

En 2018, la part prise en charge par la Sécurité sociale augmente légèrement

Entre 2009 et 2012, le taux moyen de prise en charge de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) par la Sécurité sociale (y compris régimes complémentaires de la Camieq et de l'Alsace-Moselle) a oscillé entre 76,2 % et 76,3 %, notamment sous l'effet des mesures d'économies mises en œuvre (voir fiche 23). Depuis 2012, cette part augmente continûment, en raison notamment de la forte progression des effectifs de personnes exonérées de ticket modérateur au titre des affections de longue durée (ALD) [+2,6 % par an en moyenne entre 2012 et 2017], qui découle en particulier du vieillissement de la population et de la plus forte prévalence d'ALD à âge donné, ainsi que de la modification de la structure de soins des patients en ALD (tableau 1).

En 2018, la tendance à la hausse se poursuit et le taux de prise en charge par la Sécurité sociale atteint 78,1 %, après 77,9 % en 2017 (tableau 2).

Les **soins hospitaliers** sont caractérisés par une part particulièrement élevée de la Sécurité sociale dans leur financement. Cette part augmente continûment depuis 2012 en lien notamment avec l'augmentation des dépenses liées aux affections de longue durée.

Les dépenses de **soins de ville** sont prises en charge à 65,8 % par la Sécurité sociale en 2018. Cette part augmente depuis 2012, sous l'effet des facteurs structurels précédemment mentionnés. Sa croissance est également portée par la montée en charge progressive des différents paiements forfaitaires versées aux médecins (forfait médecin traitant, rémunération médecin traitant, rémunération sur objectifs de santé publique, forfait patientèle médecin traitant, etc.), dont la Sécurité sociale assure l'intégralité du financement, ainsi que par le ralentissement des dépassements d'honoraires des médecins (voir fiches 3 et 4).

La part de la Sécurité sociale dans la dépense de **médicaments en ville** s'élève à 73,5 % en 2018. Cette part augmente continûment depuis 2013, en raison notamment de la déformation de la structure de consommation des médicaments : la part des médicaments remboursés à 100 % (prescrits en cas de pathologie lourdes et graves et parmi lesquels figurent les plus coûteux) dans les ventes totales augmente (voir fiche 14). En particulier, l'introduction des traitements

contre l'hépatite C a fait augmenter le taux de prise en charge des médicaments par la Sécurité sociale en 2014.

Pour les **autres biens médicaux**, la part de la Sécurité sociale est stable en 2018, à 44,6 %. Elle avait tendance à augmenter ces dernières années : **l'optique** dont le taux de prise en charge par la Sécurité sociale est très faible (3,9 % en 2018) croît moins vite que les autres biens médicaux hors optique (2,3 % par an en moyenne depuis 2009 contre 5,5 % pour les autres biens médicaux hors optique), pris en charge en moyenne à un taux bien supérieur (71,3 % en 2018). En conséquence, la part des autres biens médicaux hors optique augmente. Cet effet de structure l'emporte sur la baisse des niveaux de remboursement par la Sécurité sociale pour l'ensemble des autres biens médicaux (y compris l'optique) [voir fiches 16 et 17 pour plus de détails sur les prises en charge des financeurs publics].

Enfin, la part prépondérante de la Sécurité sociale dans la dépense de **transports sanitaires** (93,0 %) s'explique par la proportion importante du nombre de patients en ALD ayant recours à ces services.

Les prestations versées par la Sécurité sociale ralentissent en 2018

En 2018, les prestations versées par la Sécurité sociale au titre de la CSBM ralentissent (+1,7 % après +2,2 % en 2017) et atteignent 158,8 milliards d'euros. Cette décélération s'expliquerait principalement par la hausse plus faible des soins hospitaliers. En 2018, les soins hospitaliers deviendraient le deuxième contributeur à la croissance des prestations d'Assurance maladie, derrière les soins de ville (avec des contributions respectives de 0,5 point et de 0,9 point de croissance), alors qu'ils étaient structurellement le plus fort contributeur les années antérieures (graphique 1).

Le financement de la CSBM représente, en 2018, 26,1 % (graphique 2) des dépenses des administrations de Sécurité sociale toutes fonctions confondues (santé, vieillesse, famille, etc.) [voir glossaire]. Après un point bas à 25,2 % atteint en 2012, cette part a progressé de 0,3 point par en moyenne entre 2013 et 2016, dans un contexte de stabilisation des copaiements et de faible inflation modérant les autres dépenses dont les barèmes sont revalorisés en fonction du niveau général des prix (pensions, indemnités journalières, allocations familiales, etc.). Depuis 2016, cette part est quasi stable.

Pour en savoir plus :

> Grangier J., Mikou M., Roussel R. et Solard J. (2017, septembre). Les facteurs démographiques contribuent à la moitié de la hausse des dépenses de santé de 2011 à 2015. DREES, *Études et Résultats*, 1025.

> Grangier J. (2018, septembre). Le vieillissement entraîne une hausse des dépenses de santé liées aux affections de longue durée. DREES, *Études et Résultats*, 1077.

Tableau 1 Financement de la consommation de soins et de biens médicaux par la Sécurité sociale

En millions d'euros

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ensemble	129 625	132 387	135 609	138 746	141 863	146 558	149 092	152 850	156 193	158 819
Évolution	3,2%	2,1%	2,4%	2,3%	2,2%	3,3%	1,7%	2,5%	2,2%	1,7%
Soins hospitaliers	71 912	73 469	75 185	77 073	78 950	81 159	82 442	84 431	85 941	86 649
Hôpitaux du secteur public	55 666	56 911	58 165	59 667	61 307	63 046	64 159	65 687	66 965	67 533
Hôpitaux du secteur privé	16 246	16 558	17 019	17 406	17 644	18 113	18 283	18 744	18 976	19 116
Soins de ville	27 364	27 846	28 844	29 818	30 771	31 747	32 736	33 840	34 844	36 188
Soins de médecins et de sages-femmes*	12 349	12 294	12 769	12 862	13 107	13 498	13 869	14 258	14 729	14 665
Soins d'auxiliaires médicaux*	8 477	8 932	9 327	9 964	10 611	11 141	11 620	12 126	12 554	13 036
Soins de dentistes	3 290	3 318	3 372	3 397	3 413	3 462	3 580	3 672	3 743	3 800
Contrats et autres soins	293	302	305	563	605	630	642	689	676	1 553
Laboratoires d'analyses	2 954	2 999	3 072	3 030	3 034	3 017	3 024	3 096	3 142	3 135
Transports sanitaires	3 322	3 485	3 577	3 783	3 976	4 095	4 278	4 467	4 637	4 761
Médicaments en ambulatoire	22 452	22 709	22 923	22 755	22 514	23 561	23 341	23 456	23 865	24 020
Autres biens médicaux	4 575	4 878	5 079	5 317	5 652	5 995	6 295	6 655	6 907	7 201
Optique	216	223	224	227	232	239	253	253	252	249
Autres	4 359	4 655	4 855	5 090	5 420	5 756	6 042	6 402	6 655	6 952
Montant total de la CSBM	169 890	173 488	178 066	181 796	185 241	190 206	192 946	197 078	200 458	203 466

* Y compris cures thermales.

Lecture > En 2018, la Sécurité sociale finance la CSBM à hauteur de 158,8 milliards d'euros.

Source > DREES, comptes de la santé.

Tableau 2 Financement par la Sécurité sociale des principaux postes de la CSBM

En %

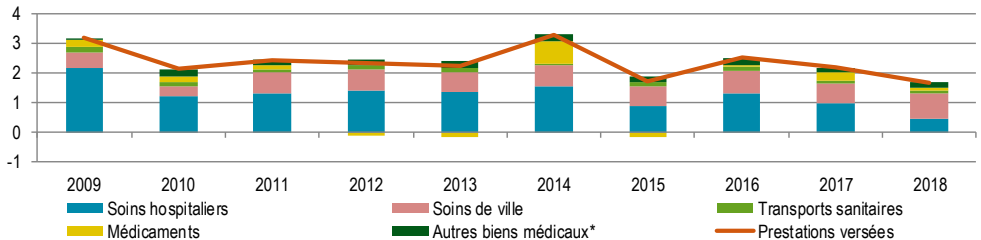
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ensemble	76,3	76,3	76,2	76,3	76,6	77,1	77,3	77,6	77,9	78,1
Soins hospitaliers	91,8	91,5	91,2	91,1	91,1	91,1	91,2	91,5	91,7	91,7
Soins de ville	63,0	63,0	63,0	63,3	63,7	64,3	64,8	64,9	65,2	65,8
Transports sanitaires	93,0	93,0	92,9	92,9	92,7	92,8	92,9	93,0	93,0	93,0
Médicaments	67,3	68,0	68,4	68,9	69,5	71,0	71,3	71,8	72,8	73,5
Autres biens médicaux (y compris optique)	40,9	41,2	40,7	40,8	41,7	42,5	43,0	43,9	44,6	44,6

Lecture > En 2018, la Sécurité sociale finance 91,7 % du total des dépenses de soins hospitaliers.

Source > DREES, comptes de la santé.

Graphique 1 Croissance des prestations de Sécurité sociale en santé et ses principales contributions

En %



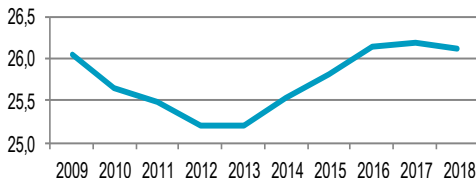
* Y compris optique.

Lecture > En 2018, les prestations de Sécurité sociale augmentent de 1,7 % en valeur. Les soins hospitaliers contribuent pour 0,5 point à cette augmentation.

Source > DREES, comptes de la santé.

Graphique 2 Part de la dépense de la Sécurité sociale consacrée au financement de la CSBM

En %



Sources > DREES, comptes de la santé ; Insee, comptes nationaux pour le total des dépenses des administrations de Sécurité sociale, toutes fonctions confondues.

Quel indicateur pour la part de l'Assurance maladie dans les dépenses de santé ?

La part des dépenses de santé prises en charge par la Sécurité sociale, sur un panier de biens considérés, peut être calculée sur différents concepts de dépense : dépense reconnue, dépense présentée au remboursement, ou consommation totale (voir fiche 25). Le concept retenu dans les comptes de la santé est celui de la consommation totale, qui reflète la consommation réelle et non une fraction de celle-ci, et n'est donc pas sensible aux effets de champ (par exemple, un déremboursement).