison de son caractère non marchand.

Ainsi, il représente seulement 5,0 % de la dépense pour les soins hospitaliers ou les transports sanitaires, du fait des nombreuses exonérations des patients en ALD. À l'inverse, il constitue 14,2 % de la dépense de soins de ville et de médicaments.

Le montant de participations forfaitaires, de franchises et de forfaits journaliers représente 0,7 % de la CBSM en 2022. Cette part est beaucoup plus importante dans les dépenses d'analyses de biologie médicale (6,4 %) que dans les autres postes.

Les montants dits de « dépassements » correspondent à la part de dépenses allant au-delà de la base de remboursement de la Sécurité sociale. Il s'agit principalement des dépassements d'honoraires médicaux et de la part de liberté tarifaire sur les biens médicaux. Ils représentent 7,7 % de la CSBM en 2022, mais se concentrent sur quelques postes. Ainsi, leur part atteint 90,9 % pour

l'optique médicale et 41,7 % pour les soins dentaires.

Enfin, la dépense non remboursable est constituée des dépenses non connues de l'Assurance maladie. Il peut s'agir de soins et de biens médicaux non pris en charge (médicaments non remboursables, orthodontie pour les 16 ans ou plus par exemple), remboursables mais non remboursés en l'absence de prescription (automédication, masques FFP2, pansements) ou plus marginalement d'actes non présentés au remboursement (feuilles de soins non transmises à l'Assurance maladie). Les données relatives à cette catégorie sont plus difficiles à estimer et doivent être considérées avec précaution. En 2022, les dépenses non remboursables sont estimées à 4 % de la CSBM. Elles sont concentrées sur quelques postes : les médicaments, les soins dentaires et les biens médicaux. ■

**Tableau 2** Décomposition de la CSBM par poste et par type de dépenses en 2022

En milliards d'euros

	Dépense directe SS + État <sup>1</sup>	Prise en charge de base SS + État <sup>2</sup>	Ticket modérateur <sup>3</sup>	Participation assurés <sup>4</sup>	Dépassements <sup>5</sup>	Dépense non remboursable ou non présentée au remboursement	CSBM
<b>Soins hospitaliers</b>	<b>3,5</b>	<b>103,4</b>	<b>5,7</b>	<b>0,2</b>	<b>1,4</b>	<b>0,6</b>	<b>114,9</b>
Hôpitaux du secteur public	n.s.	83,4	5,3	0,0	0,0	0,0	88,7
Hôpitaux du secteur privé	3,5	20,0	0,4	0,2	1,4	0,6	26,2
<b>Soins de ville</b>	<b>4,6</b>	<b>36,4</b>	<b>8,8</b>	<b>0,8</b>	<b>8,2</b>	<b>3,3</b>	<b>62,2</b>
Soins de médecins et de sages-femmes	3,2	15,4	3,7	0,3	2,3	0,6	25,6
Soins d'auxiliaires médicaux	1,1	13,1	2,3	0,2	0,1	1,0	17,8
Soins de dentistes	0,3	4,6	1,5	0,0	5,8	1,7	13,8
Laboratoires de biologie médicale	0,0	3,1	1,2	0,3	0,0	0,0	4,6
Cures thermales	0,0	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,3
<b>Transport de malades</b>	<b>0,3</b>	<b>5,3</b>	<b>0,3</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,1</b>	<b>6,0</b>
<b>Médicaments</b>	<b>0,1</b>	<b>23,9</b>	<b>4,7</b>	<b>0,7</b>	<b>0,0</b>	<b>3,4</b>	<b>32,8</b>
<b>Optique</b>	<b>0,0</b>	<b>0,1</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>6,6</b>	<b>0,5</b>	<b>7,3</b>
<b>Autres biens médicaux</b>	<b>0,0</b>	<b>8,1</b>	<b>1,5</b>	<b>0,0</b>	<b>1,9</b>	<b>1,1</b>	<b>12,7</b>
<b>CSBM</b>	<b>8,5</b>	<b>177,3</b>	<b>21,1</b>	<b>1,7</b>	<b>18,1</b>	<b>9,1</b>	<b>235,8</b>

n.s. : non significatif.

1. Dépenses directement versées par les administrations publiques aux professionnels, établissements et structures (rémunérations sur objectifs, contrats...).

2. Prise en charge de la base de remboursement, soit au taux « légal » commun à tous les assurés, soit à 100 % dans le cadre d'une exonération de ticket modérateur, de l'Aide médicale d'État, de la prise en charge des soins des invalides de guerre ; financement de l'hôpital public non pris en charge par les ménages ou les OC.

3. Ticket modérateur, éventuellement pris en charge par la complémentaire santé solidaire.

4. Forfait journalier, participations forfaitaires et franchises.

5. Dépenses dépassant la base de remboursement de la Sécurité sociale : dépassements d'honoraires, part de liberté tarifaire sur les biens médicaux...

Source > DREES, comptes de la santé.