

En 2023, la consommation des soins des auxiliaires médicaux (hors soins infirmiers) s'élève à 9,1 milliards d'euros, dont 79 % pour les soins de kinésithérapie. Elle accélère, augmentant de 9 % en 2023, après +3 % en 2022. Cette accélération s'explique principalement par la hausse de l'activité en volume. Ces soins sont pris en charge à 66 % par l'Assurance maladie et à 19 % par les organismes complémentaires. Les 15 % restants sont financés directement par les ménages.

La consommation de soins courants des auxiliaires médicaux hors soins infirmiers augmente fortement en 2023

En 2023, la consommation en soins courants d'auxiliaires médicaux¹ (hors soins infirmiers) s'élève à 9,1 milliards d'euros, soit 3,6 % de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) [tableau 1]. Après un rebond important en 2021 (+18,5 %), elle recommence à accélérer : +8,9 % en 2023 après +2,6 % en 2022. Cette accélération s'explique prin-

cipalement par la hausse du volume de soins d'auxiliaires médicaux consommés (+8,6 % en 2023, après +2,5 % en 2022). Cette hausse du volume d'activité des auxiliaires médicaux pourrait s'expliquer par la poursuite des effets de la crise sanitaire (effet du report des soins durant la crise, rebond des soins non urgents), mais elle pourrait traduire également une réponse des praticiens (augmentation de leur volume d'activité) pour contenir l'impact sur leurs revenus des effets de l'inflation sur leurs charges (rapport de la Commission des comptes de la Sécurité sociale, 2023).

Tableau 1 Consommation de soins courants des auxiliaires médicaux

En millions d'euros

	2013	2019	2020	2021	2022	2023
Soins courants	6 158	7 690	6 855	8 126	8 339	9 083
Kinésithérapeutes	4 959	6 120	5 447	6 467	6 638	7 218
Orthophonistes	905	1 130	959	1 138	1 149	1 252
Orthoptistes	118	239	251	311	352	390
Pédicures-podologues	176	201	198	210	200	224
Évolution (en %)	6,2	4,4	-10,9	18,5	2,6	8,9
Dont volume (en %)	3,3	3,1	-12,7	20,8	2,5	8,6
Dont prix (en %)	2,8	1,3	2,1	-1,8	0,2	0,3

Note > Les soins de longue durée des kinésithérapeutes ne sont pas comptabilisés dans les soins courants.

Lecture > En 2023, la consommation de soins courants d'auxiliaires médicaux (hors infirmières) s'élève à 9 083 millions d'euros, soit 7 218 millions d'euros de soins courants de kinésithérapie. Elle augmente de 8,9 % en 2023 en valeur. Cette évolution se décompose en une hausse de 8,6 % du volume de soins et d'une hausse de 0,3 % du prix.

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

Les soins courants des auxiliaires médicaux hors infirmières accélèrent pour l'ensemble de ces praticiens

En 2023, la structure des dépenses de soins d'auxiliaires médicaux hors soins infirmiers est identique à celle de 2022 : 79 % sont des soins courants de kinésithérapeutes, 14 % des soins d'orthophonistes, 4 % des soins d'orthoptistes et 2 % des soins de pédicures-podologues.

En 2023, l'accélération des soins d'auxiliaires médicaux hors infirmières est portée par celle du volume de soins de kinésithérapie

En 2023, la consommation de soins dispensés par les kinésithérapeutes augmente de 8,7 % par rapport à 2022 et s'établit à 7,2 milliards d'euros. La consommation de soins de kinésithérapie est la première contributrice à la hausse du total des soins courants des autres auxiliaires médicaux en 2023.

¹ Les dépenses de soins de kinésithérapeutes effectués dans le cadre de la prise en charge de la dépendance ne sont pas comptabilisés comme des soins

courants, mais comme des soins de longue durée (fiche 20).

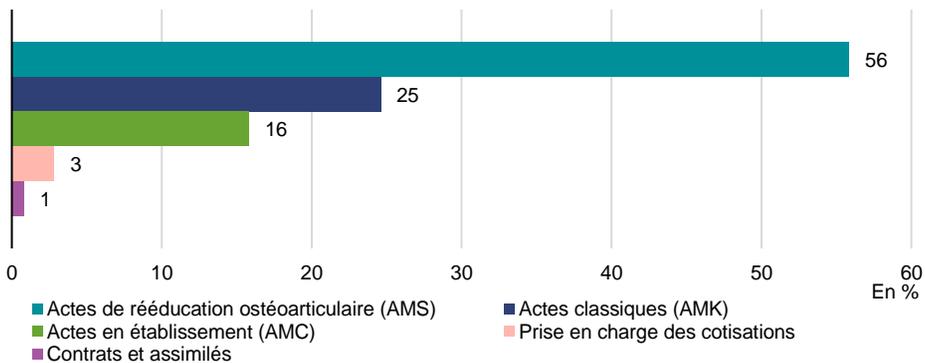
En 2023, le prix des soins de kinésithérapeutes est stable (0,0 %), la revalorisation des tarifs décidée en 2023 n'entrant en application qu'en 2024. L'évolution de la consommation en 2023 est ainsi intégralement liée à une croissance du volume de soins (*graphique 2*).

En 2023, les honoraires représentent 96 % de la dépense de soins des kinésithérapeutes. Les actes de rééducation ostéoarticulaire (AMS) représentent 56 % des dépenses de soins de kinésithérapie en 2023 (*graphique 1*). Ces actes, auxquels recourent davantage les personnes âgées, occupent une place de plus en plus importante dans les

dépenses d'actes de kinésithérapeutes dans le champ de la CSBM : elle augmente de 1,3 point entre 2021 et 2023, aux dépens surtout des actes classiques, dont la part dans les dépenses d'actes de kinésithérapeutes diminue de 0,9 point sur la même période.

Les kinésithérapeutes facturent une part importante de dépenses non prises en charge par l'Assurance maladie : 17 % des dépenses de soins de kinésithérapeutes correspondent à des dépenses non remboursables, dont 2 % dus à la facturation de dépassements d'honoraires, et 15 % à des actes non remboursés.

Graphique 1 Structure des soins courants de kinésithérapeutes en 2023



Note > Les soins de longue durée de kinésithérapeutes, quasi intégralement des AMS, ne sont pas comptés ici.

Lecture > Les actes de rééducation ostéoarticulaires (AMS) représentent 56 % des soins courants de kinésithérapeutes.

Champ > CSBM.

Source > DREES, comptes de la santé.

Les soins d'orthophonie accélèrent en 2023

La consommation de soins d'orthophonie s'élève à 1,3 milliard d'euros en 2023, en hausse de 9,0 %. Cette hausse est portée par celle du volume d'activité des orthophonistes (+6,3 %). Le volume de soins des orthophonistes accélère en 2023 (+0,5 % en 2022) et augmente à un rythme supérieur à celui observé avant la crise sanitaire (+3,5 % par an en moyenne sur la période 2011-2019). La convention nationale entre l'Assurance maladie et les orthophonistes, renégociée en 2023, prévoit une augmentation des tarifs des honoraires des orthophonistes à partir de 2024.

Les soins d'orthoptie sont dynamiques en 2023

Les soins d'orthoptistes ralentissent mais restent dynamiques en 2023 (+10,8 % après +13,2 % en 2022), s'établissant à 390 millions d'euros. Ils sont plus dynamiques que les soins prodigués par des ophtalmologues, qui augmentent de 8,2 % en 2023 (après +5,4 % en 2022) [*fiche 5*]. Ce dynamisme de la consommation est dû quasi entièrement à une augmentation du volume (+10,4 % après +13,3 %). Entre 2013 et 2023, la consommation de soins d'orthoptistes a été multipliée par 3,3 en valeur et par

2,3 en volume. Depuis 2013, on constate une forte progression des soins d'orthoptie fournis en centre de santé : quasi inexistantes en 2013 (2 millions d'euros courants, pour 2 % des soins d'orthoptie), ils représentent aujourd'hui un quart des dépenses d'orthoptie (95 millions d'euros, 24 % du total). Sur la même période, la consommation de soins d'orthoptie en libéral a également augmenté fortement, passant de 116 millions à 294 millions d'euros courants, mais voit leur part baisser dans le total de 98 % en 2013 à 76 % en 2023.

L'accélération de la consommation de soins d'orthoptie a été favorisée par l'élargissement progressif des catégories d'actes que les orthoptistes peuvent pratiquer depuis les années 2010. Cet élargissement se poursuit en 2023, avec la renégociation de la convention nationale entre l'Assurance maladie et les orthoptistes, qui leur permet désormais de pratiquer les dépistages de l'amblyopie et des troubles réfractifs chez les enfants.

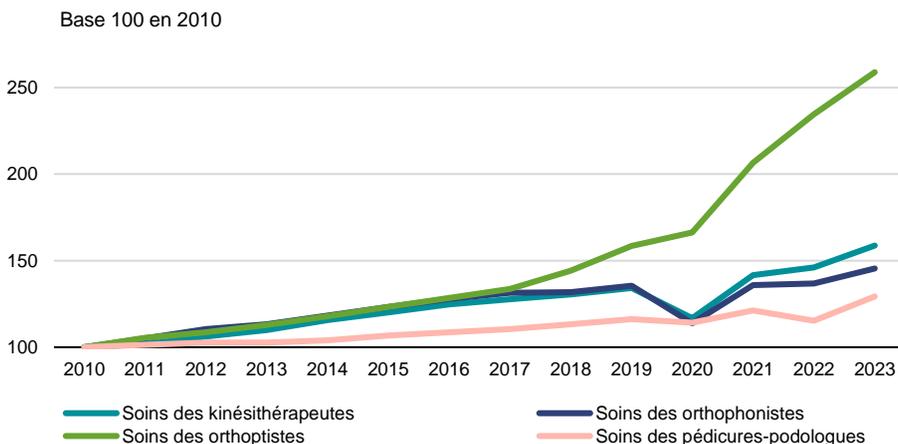
Les soins de pédicures-podologues dépassent leur niveau d'avant crise

Les soins de pédicures-podologues¹ représentent une dépense de 224 millions d'euros en 2023, en hausse de 24 millions par rapport à 2022. Ils augmentent de 12,1 %, après une baisse marquée (-4,9 %) entre 2021 et 2022.

En l'absence de croissance des prix (+0,0 % ces deux années), la hausse de 2023 est exclusivement liée à l'augmentation du volume de soins.

Les pédicures-podologues facturent relativement plus de dépassements d'honoraires que les orthophonistes et orthoptistes : ceux-ci représentent 1,1 % des soins de pédicures-podologues, contre 0,1 % pour les soins d'orthophonistes et 0,7 % pour les soins d'orthoptistes.

Graphique 2 Niveau de l'activité en volume des auxiliaires médicaux



Lecture > En 2023, le volume de soins de kinésithérapeutes s'élève à 157,9 en comparaison de l'année de référence 2010 dont le niveau est fixé à 100. Autrement dit, en 2023, le volume de soins est donc supérieur de 57,9 % au niveau de 2010.

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

Les effectifs d'auxiliaires médicaux en ville progressent régulièrement depuis 2018

Au 1^{er} janvier 2020, 79 800 kinésithérapeutes exercent en France en ville (tableau 2), à 95 % en exercice libéral ou mixte (exerçant à la fois une activité salariale et libérale). L'effectif des kinésithérapeutes en ville progresse continûment depuis 2017 : +3,0 % en moyenne par an entre 2017 et 2020.

Au 1^{er} janvier 2023, le nombre d'orthophonistes est estimé à 23 000 exerçant en ville en France, dont 91 % dans le secteur libéral ou mixte². Les effectifs d'orthophonistes progressent en continu depuis 2017, en moyenne de 1,4 % par an.

Au 1^{er} janvier 2023, le nombre d'orthoptistes est estimé à 5 400, dont 61 % dans le secteur libéral ou

mixte. Les effectifs d'orthoptistes progressent de 6,0 % par an en moyenne entre 2017 et 2023.

Pour les kinésithérapeutes et les orthophonistes, la progression des effectifs est surtout notable dans le secteur libéral ou mixte. Pour les orthoptistes, au contraire, ce sont les salariés hors hospitaliers, exerçant généralement en centre de santé, qui contribuent le plus à la hausse des effectifs. Ils augmentent de 10,5 % en 2023 (contre +3,1 % pour les effectifs en secteur libéral ou mixte) et leur nombre a quasiment doublé en cinq ans.

Au 1^{er} janvier 2017, dernière année pour laquelle les données sont disponibles, 12 800 pédicures-podologues étaient dénombrés. Quasiment tous exerçaient en libéral ou en mixte ; la part des salariés hors hospitaliers était inférieure à 1 %.

¹ L'édition 2024 des comptes de la santé inclut pour la première fois une estimation des dépenses de pédicures-podologues non prises en charge par l'Assurance maladie. La méthodologie d'estimation de ces dépenses est relativement plus fragile que celle des dépenses

prises en charge par l'Assurance maladie : elles sont donc à interpréter avec prudence (annexe 3).

² Toutes les estimations d'effectifs, hors kinésithérapeutes, correspondent au nombre de professionnels inscrits dans le répertoire Adeli, ayant moins de 62 ans (âge estimé de départ à la retraite).

Tableau 2 Effectifs des auxiliaires médicaux hors salariés hospitaliers exclusifs, par mode d'exercice, au 1^{er} janvier

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Kinésithérapeutes	72 200	76 800	77 500	79 800	n.d.	n.d.	n.d.
dont libéraux ou mixtes	68 400	72 700	73 300	75 600	n.d.	n.d.	n.d.
dont salariés	3 800	4 100	4 200	4 200	n.d.	n.d.	n.d.
hors hospitaliers							
Orthophonistes	21 100	21 100	21 500	21 900	22 300	22 600	23 000
dont libéraux ou mixtes	19 000	19 100	19 500	19 900	20 300	20 700	20 900
dont salariés	2 000	2 000	1 900	2 000	2 000	2 000	2 000
hors hospitaliers							
Orthoptistes	3 800	3 900	4 200	4 400	4 700	5 000	5 400
dont libéraux ou mixtes	2 700	2 800	2 900	3 000	3 100	3 200	3 300
dont salariés	1 000	1 100	1 300	1 400	1 700	1 900	2 100
hors hospitaliers							
Pédicures-podologues	12 800	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
dont libéraux ou mixtes	12 700	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
dont salariés	100	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
hors hospitaliers							

Note > Ne sont comptabilisés ici que les auxiliaires médicaux en exercice libéral exclusif ou mixte (libéral et salarié). Pour plus d'informations sur les effectifs hospitaliers, voir la fiche 3.

Champ > France, ensemble des auxiliaires de moins de 62 ans inscrits au répertoire Adeli, sauf kinésithérapeutes, ensemble des praticiens inscrits au RPPS.

Sources > DREES, Adeli 2017-2023 ; ASIP-Santé RPPS ; calculs DREES.

Des taux de prise en charge par l'Assurance maladie et les organismes complémentaires inférieurs à ceux des soins de médecins et de sages-femmes

La Sécurité sociale finance 66,1 % des dépenses de soins d'auxiliaires médicaux hors soins infirmiers en 2023. Les organismes complémentaires en financent 18,9 % et les ménages 14,8 % (tableau 3).

Les soins d'orthophonistes sont les mieux pris en charge par l'Assurance maladie obligatoire – c'est-à-dire la Sécurité sociale et l'État – avec un taux de prise en charge de 80,5 %. Les soins d'orthoptistes sont, pour leur part, pris en charge par l'Assurance maladie obligatoire à 71,0 %. Cette part est inférieure chez les kinésithérapeutes et les pédicures-podologues, qui pratiquent davantage de soins non remboursables : ainsi, elle atteint respectivement 64,5 % et 34,9 %.

En 2023, les organismes complémentaires financent 17,6 % de la consommation de soins courants des kinésithérapeutes (hors soins de longue durée). Le reste à charge pour les ménages représente 17,9 % de la dépense totale de soins courants de kinésithérapie (soit 1,3 milliard d'euros).

Pour les autres auxiliaires médicaux (orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues)¹, la part des soins restant à la charge des ménages est faible (2,7 %), les organismes complémentaires finançant la majorité des dépenses non remboursées par l'Assurance maladie obligatoire (24,2 % du total des soins). ■

¹ Les données des organismes complémentaires permettant de construire les restes à charge des ménages ne permettent pas de distinguer dans les comptes de la

santé les financements par les organismes complémentaires des soins des orthophonistes, orthoptistes et pédicures-podologues.

Tableau 3 Répartition des dépenses des auxiliaires médicaux par financeur en 2023

En millions d'euros et en pourcentage

		Ensemble	Sécurité sociale	État	OC	Ménages
Auxiliaires médicaux hors infirmières	Dépenses	9 083	6 004	16	1 720	1 344
	Part	100,0	66,1	0,2	18,9	14,8
Kinésithérapeutes	Dépenses	7 218	4 646	11	1 268	1 293
	Part	100,0	64,4	0,2	17,6	17,9
Autres auxiliaires médicaux	Dépenses	1 866	1 358	5	452	50
	Part	100,0	72,8	0,3	24,2	2,7
dont orthophonistes	Dépenses	1 252	1 005	4		244
	Part	100,0	80,3	0,3		19,5
dont orthoptistes	Dépenses	390	275	2		113
	Part	100,0	70,6	0,4		29,0
dont pédicures-podologues	Dépenses	224	78	0		146
	Part	100,0	34,9	0,0		65,1

OC : organismes complémentaires.

Source > DREES, comptes de la santé.

Encadré 1 Le dispositif Mon Soutien Psy

Le dispositif Mon Soutien Psy permet, depuis 2022 à des personnes en souffrance psychique de bénéficier de séances chez un psychologue remboursées par l'Assurance maladie.

Ce dispositif s'adresse aux personnes en souffrance psychique légère ou modérée : angoisse, anxiété ou stress légers, difficultés à dormir, mésusage sans dépendance de tabac, d'alcool et/ou de cannabis, troubles du comportement alimentaire sans critères de gravité, etc. Les personnes souhaitant bénéficier de ce dispositif doivent obligatoirement consulter un psychologue partenaire de l'Assurance maladie, recensé dans l'annuaire de l'Assurance maladie des psychologues conventionnés.

Les consultations de psychologues dans le cadre du dispositif sont obligatoirement facturées au tarif de 50 euros par séance, sans possibilité pour le professionnel de pratiquer des dépassements. L'Assurance maladie rembourse, en fonction de l'état de santé psychique du bénéficiaire, jusqu'à 12 séances de suivi psychologique par année civile, au taux de remboursement de 60 %, soit 30 euros. Les 20 euros restants peuvent être pris en charge par les organismes complémentaires ou rester à la charge des bénéficiaires. Les bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire, de l'Aide médicale de l'État, de soins en lien avec une affection de longue durée, une maternité, un accident du travail ou une maladie professionnelle sont exonérés de l'avance des frais.

Pour l'année civile 2023, les administrations publiques ont financé **19 millions d'euros** pour ce dispositif, dont 18 millions d'euros par la Caisse nationale de l'Assurance maladie. Le financement par les organismes complémentaires ou les ménages des consultations de ce dispositif s'est élevé à **11 millions d'euros**.

Les soins fournis par des psychologues diplômés d'État ne sont pas comptabilisés au sein des dépenses de santé selon les conventions actuelles des comptes de la santé.

Depuis le 15 juin 2024, le nombre maximal de séances remboursées par année est passé de 8 à 12. Par ailleurs, il n'est, depuis cette date, plus obligatoire de consulter au préalable un médecin ou une sage-femme pour rentrer dans ce dispositif : les patients peuvent directement entrer en contact avec un psychologue conventionné.

Pour en savoir plus

> **Commission des comptes de la Sécurité sociale** (2024, mai). *Les comptes de la Sécurité sociale, résultats 2023, prévisions 2024.*