

L'Assurance maladie est le principal financeur de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) : en 2023, elle prend en charge 79,5 % de la CSBM. Les organismes complémentaires constituent le second financeur, à hauteur de 12,4 % de la dépense. Le reste à charge des ménages, de nouveau en baisse en 2023, s'élève à 7,5 % de la CSBM. L'Assurance maladie finance principalement les soins hospitaliers. Les organismes complémentaires et les ménages financent plus particulièrement les biens médicaux, moins pris en charge par l'Assurance maladie, ainsi que les dépassements d'honoraires des professionnels de santé.

La structure du financement des dépenses de santé se stabilise en 2023

La Sécurité sociale est l'acteur majeur du financement de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM), avec 79,5 % de la dépense prise en

charge en 2023, soit 198,0 milliards d'euros (tableaux 1 et 2). L'État¹ finance 0,6 % de la dépense (1,5 milliard d'euros), les organismes complémentaires (OC) 12,4 % (30,9 milliards d'euros) et les ménages 7,5 % (18,6 milliards d'euros).

Tableau 1 Dépenses de santé par financeur en 2023

En milliards d'euros

	Sécurité sociale	État	Organismes complémentaires	Ménages	Total
Soins hospitaliers	113,1	1,1	4,3	3,7	122,1
Soins de médecins et sages-femmes	19,3	0,1	4,5	2,3	26,2
Soins dentaires ¹	6,1	0,0	6,8	2,6	15,5
Soins d'auxiliaires médicaux	15,0	0,0	2,2	1,5	18,7
Autres soins ambulatoires ²	10,0	0,1	1,5	0,4	11,9
Biens médicaux	34,5	0,2	11,6	8,3	54,6
Total	198,0	1,5	30,9	18,6	249,0

1. Au sens des comptes de la santé, les soins dentaires incluent la fourniture et la pose de prothèses dentaires. 2. Activité des laboratoires d'analyses médicales, transports sanitaires, soins en cures thermales.

Source > DREES, comptes de la santé.

Cette structure de financement de la CSBM est très proche de celle de 2022. La part du financement par les administrations publiques (Sécurité sociale et État) se stabilise autour de 80 % en 2023, soit 1,5 point de plus qu'en 2019, avant la crise sanitaire. La part du financement de la CSBM par la Sécurité sociale progresse légèrement en 2023 (+0,1 point par rapport à 2022), tandis que la part financée par l'État reste stable. Cette progression est portée par la légère hausse du financement par la Sécurité sociale des soins hospitaliers (+0,1 point en 2023), des biens médicaux (+0,3 point) et des autres soins ambulatoires². Par rapport à 2019, la part financée par la Sécurité sociale a fortement augmenté pour les soins dentaires, sous l'effet de la montée en charge de la réforme du 100 % santé (+6,9 points entre 2019 et 2022).

Après avoir baissé de manière significative au début de la crise sanitaire, la part financée par les organismes complémentaires (OC) est restée quasi stable depuis 2021 (12,4 % en 2023). Elle reste inférieure de 0,6 point au niveau d'avant la crise sanitaire. En particulier, la prise en charge par les OC diminue entre 2019 et 2023 pour les soins hospitaliers, les autres soins ambulatoires, ainsi que les soins de médecins et de sages-femmes.

Avec la crise sanitaire, le reste à charge des ménages a chuté de 0,7 point entre 2019 et 2020, pour se stabiliser à 7,7 % de la CSBM de 2020 à 2022. En 2023, il diminue à nouveau, à 7,5 % de la CSBM. Cette baisse s'explique par la diminution du reste à charge sur les soins hospitaliers (-0,1 point) et les biens médicaux (-0,2 point). Entre 2019 et 2022, la baisse du reste à charge des ménages était principalement la conséquence de la baisse du reste à charge sur les soins hospitaliers (-0,7 point) mais

¹ Les dépenses de l'État recouvrent les prestations versées aux anciens combattants et celles versées au titre de l'aide médicale de l'État (AME), ainsi que le financement des hôpitaux militaires.

² Les autres soins ambulatoires regroupent l'activité des laboratoires d'analyse médicale, les transports sanitaires et les soins en cures thermales.

également sur les soins dentaires (-6,7 points) et les soins d'auxiliaires médicaux (-0,6 point).

L'évolution de la structure de financement de la CSBM est liée à des facteurs structurels, comme le vieillissement de la population, qui augmente le nombre de personnes en affection de longue durée, bénéficiant d'un remboursement renforcé, et plus

généralement la déformation progressive de la consommation vers les soins les plus 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.

Tableau 2 Structure du financement des grands postes de la CSBM entre 2013 et 2023

	En %					
	2013	2019	2020	2021	2022	2023
Ensemble de la CSBM (100 %)						
Sécurité sociale	75,5	76,9	77,8	79,0	79,4	79,5
État	1,6	1,7	2,6	0,8	0,6	0,6
Organismes complémentaires	13,0	13,0	12,0	12,5	12,3	12,4
Ménages	9,9	8,4	7,7	7,7	7,7	7,5
Soins hospitaliers (49,1 %)						
Sécurité sociale	89,8	90,6	90,3	91,9	92,5	92,6
État	1,8	1,6	3,2	1,4	1,0	0,9
Organismes complémentaires	3,8	4,0	3,9	3,4	3,4	3,5
Ménages	4,6	3,8	2,6	3,2	3,1	3,0
Soins de médecins et sages-femmes (10,5 %)						
Sécurité sociale	69,1	71,1	73,0	74,6	74,7	73,7
État	1,6	1,7	1,8	0,3	0,3	0,3
Organismes complémentaires	19,2	19,0	17,8	17,7	16,9	17,4
Ménages	10,2	8,2	7,4	7,5	8,2	8,6
Soins dentaires (6,2 %)						
Sécurité sociale	30,0	32,4	33,8	39,2	39,6	39,3
État	2,3	4,1	4,6	0,1	0,2	0,2
Organismes complémentaires	38,3	40,2	40,0	45,1	43,6	43,9
Ménages	29,4	23,3	21,6	15,6	16,6	16,6
Soins d'auxiliaires médicaux (7,5 %)						
Sécurité sociale	78,3	78,7	80,6	80,8	80,8	80,1
État	1,2	1,5	1,6	0,2	0,2	0,2
Organismes complémentaires	11,7	11,5	10,4	10,8	11,3	11,6
Ménages	8,8	8,3	7,3	8,3	7,7	8,0
Autres soins ambulatoires (4,8 %)						
Sécurité sociale	81,5	82,3	82,5	82,7	83,2	84,2
État	1,3	1,4	1,6	0,4	0,4	0,4
Organismes complémentaires	15,2	14,2	13,4	13,2	13,2	12,2
Ménages	2,0	2,2	2,5	3,6	3,2	3,2
Biens médicaux (21,9 %)						
Sécurité sociale	61,0	62,2	62,4	62,9	62,9	63,2
État	1,1	1,3	1,6	0,3	0,3	0,3
Organismes complémentaires	21,2	21,3	19,7	20,8	21,1	21,3
Ménages	16,7	15,2	16,4	16,0	15,7	15,2

Lecture > En 2023, la Sécurité sociale finance 79,5 % de l'ensemble de la consommation de soins et de biens médicaux. Sur le seul champ des soins hospitaliers, la Sécurité sociale finance 92,6 % des dépenses. Les soins hospitaliers représentent 49,1 % de la CSBM en 2023 (chiffre indiqué entre parenthèses en colonne 1).

Source > DREES, comptes de la santé.

Entre 2013 et 2023, la part des dépenses prises en charge par les administrations publiques a augmenté de 3,0 points. À l'évolution tendancielle de +0,3 point par an en moyenne jusqu'en 2019 s'est

ajouté une forte hausse en 2020 de +1,8 point (*graphique 1*), avec l'intervention des administrations publiques pour faire face à la crise sanitaire. En 2021, la part de la CSBM financée par les administrations publiques a reculé, avec la diminution des

dépenses exceptionnelles liées au Covid-19. Depuis 2022, cette part est stable, à un niveau supérieur à celui d'avant la crise.

Le reste à charge des ménages a suivi une courbe symétrique, avec une baisse tendancielle d'environ 0,3 point par an jusqu'à 2019, suivie d'une chute de 0,7 point en 2020. Après deux ans de stabilité, il repart à la baisse en 2023. La part de la CSBM financée directement par les ménages est ainsi passée de 9,9 % en 2013 à 7,5 % en 2023.

Enfin, la participation des OC au financement de la CSBM¹, qui était stable à environ 13,0 % depuis 2013, a chuté en 2020 de 1,0 point, suivie d'un rattrapage partiel en 2021, avant de se stabiliser à nouveau en 2023, à 12,4 %, un niveau inférieur à son niveau d'avant la crise.

Des financements publics très inégaux selon les postes de dépenses

La consommation de soins du secteur hospitalier est très largement financée par les administrations publiques : 93,5 % en 2023. En effet, un nombre important de patients ayant recours aux soins hospitaliers bénéficient d'exonération du ticket modérateur. C'est le cas notamment des assurés reconnus en affection de longue durée. Le financement par les organismes complémentaires et les ménages représentent respectivement 3,5 % et 3,0 % de ce poste en 2023, des proportions très inférieures à celles des autres postes de la CSBM.

Des sept grands postes de la CSBM, les soins dentaires sont les moins financés par les administrations publiques (39,3 %) et les plus financés par les OC (43,9 %) et les ménages (16,6 %). Parmi les soins dentaires, les soins prothétiques sont particulièrement peu pris en charge par les administrations publiques (27 %, contre 61 % pour les OC et 12 % pour les ménages). La structure du financement des soins dentaires conservateurs (détartrage, traitement des caries, dévitalisation dentaire, etc.) est, quant à elle, plus proche de celles des autres soins de ville : 50 % par les administrations publiques,

29 % par les organismes complémentaires et 21 % par les ménages.

Les biens médicaux sont l'autre grand poste à reste à charge des ménages élevé : il s'établit, en 2023, à 15,2 %. Près d'un cinquième des dépenses de dispositifs médicaux y compris optique sont financées directement par les ménages. Les médicaments sont mieux pris en charge, 12,4 % restant à la charge des ménages. Les administrations publiques financent 63,5 % des biens médicaux et les organismes complémentaires 21,3 %.

Les autres grands postes de la CSBM sont financés aux trois quarts ou plus par les administrations publiques et à moins de 10 % par les ménages.

L'hôpital est la première composante des dépenses de santé de la Sécurité sociale

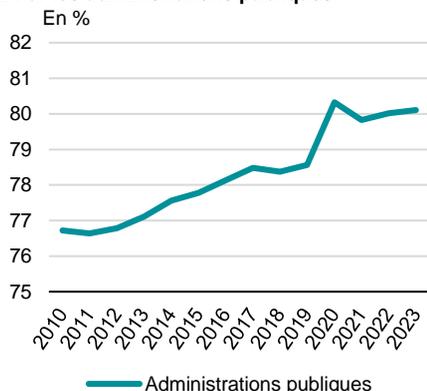
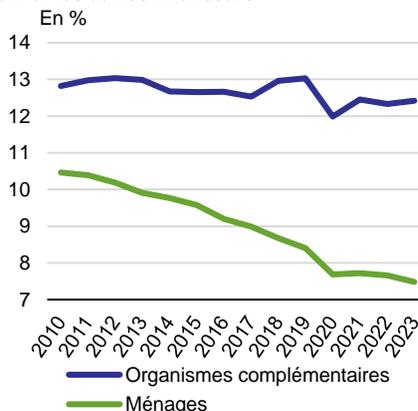
La décomposition par poste des financements diffère selon les financeurs du système de santé. Les soins hospitaliers constituent par exemple le premier poste de dépenses pour la Sécurité sociale, avec 57 % de sa dépense totale en 2023 (graphique 2).

Le financement de la CSBM par les organismes complémentaires est, quant à lui, concentré sur deux postes qui représentent à eux deux près de la moitié des dépenses des OC : les dispositifs médicaux (25 % de leurs dépenses dont 17 % au titre de l'optique médicale et 3 % au titre des audioprothèses) et les soins de dentistes (24 % dont 8 % pour les soins conservateurs et 16 % pour les soins prothétiques).

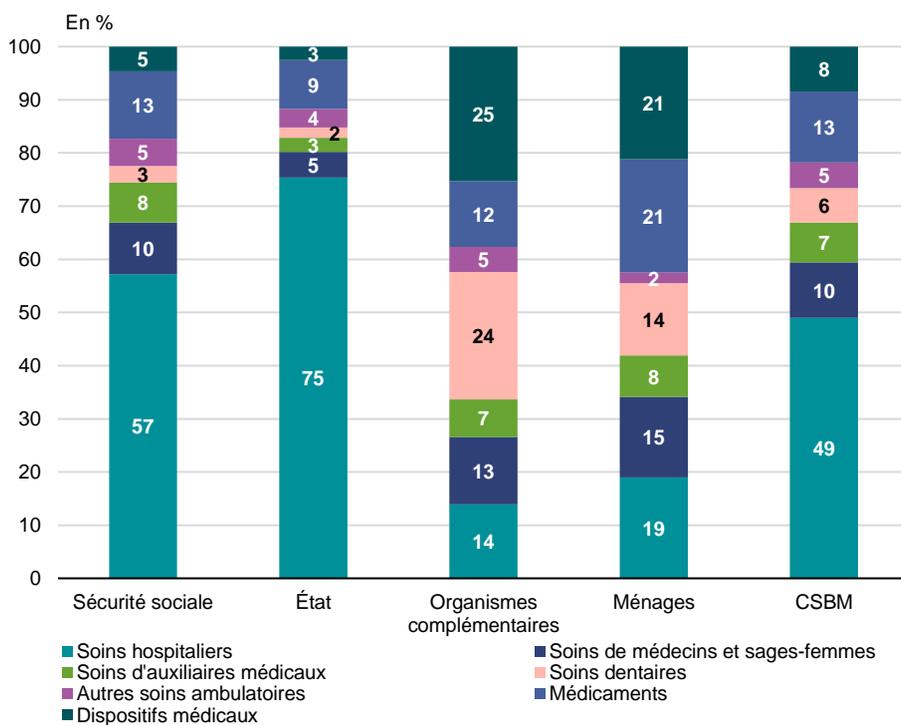
Les biens médicaux représentent le premier poste de dépenses de santé des ménages (21 % pour les médicaments comme pour les dispositifs médicaux). S'agissant des médicaments, 62 % des dépenses de médicaments financées par les ménages correspondent à des dépenses de médicaments non remboursables par l'Assurance maladie obligatoire.

¹ La contribution exceptionnelle des OC lors de la crise due au Covid-19 n'est pas comptée dans le financement de la CSBM par les OC. En effet, cette contribution n'est

pas considérée comme ayant participé à financer directement des soins et biens médicaux.

Graphique 1 Évolution du financement de la CSBM entre 2013 et 2023**a. Par les administrations publiques****b. Par les autres financeurs**

Lecture > En 2023, la CSBM est financée à 80,1 % par les administrations publiques et à 7,5 % par les ménages.
Source > DREES, comptes de la santé.

Graphique 2 Structure de la dépense des financeurs de la CSBM en 2023

Lecture > En 2023, 57 % des dépenses de Sécurité sociale sur le champ de la CSBM concernent le financement des soins hospitaliers.

Source > DREES, comptes de la santé.

Les versements directs des administrations publiques aux professionnels de santé en ville s'élèvent à 4,9 milliards d'euros

Certaines dépenses des administrations publiques sont versées directement à des professionnels, établissements et structures de santé : rémunérations sur objectifs, contrats, etc. Pour les professionnels de santé, elles incluent par exemple le forfait patientèle médecin traitant (980 millions d'euros en 2023) ou encore la rémunération sur objectifs de santé publique (896 millions d'euros en 2023). Des transferts en sens inverse, vers les administrations publiques existent également : les remises sur les médicaments et dispositifs médicaux (délivrés en ville ou en sus à l'hôpital) versées par les industries pharmaceutiques à l'Assurance maladie sont ainsi comptabilisées négativement. Autrement dit, elles constituent une moindre dépense de l'Assurance maladie. Celle-ci récupère 4,7 milliards d'euros au titre des médicaments délivrés en ville (tableau 3). L'ensemble de ces transferts sont sans incidence finan-

cière directe pour les ménages. Ils sont, en règle générale, non individualisables par patient (car afférents à une activité de soins considérée dans sa globalité) avec quelques exceptions (le forfait patientèle médecin traitant est perçu par patient).

Les prestations prises en charge par les administrations publiques incluent la couverture de base financée par la Sécurité sociale aux affiliés à l'Assurance maladie et la couverture par l'État des bénéficiaires de l'aide médicale de l'État et des anciens combattants (1,5 milliard d'euros en 2023, y compris le financement des hôpitaux militaires). Elles incluent aussi des cas particuliers de prise en charge de parties de la dépense généralement non prise en charge par l'assurance maladie obligatoire, comme l'exonération du ticket modérateur pour les 14,3 millions de bénéficiaires du dispositif d'affection longue durée et les 7,4 millions de bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (C2S). Au total, le financement des prestations de santé par les administrations publiques dans leur ensemble atteint 200,4 milliards d'euros en 2023.

Tableau 3 Décomposition de la CSBM financée par les administrations publiques par poste et par type de dépenses en 2023

En milliards d'euros

	Soins et biens médicaux pris en charge par les administrations publiques	Autres rémunérations par les administrations publiques et remises pharmaceutiques	Dépenses engagées par les administrations publiques
Soins hospitaliers	114,9	-0,7	114,2
Hôpitaux publics	91,8	-2,8	89,0
Cliniques privées	23,1	2,1	25,2
Soins ambulatoires	46,1	4,9	50,9
Soins de médecins généralistes	6,4	2,4	8,8
Soins de médecins spécialistes	9,4	0,9	10,3
Soins de sages-femmes	0,5	ns	0,5
Soins d'auxiliaires médicaux	14,2	0,8	15,0
Soins dentaires	5,7	0,5	6,1
Autres soins ambulatoires	9,9	0,2	10,1
Médicaments	30,2	-4,7	25,4
Optique	0,3	0,0	0,3
Dispositifs médicaux hors optique	8,9	0,0	8,9
CSBM	200,4	-0,6	199,8

ns : non significatif.

Note > Les autres rémunérations recouvrent des revenus des établissements et professionnels de santé qui ne sont pas associés à la prise en charge de soins ou de biens médicaux tels que la prise en charge des cotisations des personnels médicaux conventionnés. Cette catégorie inclut également le forfait patientèle médecin traitant, y compris pour sa part financée par les OC. Les remises sur les médicaments versés par les industries pharmaceutiques à l'Assurance maladie sont enregistrées comptablement négativement, autrement dit comme une moindre dépense de l'Assurance maladie. C'est pourquoi les montants de cette catégorie sont négatifs pour l'hôpital public et les médicaments en ambulatoire.

Source > DREES, comptes de la santé.

Les dépassements représentent 41 % des dépenses non prises en charge par les administrations publiques

Les dépenses non couvertes par l'assurance maladie obligatoire s'élèvent à 49,2 milliards d'euros en 2023 et recouvrent des dépenses de plusieurs natures. Le ticket modérateur et forfait jour hospitalier, c'est-à-dire la part de la dépense de base non prise en charge par l'Assurance maladie s'élève à 18,6 milliards d'euros. Les dépassements (dépassements d'honoraires et part de liberté tarifaire sur les dispositifs médicaux) comptent pour 20,8 milliards d'euros. Les dépenses non remboursables, qui rassemblent les soins non remboursables (par exemple les soins par des médecins non conventionnés ou l'implantologie), l'automédication, l'achat de masques, les actes remboursables mais non présentés au remboursement (feuilles de soins papier non transmises à l'Assurance maladie) s'élèvent à 8,2 milliards d'euros. On compte enfin 1,8 milliard d'euros de franchises et de participations forfaitaires.

Le reste à charge après assurance maladie obligatoire pour les soins dentaires est dû à 73 % à la part de liberté tarifaire permise sur les prothèses dentaires. Celle-ci vaut 6,8 milliards d'euros en 2023 (*graphique 3*).

Le reste à charge après assurance maladie obligatoire des médicaments s'élève à 8,0 milliards d'euros en 2023 : il est composé de 0,7 milliard d'euros correspondant à la franchise de 50 centimes par boîte de médicaments (ce montant a été doublé à un euro par boîte de médicaments au 31 mars 2024), de 3,8 milliards d'euros de ticket modérateur et de 3,5 milliards d'euros de dépenses de médicaments non remboursables par l'assurance maladie obligatoire.

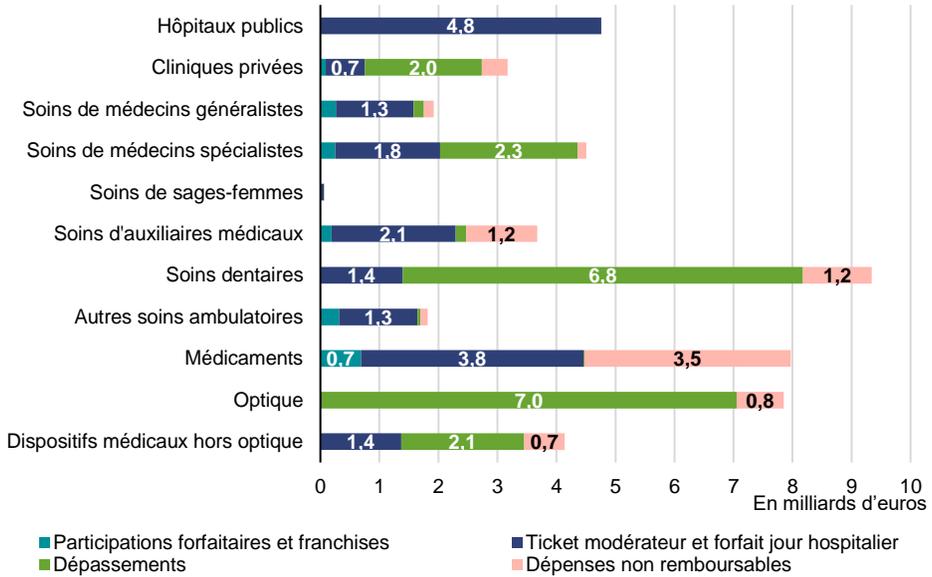
Le reste à charge après assurance maladie obligatoire est très faible pour les soins à l'hôpital public (4,8 milliards d'euros, pour une dépense

totale de 93,7 milliards d'euros, soit 5 %) et pour les soins de sages-femmes (11 % de la dépense totale). Il représente en revanche la quasi-intégralité de la dépense totale d'optique médicale (97 %).

Ce montant correspond principalement à la liberté tarifaire sur les lunettes, et aux dépenses non remboursables en optique médicale, qui correspondent globalement aux dépenses de lentilles de contact. La liberté tarifaire permise sur les dispositifs médicaux hors optique médicale s'établit à 2,1 milliards d'euros en 2023.

Les dépassements d'honoraires se concentrent presque exclusivement chez les médecins spécialistes exerçant en ville : 2,3 milliards d'euros en 2023, contre 0,2 milliard pour les médecins généralistes, soit une part marginale des honoraires de médecins généralistes. En 2023, 76 300 médecins spécialistes exercent en ville (dont 31 000 en secteur 2, seuls autorisés à pratiquer des dépassements d'honoraires), pour 80 900 médecins généralistes (dont 2 500 en secteur 2). Les auxiliaires médicaux (principalement les kinésithérapeutes) ont facturé 0,2 milliard de dépassements d'honoraires en 2023. Les professionnels de santé exerçant en clinique privée ont facturé 2,0 milliards d'euros de dépassements d'honoraires.

Les dépenses non remboursables sont concentrées sur les médicaments (3,5 milliards d'euros) et les dispositifs médicaux (0,7 milliard d'euros). La consommation de dispositifs médicaux non remboursables dans le périmètre de la CSBM est composée de dépenses de pansements et nutriments (429 millions d'euros), de matériel chirurgical et d'appareils (95 millions d'euros), de prothèses et orthèses (90 millions d'euros), de masques (62 millions d'euros) et de véhicules pour personnes handicapées physiques (7 millions d'euros). Les dépenses non remboursables sont également importantes pour les soins dentaires (orthodontie commencée après 16 ans, implantologie, parodontologie). ■

Graphique 3 Décomposition de la CSBM non prise en charge par les administrations publiques en 2023

Lecture > En 2023, le reste à charge après Assurance maladie obligatoire pour les soins de médecins spécialistes en ville s'élève à 4,5 milliards d'euros dont 2,3 milliards d'euros de dépassements d'honoraires facturés par les médecins spécialistes.

Source > DREES, comptes de la santé.