

Les prestations du risque maladie s'élevaient à 208,8 milliards d'euros en 2017 (*tableau 1*), en hausse de 2,0 %. Elles représentent 28,7 % du total des prestations soit 9,1 % du PIB. Ces dépenses sont constituées (voir annexe 2) :

- de soins pris en charge par l'Assurance maladie et par l'État, délivrés en ville et en établissements de santé, qui s'élevaient à 158,3 milliards d'euros ;
- des indemnités journalières au titre de la maladie et des accidents du travail et maladies professionnelles, soit 11,1 milliards d'euros ;
- de prestations médico-sociales en direction des personnes âgées<sup>1</sup> et des personnes souffrant d'addiction, qui s'élevaient à 9,5 milliards d'euros ;
- de prestations diverses financées par les administrations publiques (soins pris en charge par le Fonds CMU, la Caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières [Camieg], actions de prévention, etc.), pour près de 3,0 milliards d'euros ;
- de soins et maintiens de salaires pris en charge par des acteurs privés, mutuelles et institutions de prévoyance, qui participent à hauteur de 22,3 milliards d'euros ;
- de dépenses financées par les autres sociétés financières et non financières, pour 4,5 milliards d'euros.

### Plus de 85 % des prestations maladie financées par les régimes d'assurances sociales

L'ensemble des administrations publiques assure le versement de 87,2 % des prestations relevant du risque maladie : 85,7 % par les régimes d'assurances sociales et le secteur public hospitalier et 1,4 % par l'État et les organismes divers d'administration centrale (Odac).

Les régimes privés servent 12,8 % des prestations du risque maladie. Leur poids dans le financement du risque maladie reste globalement stable depuis 1990. En leur sein, les mutuelles et institutions de prévoyance<sup>2</sup> occupent une place croissante dans le financement du risque maladie depuis 1990 (+1,9 point), alors que les autres sociétés financières et non financières sont en retrait au cours de cette période (-1,5 point).

### Les dépenses du risque maladie ralentissent à nouveau en 2017

Les dépenses relatives au risque maladie<sup>3</sup> augmentent de 2,0 % en 2017, soit un rythme légèrement plus faible qu'en 2016 (+2,2 %) [*graphique 1*].

Les **soins pris en charge par l'Assurance maladie et par l'État** représentent plus de 75 % de la dépense de ce risque et contribuent pour 1,7 point à la croissance globale (*graphique 2*). Ils ont progressé de 2,2 % en 2017 (après +2,3 %). Parmi eux, les soins délivrés en ville augmentent de 2,8 % (après +2,3 % en 2016) ; ils sont notamment portés par les effets de la revalorisation tarifaire des consultations des médecins généralistes (de 23 à 25 euros, intervenue en mai) et par la hausse des dépenses de médicaments. L'accélération des dépenses de soins de ville est contrebalancée par la dynamique des soins délivrés à l'hôpital (établissements publics et privés) dont les dépenses ralentissent (+2,0 % en 2017, après +2,3 %). Cette moindre progression est à rapprocher de la régulation de l'Objectif national d'assurance maladie (Ondam) hospitalier qui se traduit notamment par un ralentissement des volumes.

Les **indemnités journalières (IJ)** versées par les régimes d'assurances sociales au titre de la maladie et des accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) augmentent de 4,0 % à un rythme légèrement plus faible qu'en 2016 (+4,3 %), compte tenu d'un contexte épidémiologique un peu plus favorable qu'en 2016. Au total, les IJ contribuent pour 0,2 point à la croissance du risque maladie.

Les **prestations médico-sociales**, qui contribuent à hauteur de 0,1 point à l'augmentation globale, sont en hausse de 2,8 % (après +1,7 % en 2016). Cette hausse est largement due à celle, d'ampleur similaire, des dotations de l'assurance maladie au titre des dépenses des établissements pour personnes âgées (Ehpad et Ehpa), qui représentent 83 % de ce poste.

Les **autres dépenses de santé financées par les administrations publiques** progressent de 3,4 % et contribuent faiblement à la croissance du risque maladie en 2017.

Les **soins pris en charge par les mutuelles et institutions de prévoyance** diminuent de 0,3 % (contre une hausse de 0,3 % en 2016). Cette baisse pourrait s'expliquer par les effets de la réforme des contrats responsables ainsi que ceux de la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise qui renforce la perte de parts de marché des mutuelles au profit des sociétés d'assurances (hors champ des CPS).

Enfin, les **dépenses financées par les autres sociétés financières et non financières**, principalement les prestations extra-légales d'employeurs, ralentissent à +0,4 %, après +1,6 % en 2016.

1. Les prestations médico-sociales en faveur des personnes handicapées sont classées au sein du risque invalidité (fiche 12).

2. Hors sociétés d'assurances, non prises en compte dans les CPS, par cohérence avec les conventions de comptabilité nationale (annexe 1).

3. Le champ des dépenses relatives au risque maladie présenté dans les comptes de la protection sociale diffère de celui qui est retracé dans les comptes nationaux de la santé, ce qui explique les écarts de dynamique (voir annexe 1).

#### Pour en savoir plus

> **Gonzalez, L. et al.** (dir) (2018). *Les dépenses de santé en 2017, résultats des comptes de la santé*. Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-santé.

**Tableau 1** Prestations du risque maladie par régime

		Montants en millions d'euros, évolutions en %					
		2013	2014	2015	2016	2017	17/16
Public	<b>Administrations publiques</b>	<b>164 897</b>	<b>169 561</b>	<b>173 469</b>	<b>177 814</b>	<b>182 036</b>	<b>2,4</b>
	Soins de santé maladie pris en charge par l'assurance maladie et l'État*	144 308	148 234	151 450	154 914	158 348	2,2
	Indemnités journalières**	9 506	9 872	10 270	10 715	11 145	4,0
	Prestations médico-sociales (hors personnes handicapées)	8 567	8 860	9 082	9 237	9 494	2,8
	dont Ehpa et Ehpad***	7 076	7 337	7 523	7 665	7 878	2,8
	dont Services de soins infirmiers à domicile	1 430	1 461	1 488	1 497	1 538	2,8
Autres dépenses****	2 516	2 595	2 667	2 948	3 049	3,4	
Privé	<b>Mutuelles et institutions de prévoyance</b>	<b>21 924</b>	<b>21 883</b>	<b>22 263</b>	<b>22 340</b>	<b>22 283</b>	<b>-0,3</b>
	Maintien de salaire / complément d'indemnités journalières	2 114	1 974	2 133	2 155	2 262	4,9
	Remboursements des mutuelles et institutions de prévoyance	19 810	19 909	20 130	20 185	20 022	-0,8
	<b>Autres sociétés financières et non financières (SF et SNF)*****</b>	<b>4 262</b>	<b>4 348</b>	<b>4 372</b>	<b>4 443</b>	<b>4 462</b>	<b>0,4</b>
<b>Total Maladie</b>		<b>191 082</b>	<b>195 792</b>	<b>200 104</b>	<b>204 597</b>	<b>208 781</b>	<b>2,0</b>

\* Ce poste de dépenses recouvre les soins délivrés en ville et en établissement de santé. Il intègre les soins pris en charge au titre de la couverture maladie universelle (CMU) de base jusqu'en 2015, remplacée par la protection universelle maladie (Puma) en 2016.

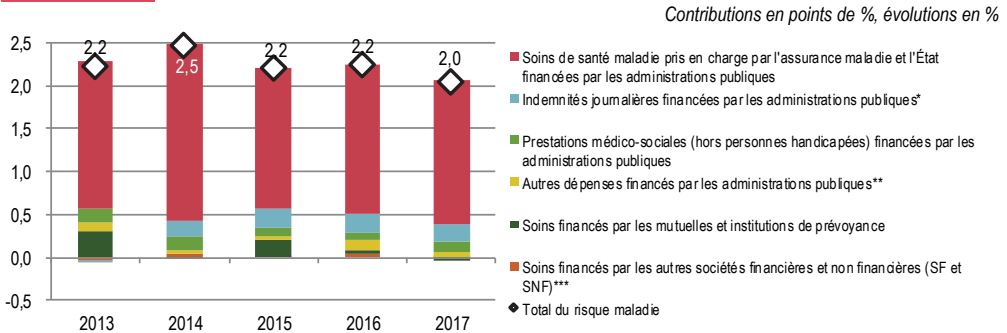
\*\* IJ pour maladie et AT-MP, y compris congés maladie de longue durée des agents de l'État.

\*\*\* Ehpa : établissement d'hébergement pour personnes âgées ; Ehpad : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

\*\*\*\* Comprend notamment les soins de santé pris en charge par la Camieg et le Fonds CMU, action de prévention, action sociale des caisses, les prestations de l'Oniam, etc.

\*\*\*\*\* Comprend principalement les prestations extra-légales d'employeurs.

Source > DREES, CPS.

**Graphique 1** Évolution globale du risque maladie et contributions de ses différentes composantes

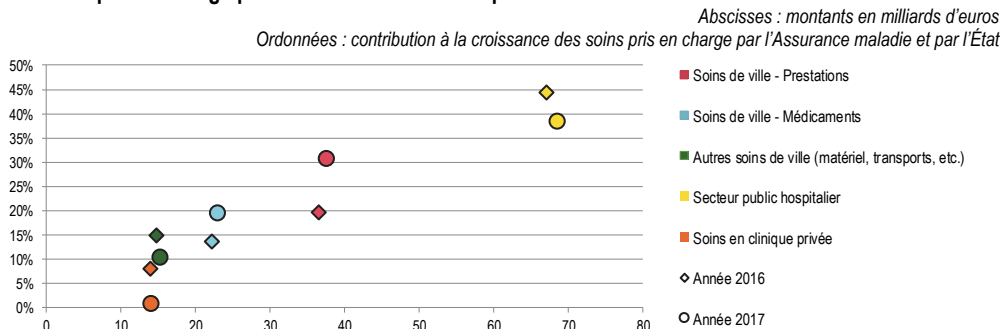
\* IJ pour maladie et AT-MP, y compris congés maladie de longue durée des agents de l'État.

\*\* Comprend notamment les soins de santé pris en charge par la Camieg et le Fonds CMU, action de prévention, action sociale des caisses, les prestations de l'Oniam, etc.

\*\*\* Comprend principalement les prestations extra-légales d'employeurs.

**Lecture** > En 2017, la croissance des dépenses du risque maladie s'élève à 2,0 %. Les dépenses de soins de santé pris en charge par l'Assurance maladie et l'État contribuent pour 1,7 point de pourcentage à cette évolution, soit 82 %.

Source > DREES, CPS.

**Graphique 2** Importances relatives et contributions des postes de dépenses à la croissance des soins pris en charge par l'Assurance maladie et par l'État en 2016 et 2017

**Lecture** > En 2017, le secteur public hospitalier contribue à la croissance des soins pris en charge par l'Assurance maladie et par l'État à hauteur de 38,4 %, après 44,3 % en 2016. Ces deux années, cette dépense représente un peu moins de 70 milliards d'euros.

Source > DREES, CPS.