

En 2023, la dépense courante de santé au sens international (DCSi) s'élève à 325 milliards d'euros. Elle accélère à nouveau (+3,5 % en 2023, après +2,2 %) en dépit de la chute des dépenses de prévention liée au reflux de l'épidémie de Covid-19. Après avoir atteint un maximum en 2021, la part des dépenses de prévention dans la DCSi retrouve, en 2023, son niveau d'avant la crise.

C'est le dynamisme des soins courants qui soutient la croissance des dépenses de santé en 2023 : la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) accélère (+5,2 % après +4,0 % en 2022) et atteint 249 milliards d'euros. Cette hausse de la CSBM provient essentiellement des soins hospitaliers, portés à nouveau par une hausse de prix mais également par le rebond du volume de soins. À l'exception des soins de médecins généralistes, l'ensemble des soins ambulatoires sont dynamiques, tandis que la consommation de médicaments reste soutenue par certains médicaments innovants. Après un ralentissement en 2022, les dépenses des trois secteurs concernés par la réforme du 100 % santé (optique médicale, audioprothèses et soins dentaires) accélèrent à nouveau en 2023.

En 2023, la part du financement de la CSBM restant à la charge des ménages diminue légèrement, à 7,5 %. Sur quatre ans, le taux de reste à charge baisse de près de 1 point, essentiellement en raison de la montée en charge du dispositif 100 % santé et du financement accru de l'hôpital public par la Sécurité sociale.

La dépense courante de santé au sens international accélère à nouveau en 2023 malgré la chute des dépenses de prévention

En 2023, la dépense courante de santé au sens international¹ (DCSi) s'élève à 325,1 milliards d'euros (tableau 1), soit 11,5 % du PIB. La DCSi accélère à nouveau en 2023 à +3,5 %, après +2,2 % en 2022 (graphique 1). Elle progresse ainsi à un rythme supérieur à celui observé avant la crise sanitaire (+1,9 % en moyenne par an entre 2013 et 2019).

La croissance de la DCSi est soutenue par celle de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM), en hausse de 5,2 % en 2023) et celle des soins de longue durée (SLD) [+6,2 %], tandis que les dépenses de prévention baissent fortement (-38,3 %).

La forte croissance de la DCSi est limitée par la chute des dépenses dédiées à la lutte contre le Covid-19, dépenses principalement comptabilisées en dépenses de prévention (encadré « Synthèse des dépenses liées à la crise »). Celles-ci se replient à nouveau en 2023 à 1,4 milliard d'euros après un pic de 17,1 milliards d'euros en 2021, puis à 8,3 milliards d'euros en 2022. Le reflux de l'épidémie entraîne une forte baisse de tous les types de dépenses liées, en particulier à des coûts associés aux tests de dépistage du virus qui chutent à 0,4 milliard d'euros, contre 4,3 milliards d'euros dépensés en 2022.

Les soins hospitaliers représentent une plus grande part des dépenses depuis l'épidémie de Covid-19

De 2019 à 2023, la crise sanitaire déforme la structure des dépenses de santé. La part de la prévention atteint un maximum en 2021 à 5 % de la DCSi (graphique 2) lorsque les dépenses liées aux campagnes de dépistage et de vaccination contre le Covid-19 sont au plus haut. En 2023, elle retrouve un niveau proche de celui d'avant la crise (2 % en 2023 comme en 2019).

La crise sanitaire se traduit par une forte hausse de la part des soins hospitaliers, de 36 % de la DCSi en 2019 à 38 % en 2023. Les hausses pérennes des rémunérations à l'hôpital public prennent le relais des dépenses exceptionnelles de la crise sanitaire (consommation de masques, primes exceptionnelles, etc.).

La part des soins ambulatoires avait baissé fortement en 2020 (21 % en 2020 contre 23 % en 2019), en raison principalement de l'effet des mesures de restriction sanitaire sur l'activité des soins en ville. Elle se redresse ensuite chaque année mais reste en 2023 (22 %) à un niveau inférieur à celui d'avant crise.

La part de la consommation de biens médicaux baisse également : 17 % en 2023 contre 18 % en

¹ La dépense courante de santé au sens international est l'agrégat utilisé pour les comparaisons internationales. Sa méthodologie est définie par l'OCDE et Eurostat dans le manuel *System of Health Accounts* (SHA).



2019. Cette baisse est limitée durant la crise par les achats de masques sanitaires.

La part des soins de longue durée reste quasi stable (16 % en 2023 comme en 2019), le secteur des éta-

blissements médico-sociaux ayant également bénéficié de mesures de soutien. La part des dépenses de gouvernance se replie à 5 %, contre 6 % en 2019.

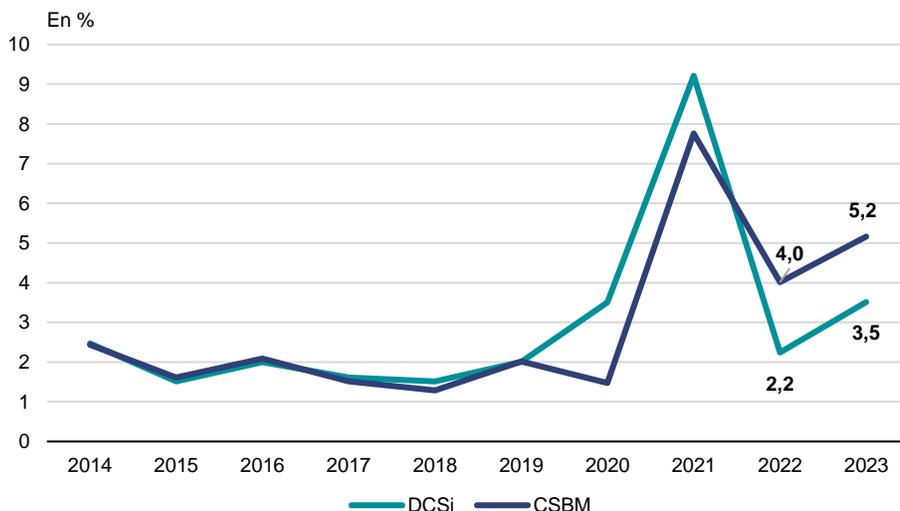
Tableau 1 Consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) et dépense courante de santé au sens international (DCSi) par poste

En milliards d'euros

	2019	2020	2021	2022	2023	Évolution 2022/20223 (en %)	Évolution 2019/20223 (en %)
Soins hospitaliers	97,7	103,3	110,7	115,5	122,1	5,7	25,1
Hôpitaux du secteur public	74,5	79,8	85,0	88,9	93,7	5,4	25,8
Hôpitaux du secteur privé	23,1	23,5	25,7	26,6	28,4	6,7	22,7
Soins ambulatoires	62,2	60,2	66,1	68,4	72,2	5,7	16,2
Soins de médecins et de sages-femmes	23,3	22,8	24,0	25,0	26,2	4,5	12,2
Soins d'auxiliaires médicaux	15,9	15,7	17,2	17,6	18,7	6,0	17,9
Soins dentaires	13,0	12,3	14,3	14,7	15,5	5,3	19,3
Laboratoires de biologie médicale	4,5	4,5	4,6	4,6	4,8	4,7	5,7
Transports sanitaires	5,1	4,8	5,6	6,1	6,8	10,8	32,0
Cures thermales	0,4	0,1	0,2	0,3	0,4	16,0	-4,9
Biens médicaux	48,3	47,7	50,8	52,9	54,6	3,2	12,9
Médicaments	30,7	29,8	30,8	32,4	33,4	3,1	8,7
Optique médicale	7,1	6,4	7,5	7,5	8,1	8,0	14,6
Dispositifs médicaux hors optique	10,5	11,4	12,5	12,9	13,0	0,9	24,2
Consommation de soins et de biens médicaux (CSBM)	208,2	211,2	227,6	236,7	249,0	5,2	19,6
<i>CSBM (en % du PIB)</i>	<i>8,6</i>	<i>9,1</i>	<i>9,1</i>	<i>8,9</i>	<i>8,8</i>		
Dépenses hors CSBM	63,6	70,1	79,6	77,4	76,2	-1,5	19,7
Soins de longue durée	42,8	45,6	47,7	49,5	52,6	6,2	22,8
Prévention institutionnelle	5,7	9,3	16,5	12,2	7,5	-38,3	32,7
Gouvernance	15,2	15,2	15,4	15,7	16,1	2,5	6,1
Dépense courante de santé au sens international (DCSi)	271,8	281,3	307,2	314,1	325,1	3,5	19,6
<i>Part en % du PIB</i>	<i>11,2</i>	<i>12,1</i>	<i>12,2</i>	<i>11,8</i>	<i>11,5</i>		

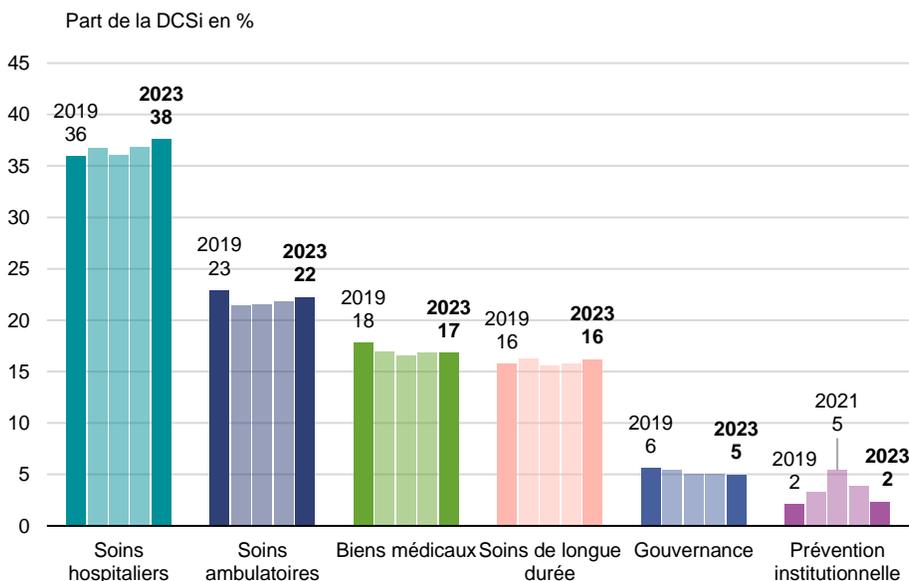
Source > DREES, comptes de la santé, Insee pour le PIB.

Graphique 1 Taux de croissance de la dépense courante de santé au sens international (DCSi) et de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) de 2014 à 2023



Lecture > La DCSi augmente de 3,5 % en 2023.
Source > DREES, comptes de la santé.

Graphique 2 Structure de la DCSi entre 2019 et 2023



Lecture > En 2023, les soins hospitaliers représentent 38 % de la DCSi.
Source > DREES, comptes de la santé.



En 2023, la croissance du prix de la CSBM reste limitée au regard de l'inflation

En 2023, la CSBM, second agrégat des comptes de la santé¹, accélère également en valeur, à +5,2 % contre +4,0 % en 2022.

De 2010 à 2019, la croissance de la CSBM s'élevait en moyenne à 2,0 % par an. Elle était intégralement portée par la croissance du volume de la consommation (+2,3 % en moyenne par an sur la période), alors que les prix reculaient légèrement sur la période (-0,3 %) [graphique 3].

En 2020, le premier confinement avait quasiment stoppé l'activité de certains secteurs de soins de ville, et entraîné des déprogrammations de soins non urgents à l'hôpital : le volume de la CSBM avait baissé de 4,5 % cette année-là. L'activité a rebondi en 2021 du fait de la levée des mesures de restriction sanitaire (+8,2 %) avant de ralentir en 2022 (+1,9 %). Soutenue par la consommation de médicaments et les soins hospitaliers, la CSBM accélère de nouveau en volume en 2023 (+ 3,9 %).

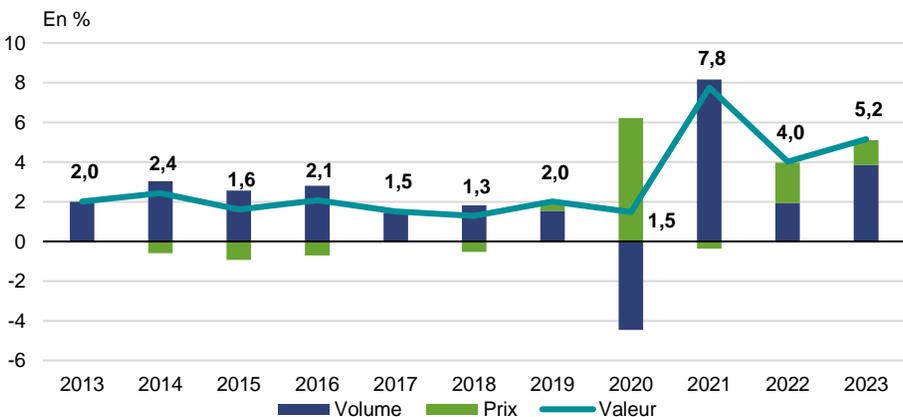
En 2020, au déclenchement de la crise sanitaire, alors que le volume d'activité reculait fortement, les prix s'appréciaient (+6,2 %), du fait notamment des mesures de soutien exceptionnelles versées par l'Assurance maladie à l'ensemble des secteurs (garantie de

financement, dispositif d'indemnisation pour perte d'activité², primes exceptionnelles versées à l'hôpital public). L'année suivante, le prix de la CSBM ne s'est replié que légèrement (-0,4 %), car le dynamisme du prix des soins hospitaliers publics a atténué le contrecoup lié à la fin des mesures exceptionnelles de soutien à destination des soins de ville. Le prix de la CSBM repart ensuite à la hausse : +2,0 % en 2022 puis +1,2 % en 2023. Cette hausse reste néanmoins limitée, au regard du contexte inflationniste général : l'indice des prix à la consommation augmente de 4,9 % en 2023 après +5,2 % en 2022.

Au total, entre 2019 et 2023, le volume de la CSBM retrouve sa trajectoire d'avant la crise sanitaire : il a crû en moyenne de 2,3 % par an, comme entre 2010 et 2019. En revanche, le prix de la CSBM a augmenté de 2,3 % en moyenne chaque année sur la même période. Il s'agit d'une forte hausse en comparaison de la période d'avant crise durant laquelle le prix de la CSBM était tiré à la baisse (-0,3 % en moyenne par an) par la baisse du prix des médicaments.

Le poids de la CSBM dans le produit intérieur brut (PIB) diminue à nouveau en 2023, passant de 8,9 % à 8,8 % du PIB (tableau 1). Malgré cette baisse, la part des dépenses de santé dans le PIB reste légèrement plus élevée qu'avant la crise (8,6 % en 2019) [encadré « La CSBM depuis 1950 »].

Graphique 3 Taux de croissance de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) en valeur, en volume et en prix



Lecture > En 2023, la CSBM augmente de 5,2 % en valeur. Cette évolution est portée par une hausse des prix de 1,2 % et une hausse du volume de 3,9 %.

Source > DREES, comptes de la santé.

¹ La consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) est l'agrégat historiquement présenté dans la publication annuelle du Panorama sur les comptes de la santé. Cet agrégat est calculé sur un périmètre plus réduit que la DCSi ; il exclut en particulier les soins de longue durée (52,6 milliards d'euros en 2023) et les dépenses de prévention (7,5 milliards d'euros) et de gouvernance du système de santé (16,1 milliards d'euros). Il permet une déclinaison des dépenses par secteur plus

précise ainsi qu'un partage de la croissance de la consommation entre un effet volume et un effet prix.

² Dans le cadre central de la comptabilité nationale, la garantie de financement et le dispositif d'indemnisation pour perte d'activité ne sont pas comptabilisés comme de la consommation de santé mais comme des subventions sur la production (opération D39).



Encadré La CSBM depuis 1950

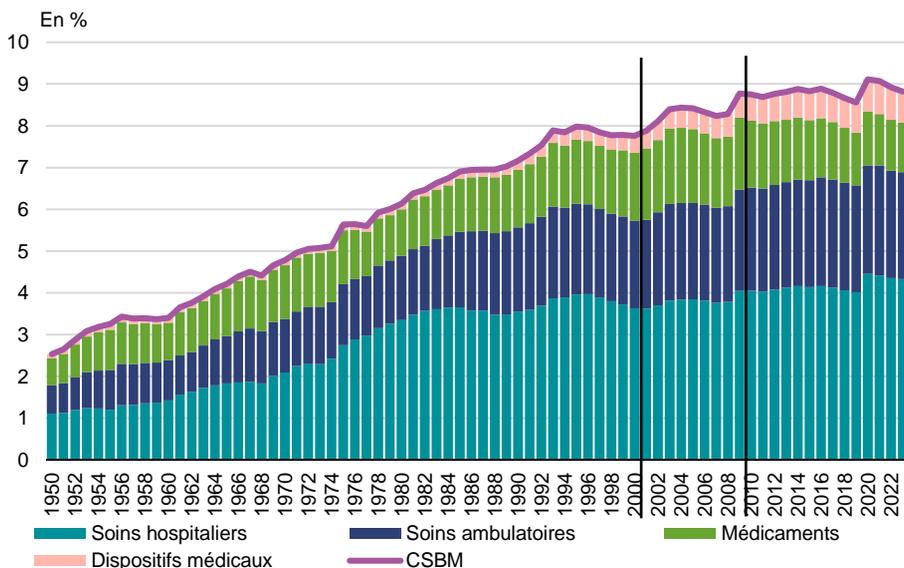
Entre 1950 et 2023, les dépenses de santé ont progressé en France à un rythme annuel moyen supérieur à celui du produit intérieur brut (*graphique 4*). La part de la consommation de soins et de biens médicaux dans le PIB est ainsi passée de 2,5 % à 8,8 %.

La croissance de la CSBM depuis 1950 est marquée par plusieurs étapes : de 1950 à 1985, elle est particulièrement marquée (la part de la CSBM augmente en moyenne de 0,1 point de pourcentage par an), alors que le système de santé français se développe et que la demande de soins est solvabilisée par l'extension progressive de la couverture maladie par la Sécurité sociale. En parallèle, la couverture de la population par les assurances complémentaires se développe également. Sur cette période, la croissance des dépenses est portée par l'augmentation des soins hospitaliers, avec de nombreuses constructions d'hôpitaux, et une hausse de la consommation de médicaments en volume. Les soins ambulatoires sont également dynamiques : le nombre de médecins augmente, les innovations technologiques sont nombreuses.

En 1985, la CSBM représente ainsi 6,9 % du PIB. À partir de cette date, de premières mesures de limitation des dépenses de santé par l'Assurance maladie sont adoptées. La part de la CSBM dans le PIB continue cependant de croître jusqu'en 1996. Elle atteint alors 8,0 % du PIB. Jusqu'en 2016, cette part varie ensuite avec l'accélération ou le ralentissement de la croissance économique. Elle continue cependant de progresser, pour atteindre 8,9 % du PIB en 2014. Elle diminue légèrement jusqu'en 2019, s'établissant à 8,6 % du PIB.

La crise due au Covid-19 fait bondir les dépenses de santé : elles atteignent 9,1 % du PIB en 2020 et 2021. Depuis, la part des dépenses de santé dans le PIB diminue (8,9 % en 2022, 8,8 % en 2023) avec le reflux de l'épidémie.

Graphique 4 La CSBM et ses principaux postes en pourcentage du PIB depuis 1950



Note > Rupture de série entre les années 2000 et 2001 et entre 2009 et 2010.
Sources > DREES, comptes de la santé, Insee pour le PIB.

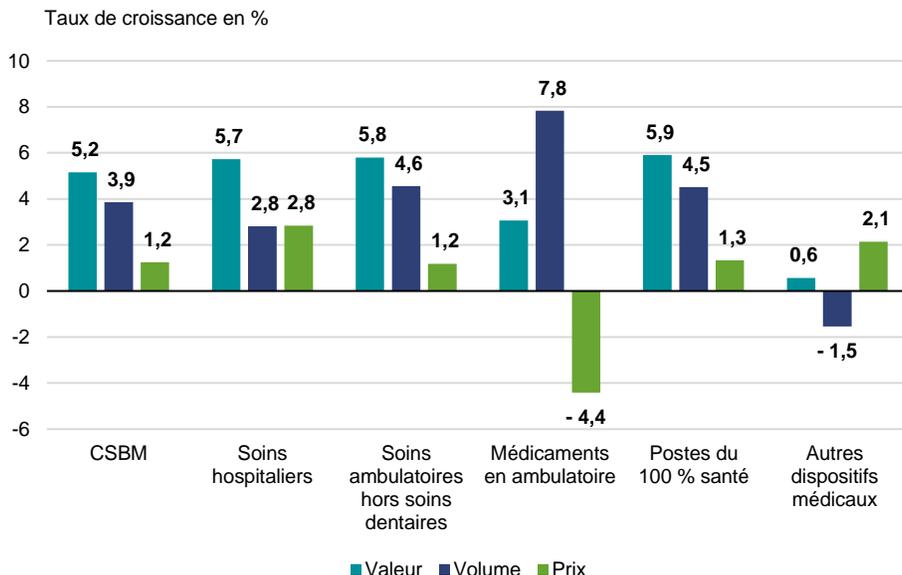
Les soins hospitaliers demeurent le premier facteur de croissance de la CSBM en valeur

En 2023, tous les secteurs contribuent à la croissance de la CSBM en valeur (+5,2 % en 2023). Les

soins hospitaliers, en hausse de 5,7 %, expliquent plus de la moitié de cette croissance (*graphique 5*) ; l'augmentation des soins hospitaliers en valeur est notamment portée par les salaires à l'hôpital et la montée des prix de l'énergie.



Graphique 5 Taux de croissance en 2023 des principaux postes de la CSBM en valeur, volume et prix



Note > Le champ du 100 % santé est défini ici comme l'ensemble des soins dentaires, l'optique médicale (y compris lentilles et examens) ainsi que les audioprothèses.

Lecture > En 2023, les soins ambulatoires (hors soins dentaires) ont augmenté de 5,7 % en valeur. Cette hausse se décompose en une hausse du volume de 4,6 % et du prix de 1,2 %.

Source > DREES, comptes de la santé.

La consommation de soins ambulatoires (hors soins dentaires) ainsi que la consommation du champ du 100 % santé (défini ici au sens large)¹ sont également dynamiques en valeur en 2023 : elles augmentent respectivement de 5,8 % et 5,9 %.

La consommation de médicaments, ralentie par la baisse des prix (-4,4 %), croît en valeur à un rythme moins élevé (+3,1 %). Hors produits du 100 % santé, le reste de la consommation des dispositifs médicaux est en faible hausse en 2023 (+0,6 %).

Le volume de soins hospitaliers reste inférieur à son niveau d'avant la crise, tandis que son prix augmente à nouveau fortement

La consommation de soins hospitaliers reste dynamique en 2023 avec une hausse de 5,7 % en valeur en 2023 (après +5,8 % en moyenne annuelle entre 2020 et 2022).

Dans le secteur public, les soins hospitaliers augmentent en valeur de 5,4 % en 2023 après +4,6 % en 2022.

Le volume d'activité se replie légèrement en 2022 (-1,2 %) en raison de la baisse importante des prises en charge des affections de l'appareil respiratoire et des réanimations, due à la diminution du nombre et de la gravité des séjours Covid-19 (moins de séjours avec passage en soins critiques). En 2023, le volume d'activité repart à la hausse (+1,8 %).

Le prix des soins hospitaliers du secteur public ralentit légèrement en 2023 mais reste dynamique (+3,6 % après +5,9 %). Ces évolutions s'expliquent par la hausse des coûts de fonctionnement de l'hôpital public. La revalorisation du point d'indice de la fonction publique de 1,5 % en juillet 2023, à laquelle s'ajoutent des mesures spécifiques à la santé telle que l'augmentation des indemnités de garde ou de l'indemnité forfaitaire de sujétion, entraîne une augmentation des rémunérations des salariés hospitaliers. Les consommations intermédiaires augmentent également en 2023 en raison notamment de la hausse des prix des matières premières, notamment de l'énergie, dont les effets se manifestent avec retard pour l'hôpital public.

¹ Le champ du 100 % santé est défini ici de manière plus large que dans la fiche 22 dédiée à ce sujet. Il recouvre ici l'ensemble des soins dentaires (prothèses dentaires mais également les autres soins dentaires),

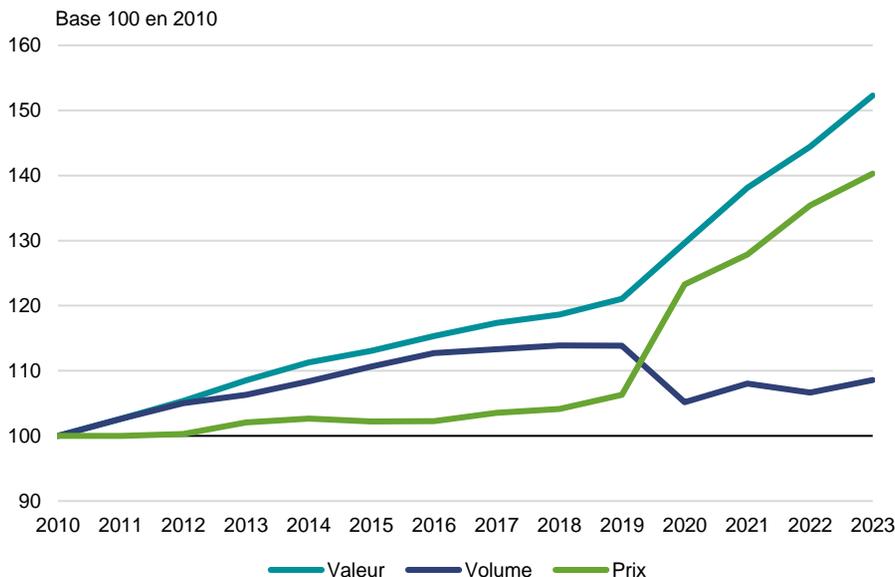
l'optique médicale, y compris lentilles et examens, ainsi que les audioprothèses.

Depuis le déclenchement de la crise sanitaire, la valeur des soins hospitaliers du secteur public a augmenté plus rapidement que le reste de la CSBM (+26 % entre 2019 et 2023 contre +20 % pour l'ensemble de la CSBM). Cette hausse est quasi exclusivement portée par une hausse du prix. Celui-ci a augmenté de 32 % durant la crise sanitaire alors qu'il avait été globalement stable de 2010 à 2019.

Le volume d'activité pour l'ensemble de l'hôpital public demeure inférieur de 5 % à son niveau de 2019 (*graphique 6*).

Dans le secteur privé, les dépenses croissent en valeur de 6,7 % en 2023 (après +3,7 %), portées quasiment exclusivement par une hausse du volume (+6,3 %). Le volume d'activité est supérieur de 15,8 % à son niveau de 2019.

Graphique 6 Niveaux de la consommation de soins hospitaliers publics en valeur, volume et prix



Source > DREES, comptes de la santé.

En 2023, les soins ambulatoires sont dynamiques à l'exception des soins de médecins généralistes

Tous les postes des soins ambulatoires sont dynamiques en valeur en 2023, à l'exception de la consommation de soins des médecins généralistes, qui marquent le pas. Après une hausse importante en 2022 (+3,8 %), celle-ci s'amenuise à +1,6 %. Cette hausse provient essentiellement du prix des soins (+1,4 %). Pour la première fois depuis plus de dix ans, les dépassements d'honoraires des médecins généralistes libéraux sont en hausse en 2023 même si leur niveau reste limité (2,1 % des honoraires).

Depuis le rebond de l'activité en 2021, la consommation de soins de médecins spécialistes est particulièrement dynamique (+6,6 % en 2023, après +4,4 % en 2022). Les médecins spécialisés dans l'imagerie médicale contribuent à environ un quart de cette croissance. La part des dépassements dans les honoraires des médecins spécialistes,

après avoir été stable durant près de dix ans, augmente nettement depuis 2020. En 2023, elle est tirée notamment par l'ophtalmologie et l'imagerie médicale.

De 2019 à 2023, la consommation de soins des spécialistes a été plus dynamique que celle des médecins généralistes. Les soins de spécialistes ont crû de 4,3 % en moyenne chaque année, tirés à la fois par les volumes (+3,0 %) et les prix (+1,3 %) tandis que ceux des généralistes n'ont augmenté que de 0,8 % en moyenne chaque année (+0,3 % en volume, +0,6 % en prix). Au global, les soins de généralistes n'ont progressé que de 3,4 % en valeur entre 2019 et 2023, contre +18,5 % pour les soins de spécialistes.

Les soins courants infirmiers accélèrent en 2023 (+3,5 % après +1,5 % en 2022). Cette augmentation provient quasi exclusivement d'une hausse du volume d'activité. Les derniers avenants signés avec l'Assurance maladie ne prévoyaient pas de hausse



de tarifs significative mais ont probablement favorisé la hausse du volume d'activité (simplification du recours à la télésanté pour les infirmières en pratique avancée notamment). Les soins des autres auxiliaires médicaux accélèrent eux aussi (+8,9 % en 2023 après +2,6 % en 2022) ; cette évolution étant portée par celle du volume de soins de kinésithérapie.

Hors dépenses liées aux tests de dépistage du Covid-19, la consommation d'analyses et de prélèvements en laboratoire de biologie médicale augmente de 4,7 % en 2023. Les dépenses liées aux tests de dépistage du Covid-19 en laboratoire (comptabilisées comme dépenses de prévention, hors CSBM) ne représentent plus que 0,3 milliard d'euros en 2023 alors qu'elles représentaient encore 3,1 milliards d'euros l'année précédente.

En 2023, les transports sanitaires sont de nouveau en très forte hausse (+10,8 % après +8,2 % en 2022). Cette hausse provient pour la moitié environ de celle des contrats et indemnités. Par ailleurs, les transports sanitaires en véhicules personnels et en transports en commun, moins coûteux, ont plus que doublé. Ils constituent désormais 9 % de la dépense de transports sanitaires (hors contrats et forfaits). Les transports sanitaires sont toujours dominés par les taxis (41 % de la dépense) et les ambulances (26 %).

La consommation de médicaments reste soutenue par certains médicaments innovants

En 2023, la consommation de médicaments en ambulatoire augmente pour la troisième année consécutive (+3,1 %) après six années de baisse de 2014 à 2020 (-1,2 % par an en moyenne).

Cette hausse résulte d'un effet « volume » de médicaments vendus (+7,8 %) particulièrement élevé, comme en 2022 (+8,8 %). Cette hausse en volume ne s'explique pas par l'évolution du nombre de boîtes de médicaments remboursables délivrées en pharmacie de ville. Celle-ci diminue de 1,1 % en 2023, principalement en raison d'une baisse des ventes d'antalgiques. En 2023, le nombre de boîtes délivrées a pu être affecté par les ruptures d'approvisionnement, dans un contexte de forte augmentation des signalements de ruptures de stock par les laboratoires¹.

La hausse du volume reflète l'effet de l'innovation et la déformation de la répartition des dépenses par type de médicament en faveur de spécialités plus récentes et plus coûteuses. Les dépenses dans quelques classes thérapeutiques (traitements du cancer, de la mucoviscidose, de la sclérose en plaques, de l'hypercholestérolémie ou du diabète) spécifiques progressent ainsi fortement.

Le prix des médicaments continue de baisser en 2023 (-4,4 %) en raison notamment de l'accroissement des remises conventionnelles.

La dépense des produits concernés par la réforme du 100 % santé augmente à nouveau en 2023

Après un fort ralentissement en 2022 (+1,7 % après +19,2 % en 2021), la consommation dans le champ du 100 % santé (optique, audioprothèses et soins dentaires) augmente à nouveau fortement en 2023 (+5,9 %).

Les soins dentaires augmentent de 5,3 % en 2023 (après +3,0 % en 2022) portés notamment par les prothèses dentaires, qui représentent près de la moitié des dépenses de soins dentaires. Celles-ci repartent à la hausse en 2023 (+4,0 % après -0,1 %).

La consommation d'optique médicale accélère nettement à +8,0 % (après +0,2 % en 2022). Elle est tirée par les volumes (+5,5 %) mais aussi par les prix qui augmentent de 2,4 %, la plus forte hausse des dix dernières années.

Après une baisse en 2022 (-2,3 %), les audioprothèses repartent également à la hausse en 2023 (+3,0 %).

La consommation des paniers sans reste à charge augmente pour l'optique (+14,2 %) et les prothèses dentaires (+3,6 %), mais diminue pour les audioprothèses (-4,0 %).

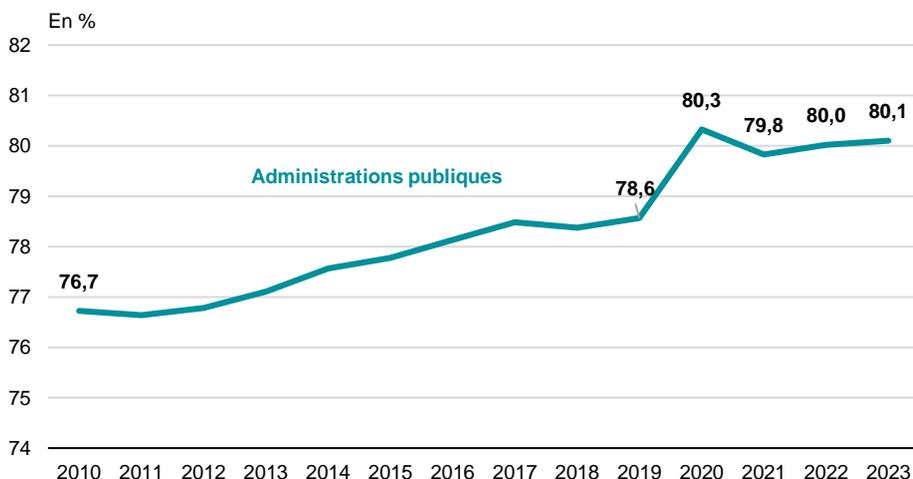
La consommation des autres dispositifs médicaux (hors optique médicale et audioprothèses) marque le pas en 2023 (+0,6 % après +4,5 %). Elle baisse en volume (-1,5 %), notamment en raison de la chute de la consommation de masques sanitaires.

¹ En 2023, 4 925 signalements de ruptures de stock et de risques de ruptures de stock de médicaments ont été

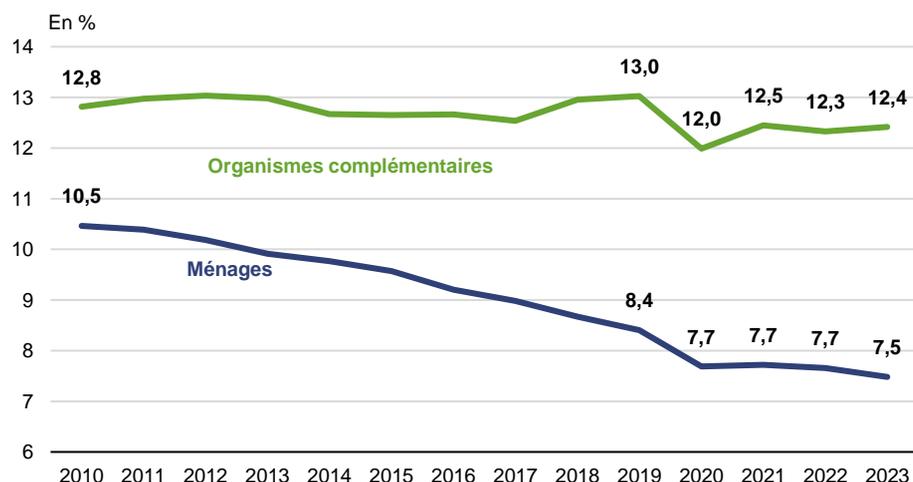
recensés par l'Agence nationale de sécurité du médicament, contre 3 761 signalements en 2022 (source : data.anism.sante.fr).

Graphique 7 Évolution du taux de financement de la CSBM

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.

Le financement des dépenses de santé par les administrations publiques se maintient à un niveau élevé

La structure de financement de la CSBM évolue peu entre 2022 et 2023 (*graphique 7*). Elle reste marquée par un niveau particulièrement élevé de la part des administrations publiques (80,1 % en 2023) dont l'essentiel provient des administrations de sécurité sociale (79,5 %), le reste étant financé par l'État (0,5 %). La participation des administrations publiques au financement de la CSBM se stabilise à

un niveau sensiblement plus élevé qu'avant la crise (soit +1,5 point par rapport à 2019), soutenue par une prise en charge plus importante des soins hospitaliers.

En 2023, la part financée par les organismes complémentaires (OC) est quasi stable par rapport à 2022 (+0,1 point) à 12,4 %. Ainsi, après la forte baisse observée en 2020 (-1,0 point), puis la remontée partielle de 2021 (+0,5 point), cette part est stable à un niveau inférieur à la situation pré-crise sanitaire. En comparaison de la situation d'avant la



crise, la prise en charge par les OC diminue de 0,6 point entre 2019 et 2023. La montée en charge du dispositif 100 % santé, qui induit une prise en charge accrue par les OC, ne suffit pas à compenser la baisse dans les autres secteurs, en particulier dans les soins hospitaliers davantage financé par les administrations publiques.

Le reste à charge reste plus élevé que la moyenne dans les secteurs ciblés par la réforme du 100 % santé

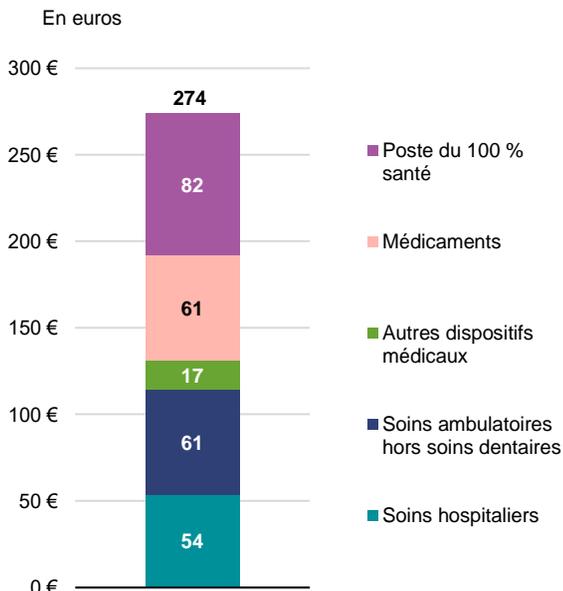
La part des ménages dans le financement de la CSBM baisse légèrement de 0,2 point en 2023 par rapport à 2021, passant de 7,7 % à 7,5 %. La participation directe des ménages aux dépenses de santé s'établit ainsi à 18,6 milliards d'euros en 2023. Le reste à charge moyen par habitant s'élève, en 2023, à 274 euros (*graphique 8*), dont en particulier 82 euros de dépenses au titre des postes du 100 % santé (soins dentaires, optique médicale et audioprothèses), 61 euros de dépenses de médicaments, 54 euros de soins hospitaliers, 61 euros de soins ambulatoires (hors soins dentaires) et 17 euros d'autres dispositifs médicaux (hors optique et audioprothèses). Cette moyenne cache toutefois de grandes disparités de reste à charge selon l'âge ou encore l'état de santé.

Le taux de reste à charge est très hétérogène selon les secteurs de la consommation en santé. Il est ainsi très faible sur les soins hospitaliers (3,0 % en 2023) largement financés par l'Assurance maladie. À l'inverse, les ménages financent directement une part importante de certains postes, notamment les postes concernés par la réforme du 100 % santé (fiche 22) : audioprothèses, optique médicale et prothèses dentaires. Malgré la baisse du reste à charge (RAC) sur les prothèses dentaires et les audioprothèses induite par la réforme (mais pas sur l'optique), le RAC des ménages reste plus élevé que la moyenne sur ces trois secteurs.

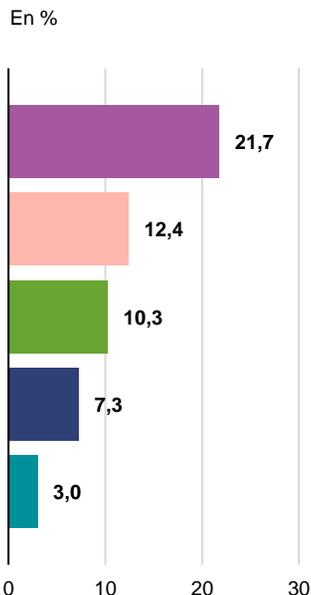
La baisse du taux RAC entre 2019 et 2023 (-0,9 point) s'explique en premier lieu par la montée en charge du dispositif 100 % santé (*graphique 9*). Sur le champ du 100 % santé, le taux de RAC diminue en quatre ans de 5,2 points, de 27,0 % en 2019 à 21,7 % en 2023. Par ailleurs, la hausse de financement public du secteur hospitalier induit également une baisse relative du RAC (-0,8 point entre 2019 et 2023). La déformation de la composition de la CSBM induit également une baisse du taux de RAC. En effet, les soins hospitaliers, pour lesquels le taux de RAC est faible, représentent une plus grande part de la CSBM en 2023 qu'en 2019.

Graphique 8 Le reste à charge des ménages en 2023

a. Reste à charge moyen par habitant



b. Part de reste à charge



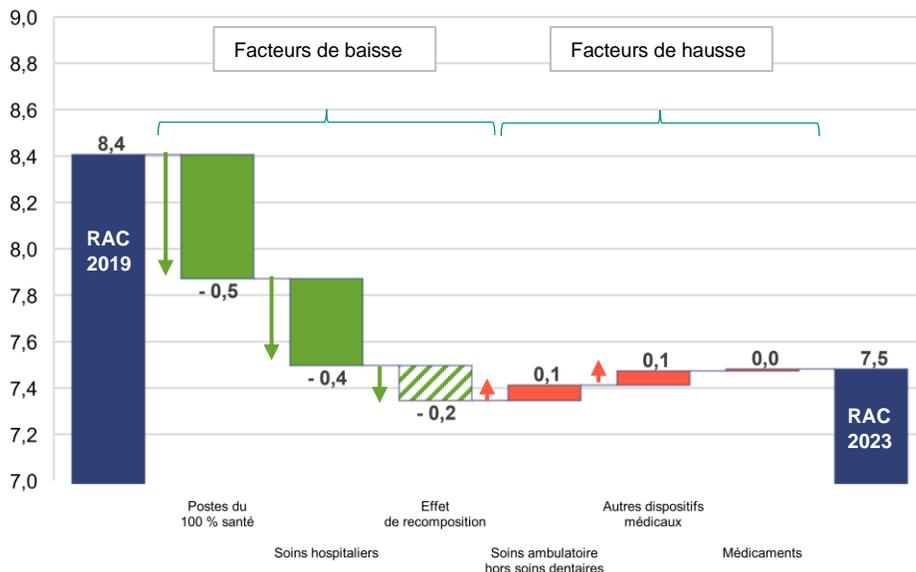
Note > Le champ du 100 % santé est défini ici comme l'ensemble des soins dentaires, l'optique médicale (y compris lentilles et examens) ainsi que les audioprothèses.

Lecture > En 2023, le reste à charge moyen par habitant s'élève à 274 euros, dont 61 euros de dépenses de médicaments. Le reste à charge représente 12,4 % du total de la consommation de médicaments.

Source > DREES, comptes de la santé.

Graphique 9 Décomposition de la variation du taux de reste à charge de 2019 à 2023 par poste de dépense

Reste à charge 2019 et 2023 en % de la CSBM, contributions en points de pourcentage



Note > Le champ du 100 % santé est défini ici comme l'ensemble des soins dentaires, l'optique médicale (y compris lentilles et examens) ainsi que les audioprothèses.

Lecture > Le reste à charge (RAC) des ménages représente 8,4 % de la CSBM en 2019 et 7,5 % en 2023. La baisse du RAC des ménages dans les soins hospitaliers contribue à la baisse du RAC global à hauteur de 0,5 point de pourcentage, tandis que la hausse du RAC pour les soins ambulatoires hors soins dentaires contribue à sa hausse pour 0,1 point de pourcentage.

Source > DREES, comptes de la santé.

Encadré Synthèse des dépenses liées à la crise sanitaire

Les surcoûts liés à la crise du Covid-19 sont de nouveau en forte baisse en 2023 à 1,4 milliard d'euros (tableau 2) en raison du reflux progressif de l'épidémie, qui fléchit nettement en 2023.

Après trois années marquées par d'importants efforts en matière de dépistage du Covid-19, les dépenses de tests en ville (PCR et antigéniques) refluent à 0,4 milliard d'euros en 2023. La campagne de vaccination débutée en toute fin d'année 2020 s'amplifie au cours de l'année 2021 avec l'ouverture des centres de vaccination (6,5 milliards d'euros cette année-là). Le coût de la vaccination en ville recule ensuite chaque année pour ne plus représenter que 0,4 milliard d'euros en 2023. Au total, les campagnes de dépistage et de vaccination en ville auront coûté respectivement 13,3 et 6,0 milliards d'euros en quatre ans.

Après un maximum à 0,9 milliard d'euros la première année de l'épidémie, la consommation de masques en ville diminue chaque année, notamment en raison de la très forte baisse de prix entre 2020 et 2021. Les achats de masques en ville durant ces quatre années sont estimés à 1,8 milliard d'euros.

Dès le démarrage de l'épidémie, un financement supplémentaire, visant à compenser les surcoûts liés au Covid-19, a été alloué aux acteurs du système de santé, établissements sanitaires et médico-sociaux mais également aux professionnels du secteur libéral. De 2019 à 2023, les établissements de santé et médico-sociaux ont reçu respectivement 15,1 et 2,7 milliards d'euros, afin de soutenir leur activité et de lutter contre l'épidémie. En 2023, ce type de financement s'est fortement réduit, à seulement 0,3 milliard d'euros versés aux établissements de santé. Les praticiens libéraux en ville ont quant à eux également bénéficié du dispositif exceptionnel d'indemnisation pour perte d'activité (DIPA) pour compenser leurs pertes de revenus liées aux mesures de restrictions sanitaires. Ce dispositif a coûté à l'Assurance maladie 1,3 milliard d'euros versés quasi exclusivement en 2020.



Des dépenses exceptionnelles ont également été réalisées pour développer les applications informatiques nécessaires à la lutte contre l'épidémie (SI-DEP, TousAntiCovid, prise de rendez-vous, etc.) et mettre en place la politique « Tester, Alerter, Protéger » (2,8 milliards d'euros en quatre ans).

Au total, les dépenses liées à l'épidémie de Covid-19 dans le champ de la DCSi sont estimées à 43,1 milliards d'euros dont l'essentiel a été financé par les administrations publiques.

À ces dépenses s'ajoutent également 5,2 milliards d'euros d'indemnités journalières versées par l'Assurance maladie au titre du Covid-19. Les organismes complémentaires ont par ailleurs participé indirectement au financement de dépenses engendrées par la crise sanitaire au travers d'une contribution exceptionnelle de 1,5 milliard d'euros versées pour les deux premières années de l'épidémie, dans un contexte où leur part de financement direct des dépenses de santé marquait le pas.

Tableau 2 Synthèse des dépenses liées à la crise sanitaire

	En milliards d'euros				
	2020	2021	2022	2023	Total
Consommation de soins et de biens médicaux (CSBM)	9,9	5,7	2,3	0,4	18,2
Masques	0,9	0,5	0,4	0,1	1,8
Dispositif d'indemnisation de la perte d'activité (DIPA)	1,3	0,0	0,0	0,0	1,3
Établissements de santé	7,7	5,2	1,8	0,3	15,1
DCSi - Dépenses de soins de longue durée	2,0	0,7	0,0	0,0	2,7
DCSi - Dépenses de prévention	3,7	10,7	6,1	1,0	21,4
Vaccination en ville	0,0	3,6	1,4	0,4	5,3
Tests PCR et antigéniques en ville	2,2	6,5	4,3	0,4	13,3
Dépenses d'intervention en cas d'urgence	1,5	0,7	0,4	0,2	2,8
Total des dépenses de crise Covid-19 dans le champ de la dépense courante de santé au sens international (DCSi)	15,5	17,1	8,3	1,4	42,4
Hors champ de la DCSi :					
Indemnités journalières	2,4	0,9	1,8	0,1	5,2
Contribution versée par les organismes complémentaires à l'Assurance maladie	1,0	0,5	0,0	0,0	1,5

Lecture > En 2023, les dépenses liées à la crise sanitaire sont estimées à 1,4 milliard d'euros, dont 0,4 milliard comptabilisé dans l'agrégat de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM).

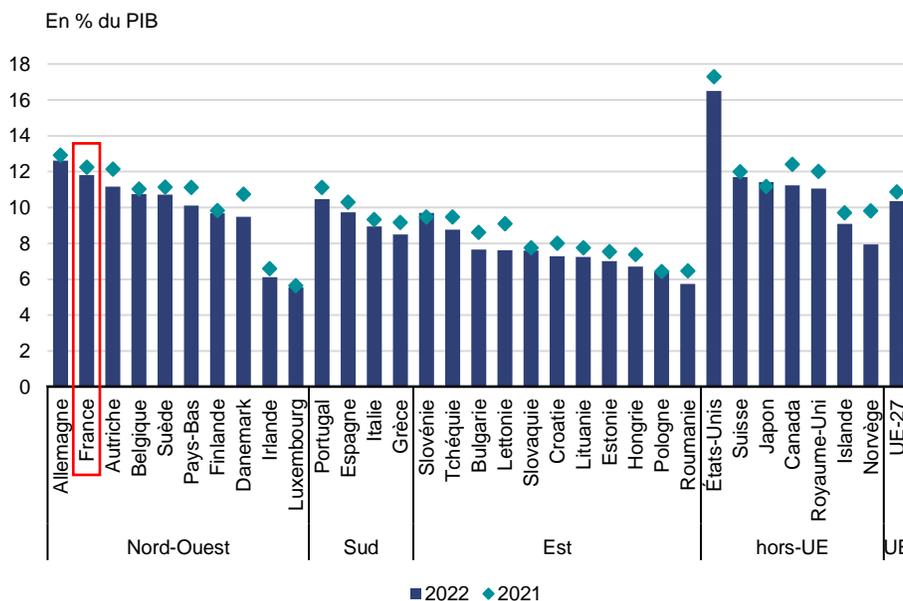
Sources > DREES, comptes de la santé ; DSS, rapport de la commission des comptes de la Sécurité sociale, calculs DREES.

En 2022, l'Allemagne et la France consacrent à la santé les parts de PIB les plus élevées au sein de l'UE-27, loin derrière les États-Unis

Avec une dépense courante de santé au sens international (DCSi) représentant 16,5 % de leur PIB en 2022, les États-Unis sont de loin en tête des pays de l'OCDE (*graphique 10*). Plus de cinq points derrière, l'Allemagne, premier pays de l'UE-27, dépense 12,6 % de son PIB pour la santé, juste devant la

France (11,8 %) et l'Autriche (11,2 %). En 2022, les États membres de l'UE-27 consacrent en moyenne 10,4 % de leur PIB aux dépenses de santé. Les pays du nord-ouest et du sud de l'Europe dépensent davantage en part du PIB que les pays de l'Est : à l'exception de l'Irlande (6,1 %), du Luxembourg (5,6 %) et de la Grèce (8,5 %), ces pays consacrent plus de 9 % de leur PIB à la DCSi, tandis qu'en Europe de l'Est, seules la Slovaquie (9,7 %) et la Tchéquie (8,8 %) dépassent les 8 %.

Graphique 10 Dépenses courantes de santé au sens international en 2022 et 2021



Note > Les données (OCDE) provisoires de l'année 2023 n'étant que partiellement disponibles, ce sont les données définitives 2022 qui sont ici présentées.

Lecture > En France, la DCSi représente 12,3 % du PIB en 2021 et 11,8 % du PIB en 2022.

Sources > DREES, comptes de la santé pour la France ; OCDE, Eurostat et OMS, System of Health Accounts (SHA) pour les autres pays.

En 2022, la DCSi continue de croître en valeur mais moins qu'en 2021

En 2022, la DCSi augmente dans la quasi-totalité des pays de l'UE 27, à l'exception de la Lettonie, du Danemark, de la Suède et de la Hongrie (baisses de -3,7 % à -0,7 %). La croissance est particulièrement marquée dans les pays de l'est de l'Europe (jusqu'à +12,7 % en Pologne) et plus mesurée dans les pays d'Europe du Nord-Ouest. La DCSi en valeur progresse de +3,5 % en moyenne dans l'UE-27 et +2,2 % en France.

Cette progression est inférieure à 2021, où la DCSi en valeur avait augmenté dans tous les pays de l'UE-27 sous l'effet de la crise sanitaire : +8,7 % en moyenne dans la zone, bien au-dessus de la croissance moyenne annuelle de +2,8 % observée entre 2010 et 2019. Ce ralentissement en 2022 s'explique par le reflux progressif de l'épidémie de Covid-19 et la chute des dépenses de prévention, qui incluent les tests et les vaccins dans la majorité des pays étudiés. En revanche, les autres composantes de la DCSi croissent à un rythme plus élevé que celui observé avant la crise, en raison notamment de la poursuite de la hausse des rémunérations des personnels hospitaliers, de l'introduction de médicaments innovants et de la reprise des soins courants ; l'inflation et l'augmentation des prix de l'énergie tirent également à la hausse les dépenses de santé en 2022.

La part de la dépense de santé restant à la charge des ménages est la plus faible au Luxembourg, en Croatie et en France

En 2022, en moyenne dans l'UE-27, 14,2 % de la DCSi reste à la charge des ménages. De fortes disparités sont toutefois observées entre pays.

Une part plus importante des dépenses de santé reste à la charge des ménages dans les pays de l'est et du sud de l'Europe : le RAC y est supérieur à 18 % de la DCSi, à l'exception de la Croatie, la Slovaquie et la Tchéquie. Le RAC est même supérieur à 30 % en Bulgarie, en Grèce, en Lituanie, et en Lettonie. À l'inverse, dans les pays du nord-ouest de l'Europe, les RAC sont inférieurs à 16 %, sauf en Belgique (20,0 %). Le Luxembourg (8,7 %), la Croatie (9,1 %) et la France (9,2 %) ont les restes à charge les plus faibles.

En dehors de l'UE, la part de la DCSi restant à la charge des ménages varie de 11 % à 15 % au Japon, aux États-Unis, au Royaume-Uni, en Islande, en Norvège et au Canada ; elle est plus élevée en Suisse (21,6 %).

Pour l'ensemble des pays étudiés, les RAC ont peu varié entre 2021 et 2022.



En France, le reste à charge des ménages sur la DCSi augmente légèrement

En France, de 2013 à 2019, le taux de reste à charge des ménages sur l'ensemble de la DCSi diminue régulièrement chaque année : de 11,2 % en 2013 à 10,4 % en 2019 (graphique 11). Le déclenchement de la crise sanitaire accentue cette tendance : le taux de reste à charge baisse de 0,9 point en 2020 à 9,5 % puis de nouveau de 0,3 point à 9,2 % en 2021. Cette baisse s'interrompt en 2022, le reste à charge restant stable à 9,2 % puis augmentant très légèrement à 9,3 % en 2023.

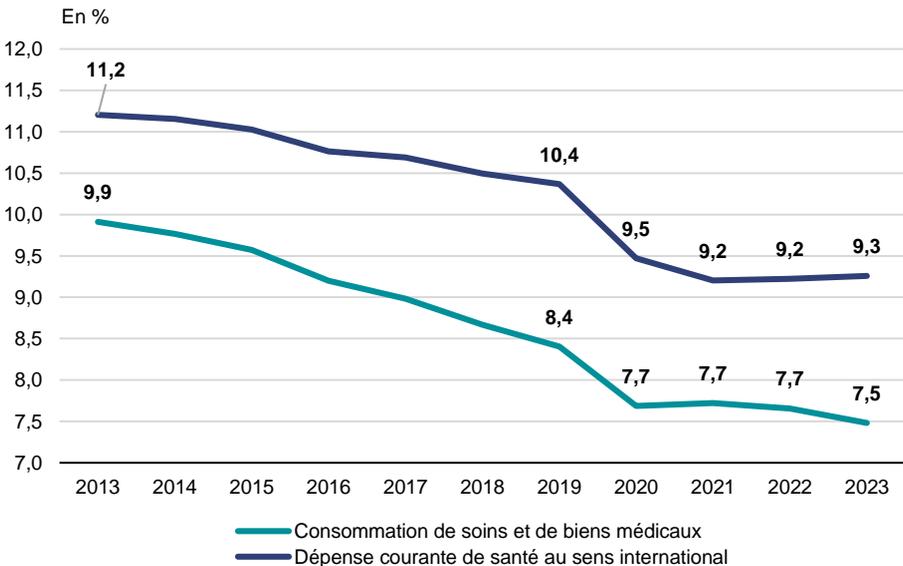
La baisse du taux de RAC entre 2019 et 2023 provient essentiellement de celle observée sur le champ de la CSBM (-0,9 point) ; cette baisse s'explique principalement par les effets de la réforme du 100 % santé et par la hausse du financement par les administrations publiques de l'hôpital public.

En revanche, le reste à charge s'accroît dans les dépenses de prévention (+2,6 points entre 2019 et 2023), avec la hausse des achats de kits de dépistage du Covid-19 non pris en charge par l'Assurance maladie (autotests, tests TAG ou PCR pour les personnes non vaccinées).

Le reste à charge des soins de longue durée (SLD) baisse durant la crise (-3,5 points entre 2019 et 2023) à 21,4 %. Le secteur des SLD bénéficie de financements supplémentaires par les administrations publiques en lien avec les hausses de rémunérations accordées dans ce secteur durant la crise sanitaire, ce qui diminue le poids relatif du financement par les ménages.

Bien qu'ils ne représentent que 16 % de la DCSi en 2023, les SLD représentent 37 % du reste à charge des ménages. Le taux de reste à charge sur le champ complet de la DCSi est plus élevé que sur celui de la CSBM en raison de l'inclusion des soins de longue durée, dont le taux de financement par les ménages est supérieur à celui de la CSBM. ■

Graphique 11 Taux de reste à charge des ménages sur la DCSi et la CSBM en France



Lecture > En 2023, les ménages financent 9,3 % de la dépense courante de santé au sens international (DCSi).

Source > DREES, comptes de la santé.



Pour en savoir plus

- > **OCDE/European Observatory on Health Systems and Policies (2024).** *France : profil de santé par pays 2023, State of Health in the EU.* Paris, France : Éditions de l'OCDE.
- > **OCDE (2023).** *Panorama de la santé 2023 : les indicateurs de l'OCDE.* Paris, France : Éditions de l'OCDE.
- > **Statistiques de l'OCDE sur la santé 2022.** Consultable sur <https://stats.oecd.org/>
- > **Statistiques d'Eurostat sur la santé 2022.** Consultable sur <https://ec.europa.eu/eurostat/fr/data/database>
- > **System of Health Accounts (SHA).** Plus d'informations sur <http://www.oecd.org/els/health-systems/>