

### Des taux de prise en charge variables d'un poste de soins à l'autre pour chaque acteur du système

La part de la Sécurité sociale dans la dépense de santé est très variable d'un poste de dépense à l'autre. Sur le champ de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM), le taux moyen de prise en charge (77,8 % en 2017) [tableau 1] recouvre des valeurs contrastées selon le type de dépense considéré. Cette part varie de 44,6 % pour les autres biens médicaux (optique comprise) à 93,1 % pour les transports sanitaires. Par symétrie, les taux de prise en charge de la dépense par les autres financeurs (organismes complémentaires [OC], État et organismes de base gérant la couverture maladie universelle complémentaire [CMU-C]) [voir glossaire], d'une part, et par les ménages, c'est-à-dire le reste à charge direct en santé, d'autre part, varient aussi selon le type de soins considéré.

Alors que la part des OC dans le financement de la CSBM atteint globalement 13,2 % en 2017 (voir fiche 27), celle-ci est aussi fortement différenciée selon le type de soins. Elle varie ainsi de 3,5 % pour les transports sanitaires à 38,2 % pour les autres biens médicaux (y compris optique).

Les dépenses de l'État recouvrent les prestations versées aux invalides de guerre et aux personnes en situation irrégulière (soins d'urgence, aide médicale de l'État [AME]). L'État et les organismes de base au titre de la CMU-C (voir fiche 30) financent au total 1,5 % de la CSBM.

Enfin, le reste à charge des ménages représente 7,5 % de la CSBM en 2017 (voir fiche 28), mais varie, par grand poste, d'environ 2,0 % pour les soins hospitaliers et les transports à 16,4 % pour les autres biens médicaux (y compris optique).

### Une répartition de la dépense par type de soins très contrastée d'un financeur à l'autre

Le principal poste de financement au sein de la CSBM diffère pour les acteurs du système. Les soins hospitaliers constituent le premier poste de dépenses pour la Sécurité sociale, l'État et les organismes de base gérant la CMU-C. Ils représentent respectivement 54,9 % et 39,0 % de leur dépense totale en 2017 (tableau 2). Pour les autres acteurs, la première place revient aux soins de ville. En leur sein, les soins dentaires représentent, tant pour les organismes complémentaires que pour les ménages, une part importante de leur dépense (respectivement 17,5 % et 16,8 % de la dépense totale). Cela est à rapprocher du faible niveau de remboursement par la Sécurité sociale des soins prothétiques, les soins dentaires (y compris les remboursements au titre des consultations et soins préventifs et conservateurs, non susceptibles de dépassement) ne représentant à l'inverse globalement que 2,4 % des dépenses de l'Assurance maladie sur le champ de la CSBM. Enfin, les médicaments représentent près d'un tiers du reste à charge des ménages.

### Une plus grande part de la consommation prise en charge par les financeurs publics et les organismes complémentaires qu'en 2002

La structure de financement de la CSBM est affectée par des phénomènes de fond tels que le vieillissement de la population, la progression des effectifs de personnes en affection de longue durée (ALD), la déformation de la consommation de soins vers les soins mieux remboursés, etc. Elle l'est également par les effets des différentes mesures législatives portant sur l'Assurance maladie (mesures d'économie, remboursement de nouveaux actes et traitements innovants, etc.). Au total, les effets favorables à une moindre prise en charge par les ménages tendent à l'emporter depuis 2002.

S'agissant des dépenses hospitalières, la part de la Sécurité sociale a globalement diminué entre 2002 et 2014, en raison notamment d'augmentations du forfait hospitalier en 2007 et 2010, ainsi que du relèvement en 2011 du seuil d'application de la participation forfaitaire de 18 euros sur les actes lourds. Cette diminution s'est reportée sur la part prise en charge par les OC, qui a augmenté de 1,4 point. Depuis 2015, la part de la Sécurité sociale dans cette dépense augmente et celle des OC diminue légèrement.

Sur le champ des soins de ville, la part de la Sécurité sociale a diminué entre 2002 et 2011, la baisse étant significative en 2008, après la mise en place de participations forfaitaires sur les actes d'auxiliaires médicaux et la pénalisation accrue des assurés sortant du parcours coordonné de soins. Depuis 2012, cette part réaugmente, du fait notamment de l'instauration d'une rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP).

La part de la Sécurité sociale dans la dépense de médicaments a globalement augmenté depuis 2002, sauf en 2006 et 2008, à la suite des importants déremboursements et de la mise en place de la franchise. Dès 2009, cette part augmente de nouveau, en raison du remboursement de médicaments innovants. Elle augmente plus fortement en 2014 (+1,4 point) du fait de l'introduction de nouveaux traitements contre l'hépatite C. À l'opposé, la part des médicaments prise en charge par les OC a diminué, de même que le reste à charge des ménages sur ce poste.

Sur le champ des autres biens médicaux, les parts de la Sécurité sociale et des OC ont significativement augmenté depuis 2002, sous l'effet du vieillissement de la population, du développement de l'hospitalisation à domicile, des progrès technologiques, des modifications des prises en charge et des prix (voir fiche 17), etc. En parallèle, le reste à charge des ménages sur ce poste s'est nettement réduit (baisse de 17,2 points depuis 2002), mais demeure parmi les plus élevés (16,4 %). Enfin, la part de la Sécurité sociale dans la dépense de transports demeure très élevée compte tenu du nombre élevé de patients en ALD ayant recours à ces services. Le reste à charge des ménages sur ce poste y est donc faible, quoiqu'en légère hausse depuis 2010.

**Tableau 1** Évolution de la structure du financement des grands postes de la CSBM

En %

	2002	2005	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Ensemble de la CSBM</b>												
Sécurité sociale	76,8	77,0	76,2	76,3	76,3	76,2	76,3	76,6	77,1	77,3	77,5	77,8
État, CMU-C org. de base	1,2	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,4	1,4	1,4	1,5	1,5
Organismes complémentaires	12,3	12,7	13,2	13,3	13,4	13,7	13,7	13,4	13,4	13,4	13,4	13,2
Ménages	9,6	9,0	9,4	9,2	9,0	8,9	8,7	8,3	8,1	7,9	7,6	7,5
<b>Soins hospitaliers</b>												
Sécurité sociale	92,6	92,6	91,8	91,8	91,5	91,2	91,1	91,1	91,1	91,2	91,4	91,6
État, CMU-C org. de base	1,0	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1	1,2	1,2	1,2	1,2	1,3
Organismes complémentaires	3,8	4,1	4,8	4,8	5,1	5,2	5,2	5,3	5,2	5,3	5,1	5,1
Ménages	2,6	2,3	2,4	2,4	2,3	2,4	2,5	2,4	2,5	2,4	2,2	2,0
<b>Soins de ville*</b>												
Sécurité sociale	64,5	63,7	63,1	63,0	63,0	63,0	63,3	63,7	64,3	64,8	64,9	65,1
État, CMU-C org. de base	1,6	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,9	2,0	2,0	2,0
Organismes complémentaires	20,7	21,1	21,6	21,7	21,9	22,4	22,3	22,2	21,9	21,7	21,6	21,3
Ménages	13,2	13,4	13,5	13,5	13,3	12,8	12,6	12,3	12,0	11,6	11,5	11,5
<b>Médicaments</b>												
Sécurité sociale	66,7	68,1	66,9	67,3	68,0	68,4	68,9	69,5	71,0	71,3	71,8	72,7
État, CMU-C org. de base	1,5	1,3	1,3	1,2	1,2	1,3	1,3	1,3	1,4	1,5	1,6	1,7
Organismes complémentaires	17,0	16,9	15,9	16,2	15,9	15,4	15,1	14,7	13,9	13,2	13,0	12,6
Ménages	14,8	13,7	15,9	15,2	14,8	15,0	14,7	14,5	13,7	14,0	13,6	13,0
<b>Autres biens médicaux**</b>												
Sécurité sociale	37,5	40,3	41,8	40,9	41,2	40,7	40,8	41,7	42,5	43,0	43,9	44,6
État, CMU-C org. de base	0,8	0,8	0,7	0,7	0,7	0,7	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8
Organismes complémentaires	28,2	31,3	33,2	33,9	34,0	35,6	37,5	38,4	37,7	38,9	39,2	38,2
Ménages	33,6	27,6	24,3	24,5	24,1	23,0	21,0	19,1	19,1	17,2	16,0	16,4
<b>Transports sanitaires</b>												
Sécurité sociale	94,3	93,5	92,7	93,0	93,0	92,9	92,9	92,7	92,8	92,9	93,1	93,1
État, CMU-C org. de base	0,6	0,8	0,8	0,8	0,8	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	1,0	1,0
Organismes complémentaires	3,1	3,8	4,4	4,5	4,7	4,6	4,5	4,4	4,2	3,8	3,7	3,5
Ménages	2,0	2,0	2,1	1,7	1,5	1,7	1,8	2,0	2,1	2,4	2,2	2,4

\* Soins de ville au sens de la CSBM : hors honoraires en cliniques privées, hors biens médicaux et transports sanitaires.

\*\* Y compris optique.

Source &gt; DREES, comptes de la santé.

**Tableau 2** Structure de la CSBM et de la dépense de chacun de ses financeurs en 2017

En %

	Sécurité sociale	Organismes complémentaires	État, CMU-C org. de base	Ménages	Dépense totale
<b>Soins hospitaliers</b>	54,9	18,0	39,0	12,4	46,6
<b>Soins de ville</b>	22,4	43,3	36,5	41,3	26,8
Soins de médecins et de sages-femmes	9,4	15,0	14,6	14,0	10,6
Soins d'auxiliaires médicaux	7,9	6,4	4,3	9,3	7,8
Soins dentaires	2,4	17,5	14,1	16,8	5,7
Laboratoires d'analyses	2,0	4,0	3,3	1,2	2,2
<b>Transports sanitaires</b>	3,0	0,7	1,7	0,8	2,5
<b>Médicaments</b>	15,3	15,6	18,5	28,4	16,3
<b>Autres biens médicaux en ambulatoire *</b>	4,5	22,5	4,3	17,1	7,8
<b>CSBM</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

\* Y compris optique.

Source &gt; DREES, comptes de la santé.