

### La dépense remboursée par les organismes de base et l'État représente près de 80 % de la CSBM

La consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) est évaluée à 203,5 milliards d'euros en 2018.

Sa composante principale est constituée de la **dépense remboursée** par les organismes de base de Sécurité sociale au titre des soins (158,8 milliards d'euros, soit 78,1 % de la CSBM), par l'État (aide médicale d'État, invalides de guerre, soins urgents des personnes en situation irrégulière, pour 0,9 milliard d'euros, soit 0,4 % de la CSBM) et par les organismes de base assurant des remboursements au titre de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) [2,1 milliards d'euros, soit 1,0 % de la CSBM]. Au total, cette dépense remboursée s'établit à 161,8 milliards d'euros en 2018 (tableau 1), soit près des huit dixièmes de la CSBM.

Le reste de la CSBM est pris en charge par les organismes complémentaires et les ménages ; il peut être subdivisé en trois grands ensembles de dépenses :

- Le **ticket modérateur, le forfait hospitalier, les participations forfaitaires et les franchises médicales** représentent 18,3 milliards d'euros en 2018, soit 9,0 % de la CSBM. L'intégration de ces copaiements permet de passer de la dépense remboursée à la **dépense reconnue**, c'est-à-dire à la dépense présentée au remboursement dans la limite des tarifs opposables et des nomenclatures réglementaires.
- Les **dépassements** sont constitués des dépassements d'honoraires (3,3 milliards d'euros) et de la différence entre la dépense réellement facturée et la base de remboursement des prothèses dentaires et des biens médicaux (12,6 milliards). La somme de la dépense reconnue et des dépassements correspond à la **dépense présentée au remboursement**, c'est-à-dire à la consommation de biens et de services inscrits aux nomenclatures de l'Assurance maladie et aux soins dispensés à l'hôpital pour lesquels une demande de remboursement a été effectuée. Elle représente 196,0 milliards d'euros, soit 96,3 % de la CSBM.
- La **dépense non présentée au remboursement** comprend une part d'automédication ainsi que les honoraires et prescriptions qui ne font pas l'objet de demandes de remboursement aux caisses de la part des assurés. La **dépense non remboursable** est principalement constituée de médicaments, de certains soins de dentistes (parodontologie, implants), des soins de praticiens non conventionnés, d'ostéopathie, etc. La **CSBM** est égale à la somme de la dépense présentée au remboursement et de la dépense non remboursable ou non présentée au remboursement (7,4 milliards d'euros, soit 3,7 % de la CSBM).

### Des prises en charge des dépenses par acteur très différenciées selon le type de soins considéré

En 2018, les dépenses de soins hospitaliers sont principalement remboursées par l'Assurance maladie (y compris au titre de la CMU-C) et l'État (92,9 % de la consommation) [graphique 1] hors chambres particulières, non incluses dans la CSBM. En établissements de santé, le ticket modérateur et le forfait hospitalier représentent en moyenne 5,5 % de la consommation. En revanche, les dépassements sont globalement faibles sur ce poste (1,1 %), de même que la dépense non remboursable ou non présentée au remboursement (0,6 %).

La part prise en charge par l'Assurance maladie (y compris au titre de la CMU-C) et l'État atteint 67,9 % de la consommation de soins de ville au sens des comptes de la santé (hors honoraires en cliniques privées, hors biens médicaux et transports de sanitaires). Le ticket modérateur, les franchises et les participations forfaitaires représentent 13,5 % de cette consommation. Ils s'ajoutent aux dépassements et à la dépense non remboursable ou non présentée au remboursement, qui constituent respectivement 13,3 % et 5,2 % des dépenses de soins de ville.

Pour les dépenses de médicaments (remboursables ou non), la Sécurité sociale (y compris CMU-C) et l'État prennent en charge 74,9 % de la dépense, tandis que le ticket modérateur et les franchises représentent au total 14,6 % de la consommation. Par ailleurs, les médicaments non remboursables et l'automédication (médicaments remboursables non prescrits), et marginalement les médicaments non présentés au remboursement, constituent au total 10,4 % de la consommation en 2018.

La fraction des dépenses remboursées par la Sécurité sociale (y compris CMU-C) et l'État pour les autres biens médicaux atteint 45,6 % en 2018 : la part remboursée est très faible pour l'optique (4,7 %) et nettement plus importante pour les autres biens (73,9 %). Les dépassements par rapport à la base de remboursement sont très importants sur les autres biens médicaux (principalement pour l'optique) puisqu'ils représentent en valeur près de la moitié de la consommation de ce poste (46,8 %).

Enfin, les transports sanitaires sont les dépenses les plus fortement prises en charge par l'Assurance maladie (y compris CMU-C) et l'État : leur taux de prise en charge atteint 94,0 %. Ce haut niveau de remboursement s'explique par la proportion très importante de patients en affection de longue durée (ALD) – dont la dépense est remboursée à 100 % – qui ont recours à ce service.

**Tableau 1** Décomposition de la CSBM par type de dépenses en 2018

En milliards d'euros

	Dépense de base remboursée (Sécurité sociale, Etat, org. de base en charge de la CMU-C)* (1)	Ticket modérateur, forfait hospitalier, participations forfaitaires, franchises (2)	Dépense reconnue (3) = (1)+(2)	Dépassements (4)	Dépense présentée au remboursement (5) = (3)+(4)	Dépense non remboursable ou non présentée au remboursement (6)	CSBM (7)=(5)+(6)
<b>Soins hospitaliers</b>	<b>87,8</b>	<b>5,2</b>	<b>92,9</b>	<b>1,0</b>	<b>94,0</b>	<b>0,5</b>	<b>94,5</b>
Soins hospitaliers - Sect. public	68,5	4,4	73,0	0,0	73,0	0,0	73,0
Soins hospitaliers - Sect. privé	19,2	0,7	20,0	1,0	21,0	0,5	21,5
<b>Soins de ville</b>	<b>37,4</b>	<b>7,4</b>	<b>44,8</b>	<b>7,3</b>	<b>52,1</b>	<b>2,9</b>	<b>55,0</b>
Soins de médecins	15,1	3,5	18,6	2,2	20,8	0,4	21,2
Soins d'auxiliaires médicaux	13,2	2,0	15,2	0,1	15,4	1,0	16,4
Soins de dentistes	4,3	0,7	5,0	5,0	10,0	1,5	11,4
Contrats et autres soins	1,6	0,0	1,6	0,0	1,6	0,0	1,6
Laboratoires d'analyses	3,2	1,2	4,4	0,0	4,4	0,0	4,4
<b>Transports sanitaires</b>	<b>4,8</b>	<b>0,2</b>	<b>5,0</b>	<b>0,0</b>	<b>5,0</b>	<b>0,1</b>	<b>5,1</b>
<b>Médicaments</b>	<b>24,5</b>	<b>4,8</b>	<b>29,3</b>	<b>0,0</b>	<b>29,3</b>	<b>3,4</b>	<b>32,7</b>
<b>Autres biens médicaux **</b>	<b>7,4</b>	<b>0,7</b>	<b>8,1</b>	<b>7,6</b>	<b>15,6</b>	<b>0,5</b>	<b>16,1</b>
<b>CSBM</b>	<b>161,8</b>	<b>18,3</b>	<b>180,1</b>	<b>15,9</b>	<b>196,0</b>	<b>7,4</b>	<b>203,5</b>

\* Sécurité sociale : régimes de base et régimes complémentaires d'Alsace-Moselle, de la Camieq et dépenses des organismes de base au titre de la CMU-C (pour ces bénéficiaires, dépenses d'assurance maladie de base et complémentaire). Pour la Camieq, la part de la dépense reconnue prise en charge n'est pas distinguée de la part correspondant aux dépassements prise en charge.

\*\* Y compris optique.

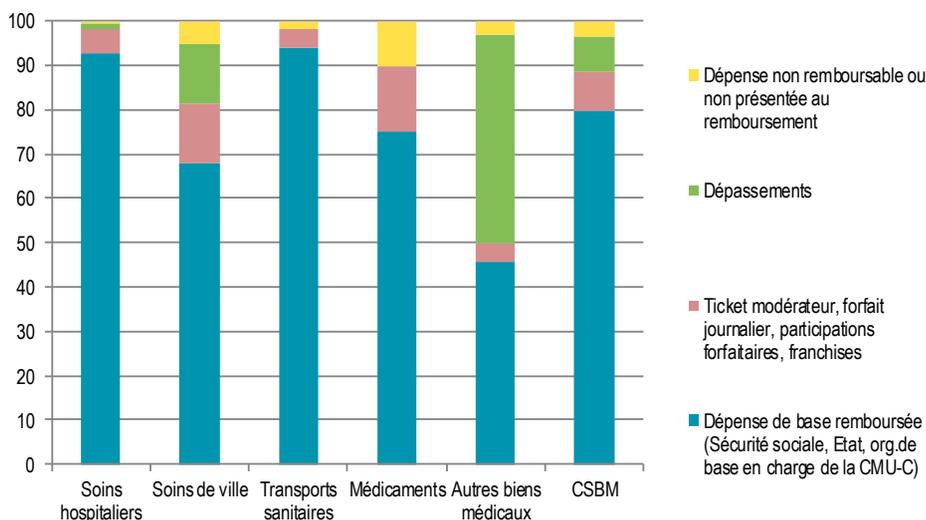
**Note** > Les montants présentés dans ce tableau de décomposition de la CSBM par type de dépenses suivent une approche complémentaire à celle du processus de production des comptes de la santé (qui articule poste de dépenses et financeur). Pour un poste de dépense donné, la correspondance entre type de dépenses et financeur n'est pas nécessairement directe.

**Lecture** > En 2018, la dépense non remboursable ou non présentée au remboursement s'élève à 7,4 milliards d'euros, dont 3,4 milliards d'euros pour le poste des médicaments.

**Source** > DREES, comptes de la santé.

**Graphique 1** Part des différents types de dépenses dans la CSBM, selon le poste de soins en 2018

En %



**Lecture** > En 2018, la dépense de base remboursée (Sécurité sociale, État, organismes de base en charge de la CMU-C) représente près de 80 % de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM).

**Source** > DREES, comptes de la santé.