

La Sécurité sociale est le premier financeur des dépenses de santé, puisqu'elle prend en charge 79,6 % de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) en 2022. Arrivent en deuxième position les organismes complémentaires (12,6 %). Leur part dans le financement a fortement diminué en 2020 du fait de la crise sanitaire (12,1 % en 2020 après 13,4 % en 2019) et reste en 2022 en deçà de son niveau d'avant crise. L'État finance aussi directement une part minime des dépenses de santé (0,6 % en 2022) via différents dispositifs. Cette part a fortement chuté en 2021 du fait du transfert des dépenses de la complémentaire santé solidaire (CSS) de l'État vers la Sécurité sociale. En définitive, 7,2 % des dépenses de santé restent à la charge des ménages.

## Trois types d'organismes de complémentaire santé

En France, une complémentaire santé est un contrat privé d'assurance dont l'objet principal est le remboursement de tout ou partie des frais médicaux des ménages non pris en charge par les organismes de Sécurité sociale et par l'État. Trois catégories d'organismes complémentaires peuvent gérer de tels contrats : les mutuelles, les institutions de prévoyance et les entreprises d'assurance. En parallèle, les pouvoirs publics ont mis en place un dispositif permettant aux plus modestes d'accéder à une complémentaire santé : la complémentaire santé solidaire (CSS). Ce dispositif remplace depuis 2019 la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) et l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) [voir fiches 18 et 28].

## La Sécurité sociale, acteur majeur du financement des dépenses de santé

La Sécurité sociale est l'acteur majeur du financement des dépenses de santé. Elle finance en effet 187,6 milliards d'euros de prestations en 2022, soit 79,6 % de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) [encadré 1 ; Arnaud, Lefebvre, 2023]. Depuis 2012, sa part dans le financement de la CSBM augmente sous les effets du dynamisme des dépenses qu'elle prend le plus en charge (soins hospitaliers, médicaments coûteux, etc.), du vieillissement de la population et de la progression du

nombre de personnes en affection de longue durée (ALD). Elle a particulièrement augmenté en 2020 du fait de la crise sanitaire et de la hausse des dépenses afférentes (en particulier : dépenses de vaccination, tests PCR et antigéniques, masques), essentiellement prises en charge par la Sécurité sociale (*graphiques 1a et 1b*). La part de la Sécurité sociale a augmenté à nouveau en 2021, en lien notamment avec le rattachement du financement de la CSS à la Sécurité sociale ; CSS auparavant prise en charge directement par l'État (*encadré 2*). Depuis 2021, la prise en charge des soins de santé par l'État correspond aux prestations versées aux invalides de guerre et aux personnes en situation irrégulière via l'aide médicale d'état (AME). Au total, en 2022, l'État a financé 0,6 % de la CSBM.

## Les organismes complémentaires financent 12,6 % de la consommation de soins et de biens médicaux

Les organismes complémentaires interviennent sur l'ensemble du panier de soins remboursables. Ils peuvent notamment prendre en charge les tickets modérateurs et certains dépassements de tarifs de référence. Pour certains postes, comme l'optique, les soins et prothèses dentaires ainsi que les prothèses auditives (voir fiches 22, 23 et 24), la part des dépenses prise en charge par la Sécurité sociale est faible ; les organismes complémentaires en sont les principaux financeurs.

Les organismes complémentaires ont financé une part croissante de la CSBM jusqu'en 2013 où leur part culminait à 13,6 %. Cette part a ensuite diminué, particulièrement en 2020, du fait de la crise sanitaire (12,1 % en 2020 après 13,4 % en 2019). En effet, celle-ci a induit des

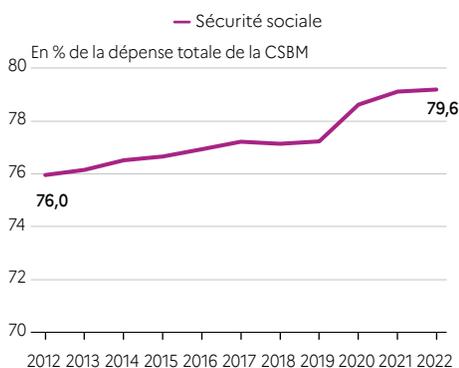
dépenses spécifiques essentiellement prises en charge par la Sécurité sociale, en même temps qu'une baisse d'activité de soins plus prononcée sur les postes de dépenses où la part prise en charge par les organismes complémentaires est élevée.

### Encadré 1 La consommation de soins et de biens médicaux

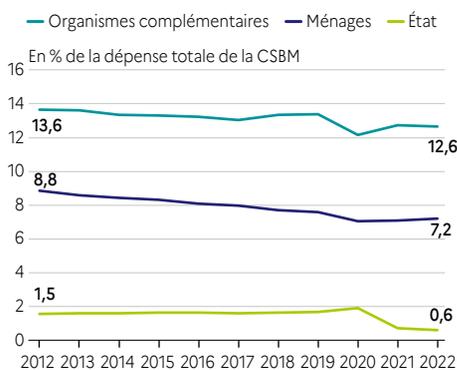
La consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) représente la valeur totale des biens et services qui concourent au traitement d'une perturbation de l'état de santé. Il s'agit des soins hospitaliers, des soins de ville, c'est-à-dire en cabinets libéraux ou en centres de santé (médecins, infirmiers, kinésithérapeutes, laboratoires, etc.), du transport de malades, des médicaments en ambulatoire et des autres biens médicaux (y compris l'optique). La CSBM recouvre aussi bien des dépenses remboursées par l'assurance maladie obligatoire (AMO) que des dépenses non remboursées (comme les médicaments achetés sans ordonnance, les lentilles de contacts, etc.) et aussi bien des dépenses individualisables que non individualisables (comme la rémunération sur objectif de santé publique). En revanche, contrairement à d'autres mesures de la dépense de santé, la CSBM n'inclut pas certains soins, considérés comme périphériques au système de santé (recours à un psychologue, par exemple) ou relevant davantage du confort que du soin (chambre particulière à l'hôpital, par exemple). Ces soins, non pris en charge par la Sécurité sociale, peuvent l'être par les organismes complémentaires. Enfin, la CSBM n'intègre pas les dépenses relatives aux soins de longue durée ni les coûts de gestion et de fonctionnement du système de santé.

### Graphique 1 Part des différents financeurs de la consommation de soins et de biens médicaux, de 2012 à 2022

#### 1a. Sécurité sociale



#### 1b. Autres financeurs



CSBM : consommation de soins et de biens médicaux.

**Note >** Pour les années antérieures à 2021, les dépenses des régimes de base au titre de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C), de l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) et de la complémentaire santé solidaire (CSS) sont comptabilisées dans « État ». À compter de 2021, le Fonds CSS a été rattaché à la Caisse nationale de l'Assurance maladie (CNAM), de sorte que les dépenses de CSS prises en charge par un régime de base sont désormais comptabilisées en « Sécurité sociale ».

**Lecture >** En 2022, les organismes complémentaires prennent en charge 12,6 % de la CSBM.

**Champ >** CSBM.

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

Les prestations versées par les organismes complémentaires en 2020 ont ainsi diminué de 7,8 % par rapport à celles de l'année précédente sur le champ de la CSBM, alors que l'ensemble des prestations, tous financeurs confondus, augmentait de 1,6 % sur ce même champ (*graphique 2*).

La part de financement par les organismes complémentaires a ensuite augmenté en 2021 avec

l'amélioration de la situation sanitaire (12,7 %), et demeure, en 2022, à 12,6 % de la CSBM (soit 29,8 milliards d'euros) ; cette proportion est inférieure à celle de 2019, notamment du fait des dépenses liées au Covid-19 encore importantes en 2022. Les montants de prestations versés par les organismes complémentaires sur le champ de la CSBM ont ainsi été en hausse en

### Encadré 2 La complémentaire santé solidaire, rattachée à la Sécurité sociale

Depuis 2019, la complémentaire santé solidaire (CSS) a remplacé les deux dispositifs antérieurs (couverture maladie universelle complémentaire [CMU-C] et aide au paiement d'une complémentaire santé [ACS]) en tant que complémentaire santé destinée aux plus modestes (voir fiche 18). En fonction des revenus des assurés, la CSS peut être sans participation financière (comme l'était la CMU-C) ou avec participation financière (comme l'était l'ACS).

Ce dispositif est financé par un fonds dédié, qui a remplacé le Fonds CMU lors de la fusion des dispositifs. Ce fonds est financé par la taxe de solidarité additionnelle (TSA), collectée par les organismes complémentaires à son profit et dont le montant total s'élève à 5,4 milliards d'euros en 2022. Initialement rattaché à l'État, ce fonds de financement de la CSS est rattaché à la Caisse nationale de l'Assurance maladie (CNAM) depuis 2021, ce qui a entraîné une baisse importante de la part de financement de l'État dans la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) en 2021.

### Graphique 2 Croissance annuelle de l'ensemble de la consommation de soins et de biens médicaux et des prestations santé versées par les organismes complémentaires sur ce champ



CSBM : consommation de soins et de biens médicaux.

**Note** > Les prestations versées par les organismes complémentaires n'incluent pas la contribution Covid, dont le montant s'est élevé à 1,0 milliard d'euros au titre de 2020 (versé début 2021) et à 0,5 milliard d'euros au titre de 2021 (versé début 2022).

**Lecture** > En 2022, les prestations versées par les organismes complémentaires augmentent de 3,2 % par rapport à 2021, contre 3,9 % pour l'ensemble de la CSBM.

**Champ** > CSBM.

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

2021 et 2022 (+ 3,2 % en 2022 après + 13,0 % en 2021) après la forte baisse de 2020. La hausse en 2022 est inférieure à celle des prestations de l'ensemble de la CSBM (+ 3,9 %) [graphique 2].

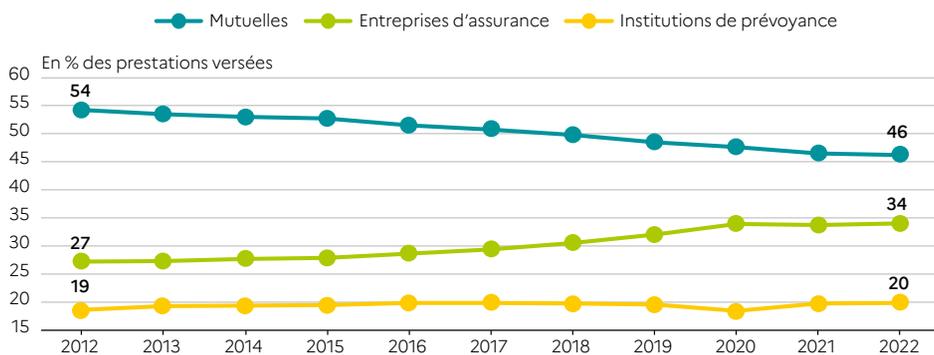
Après remboursement par ces différents acteurs du système de santé, 7,2 % de la CSBM reste donc à la charge des ménages en 2022. Ce reste à charge est en légère augmentation depuis 2020, mais il est presque de 2 points inférieur à son niveau de 2010 (9,1 % de la CSBM).

Par ailleurs, hors du champ de la CSBM, les organismes complémentaires ont aussi versé, en 2022, 2,2 milliards d'euros pour des prestations connexes à la santé (frais d'hébergement à l'hôpital ou en cures et prestations à la périphérie des soins de santé, comme les soins non conventionnels et certains actes de prévention) [voir fiche 26].

### Depuis plusieurs années, la part des mutuelles dans les prestations versées diminue au profit des entreprises d'assurance

En 2022, sur le champ de la CSBM, 46 % des prestations des organismes complémentaires ont été versées par des mutuelles, 34 % par des entreprises d'assurance et 20 % par des institutions de prévoyance (graphique 3). Depuis 2012, les mutuelles ont perdu 8 points de parts de marché, au profit quasi exclusif des entreprises d'assurance. Celles-ci ont nettement accru leur part de marché entre 2016 et 2020, à la suite notamment de la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise. Les institutions de prévoyance ont une part de marché globalement stable sur les dix dernières années. ■

**Graphique 3** Répartition des prestations santé versées par les trois catégories d'organismes complémentaires sur le champ de la consommation de soins et de biens médicaux, de 2012 à 2022



**Lecture** > En 2022, 46 % des prestations santé des organismes complémentaires ont été versées par des mutuelles.

**Champ** > CSBM.

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

#### Pour en savoir plus

> **Arnaud, F., Lefebvre, G. (dir.)** (2023). *Les dépenses de santé en 2022 – Résultats des comptes de la santé* – Édition 2023. Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-Santé.

> **de Williencourt, C.** (2023). *Rapport 2023 sur la situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé*. Paris, France : DREES.

> **Direction de la Sécurité sociale (DSS)** (2023), *Rapport annuel 2022 de la complémentaire santé solidaire*.