

D'après une estimation provisoire, la dépense courante de santé au sens international (DCSi) progresserait de 4,6% en 2020 pour s'établir à 284,5 milliards d'euros, soit 12,4% du PIB. Les soins de longue durée (SLD) représentent 16,2% de la DCSi et contribuent pour 1,3 point à sa croissance. Les dépenses de gouvernance du système de soins représentent 7,9% de la DCSi en 2020, dont 5,5% pour les coûts de gestion et 2,3% pour les subventions versées par les administrations publiques. La prévention institutionnelle représente quant à elle 3,6%. Les dépenses de prévention et de subventions sont en très forte progression en 2020 en raison des dépenses exceptionnelles liées à la gestion de la crise sanitaire.

### La dépense courante de santé représente 12,4 % du PIB en 2020

La dépense courante de santé au sens international (DCSi) correspond à la consommation finale effective (c'est-à-dire l'ensemble de la consommation finale, qu'elle soit financée directement ou non par les ménages) des services sanitaires et de biens médicaux, que cette consommation soit individuelle (comme une consultation médicale) ou collective (comme une campagne de prévention). Elle est qualifiée de « courante » car elle exclut tout ce qui n'est pas de la consommation, notamment les dépenses d'investissement ou les revenus de remplacement (comme les indemnités journalières). La DCSi, seul agrégat harmonisé au niveau international, est plus large que la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM). Elle s'établit à 284,5<sup>1</sup> milliards d'euros en 2020, soit 12,4% du PIB (tableau 1).

En 2020, la DCSi augmenterait de 4,6%. La faible progression des dépenses en soins courants est contrebalancée par la croissance très forte des dépenses des soins de longue durée, de prévention et de gouvernance du fait de la crise sanitaire.

Les soins courants, premier poste de la DCSi (plus de la moitié du total), ralentissent en 2020 (+0,7% après 2,4%) principalement du fait de la baisse d'activité des soins en ville lors des périodes de confinement. Ils contribueraient donc peu à la croissance de la DCSi en 2020 (0,4 point).

<sup>1</sup> Historiquement, la DREES construisait et analysait un agrégat appelé « dépense courante de santé » (DCS) qui englobait la CSBM sans correspondre à la DCSi. Depuis l'édition 2020 du Panorama des comptes de la santé, la DREES a décidé de ne plus produire la DCS pour favoriser la construction et l'analyse de la DCSi, seul agrégat harmonisé au niveau international. Pour éviter toutes ambiguïtés

Les soins de longue durée (SLD), qui représentent quant à eux 16,2% de la DCSi en 2020, contribueraient pour 1,3 point à la hausse totale.

Les dépenses de gouvernance du système de soins (7,9% de la DCSi) comprennent les frais de gestion de l'Assurance maladie et des organismes complémentaires ainsi que les subventions au système de santé. Portées par les mesures de soutien des professionnels de santé lors de la crise sanitaire, elles contribueraient pour 1,2 point à la croissance de l'agrégat en 2020.

Enfin, la prévention institutionnelle (3,5% du total) contribuerait pour 1,9 point à la croissance de la DCSi en 2020. Elle correspond en période courante aux actions de prévention organisées ou financées par des fonds ou des programmes nationaux ou départementaux : campagnes de promotion de la vaccination, financement des centres de dépistages, action d'éducation à la santé sexuelle, etc. En 2020, la prévention regroupe également les dépenses exceptionnelles engagées dans le cadre de la gestion de la crise sanitaire (essentiellement par Santé publique France).

### La contribution des ménages aux SLD reste très importante en 2019

Les régimes obligatoires qui comprennent l'État et les collectivités locales, l'Assurance maladie obligatoire et les assurances privées obligatoires financent 83,7% de la DCSi en 2019<sup>3</sup>, les régimes facultatifs 7,0% et les ménages 9,3% (tableau 2).

par rapport aux éditions précédentes du Panorama, cet agrégat est qualifié de DCS « au sens international ».

<sup>2</sup> Certaines des composantes de la DCSi pour l'année 2020 indisponibles lors de la préparation du panorama ont été estimées à partir des tendances observées.

<sup>3</sup> La répartition par financeurs n'a pas été estimée pour 2020, faute de données disponibles.

Bien que la contribution des ménages au financement des SLD soit très importantes (25 % de la dépense), ceux-ci restent principalement financés par les régimes d'assurance obligatoires (75 % de la dépense en 2019). Les régimes facultatifs ne prennent que marginalement en charge ce type de dépenses. Une 5<sup>e</sup> branche de

la Sécurité sociale consacrée à « l'autonomie » a été créée le 7 août 2020 et prendra en charge à partir de 2021 une partie des dépenses en SLD. Enfin, la prévention institutionnelle et la gouvernance sont principalement financées par les régimes obligatoires (respectivement 67 % et 72 % en 2019).

**Tableau 1** Évolution de la décomposition de la dépense courante de santé au sens international (DCSi)

En millions d'euros

	2013	2016	2017	2018	2019	2020	Évolution 2018-2019 (en %)	Évolution 2019-2020 (en %)
HC.1+ HC.2 - Soins courants	127 184	135 939	138 576	140 926	144 318	145 321	2,4	0,7
HC.3 - Soins de longue durée	36 339	39 235	40 130	41 244	42 725	46 210(*)	3,6	8,2
<i>dont services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)</i>	1 607	1 678	1 724	1 742	1 762	1 882	1,2	6,8
<i>dont soins pers. âgées en établissements<sup>1</sup></i>	7 578	8 151	8 370	8 603	8 919	10 860	3,7	21,8
<i>dont soins pers. handicapées en établissements (hors ESAT)<sup>1</sup></i>	8 977	9 550	9 490	9 653	9 908	10 547	2,6	6,4
<i>dont soins de longue durée dans les hôpitaux (USLD)<sup>1</sup></i>	1 005	992	1 002	999	1 005	1 105	0,6	9,9
HC.4 - Services auxiliaires	10 827	11 737	12 103	12 253	12 385	13 508	1,1	9,1
HC.5 - Biens médicaux	45 697	47 219	47 367	47 754	48 300	46 895	1,1	-2,9
HC.6 - Prévention institutionnelle	4 679	4 754	4 950	4 986	5 079	10 199	1,9	100,8
HC.7 - Gouvernance	17 858	18 831	18 802	18 939	19 060	22 372	0,6	17,4
<i>dont coûts de gestion</i>	15 091	15 345	15 481	15 592	15 452	15 747	-0,9	1,9
<i>dont subventions</i>	2 768	3 485	3 321	3 347	3 608	6 625	7,8	83,6
<b>DCSi</b>	<b>242 585</b>	<b>257 714</b>	<b>261 928</b>	<b>266 101</b>	<b>271 867</b>	<b>284 504</b>	<b>2,2</b>	<b>4,6</b>
Part de la DCSi (en % du PIB)	11,5	11,5	11,4	11,3	11,2	12,4		

n.d. : non disponible.

(\*) : Montant estimé qui sera révisé lors de la publication du Panorama des dépenses de santé en 2022 (voir glossaire).

1. N'inclut que la partie des dépenses financées par la Sécurité sociale. La CSBM correspond à la somme des soins courants, des SSIAD, des services auxiliaires et des biens médicaux, hors dépenses de soins d'infirmiers et de masseurs-kinésithérapeutes consacrées à la prise en charge de la dépendance. Elle exclut donc le reste des soins de longue durée (considérés en France comme des dépenses médico-sociales) et les dépenses de prévention et de gouvernance, qui ne sont pas des dépenses de soins *stricto sensu*.

**Lecture** > En 2020, la DCSi s'élèverait à 284,5 milliards d'euros.

**Sources** > DREES, comptes de la santé pour la DCSi ; Insee pour le PIB.

**Tableau 2** Financement de la dépense courante de santé au sens international en 2019

En %

	HF.1 Régimes obligatoires*	HF.2 Régimes facultatifs**	HF.3 Ménages
HC.1+ HC.2 - Soins courants	90,1	5,1	4,7
HC.3 - Soins de longue durée	75,0	0,0	25,0
HC.4 - Services auxiliaires	87,1	6,2	6,7
HC.5 - Biens médicaux	76,2	10,1	13,7
HC.6 - Prévention institutionnelle	66,7	33,3	0,0
HC.7 - Gouvernance	72,1	27,9	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>83,7</b>	<b>7,0</b>	<b>9,3</b>

\* État et collectivités locales, Assurance maladie obligatoire, assurances privées obligatoires.

\*\* Assurances privées facultatives, secteur associatif, entreprises.

**Lecture** > Les soins de longue durée sont financés à 75,0% par les Régimes obligatoires et à 25,0% par les ménages.**Source** > DREES, comptes de la santé.

### Une forte hausse des soins de longue durée en 2020

Les soins de longue durée représenteraient 46,2 milliards d'euros en 2020. Ils progressent fortement de 8,2 % en 2020. Ils correspondent aux services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)<sup>1</sup>, aux dépenses de soins en faveur des personnes âgées, notamment en établissements d'hébergement pour personnes âgées (Ehpad), ou en faveur des personnes handicapées, ainsi qu'aux dépenses médico-sociales associées.

Les prestations versées par l'Assurance maladie à destination des Ehpad sont particulièrement dynamiques (+21,8 % en 2020). Elles sont portées, comme pour les autres établissements de santé, par la prise en charge par l'Assurance maladie des surcoûts liés à l'épidémie (paiements des primes exceptionnelles et des hausses de salaires des personnels prévus par les accords du Ségur de la santé). La hausse des dépenses est moins importante pour les prestations versées au titre des personnes âgées à l'hôpital dans les unités de soins de longue durée (USLD) [+9,9%], comme celles au titre des personnes handicapées en établissements (+6,4%). Le

reste des dépenses de soins de longue durée est principalement composée des dépenses liées à prise en charge de la dépendance en Ehpad, hors gîte et couvert. Selon des données encore provisoires, cette dépense serait moins dynamique et progresserait de 3,1% en 2020.

### Un doublement des dépenses de prévention institutionnelle en 2020

En 2020, les dépenses de prévention institutionnelle<sup>2</sup>, financées ou organisées par des fonds et des programmes de prévention nationaux ou départementaux<sup>3</sup>, s'élèvent à 10,2 milliards d'euros. Ces dépenses ont plus que doublé en 2020 (tableau 3), du fait de dotations supplémentaires dans le cadre de la crise sanitaire.

La prévention individuelle concerne les actions dont bénéficient individuellement les assurés.

La prévention individuelle primaire (32,0% de la prévention institutionnelle en 2020) vise à éviter l'apparition ou l'extension d'états de santé indésirables (graphique 1). Elle progresse de 0,6 % en 2020. Les dépenses en médecine du travail, qui représentent plus de la moitié de ces dépenses, est évaluée à 1,7 milliard d'euros pour

**1** À compter de l'édition 2021 du Panorama des comptes de la santé, cette dépense est imputée au sein du poste infirmier de la CSBM. Cette modification comptable ne sera reprise que l'année prochaine dans la DCSi, compte tenu des différences de calendriers de production des deux exercices.

**2** Cette année, le périmètre des dépenses de prévention publiées dans les comptes de la santé a été revu afin de se conformer aux définitions adoptées au niveau international. Les dépenses de prévention

liées à des actions sur l'environnement (hygiène du milieu, lutte contre la pollution et sécurité sanitaire de l'alimentation) ont été retirées du compte car elles n'entrent pas dans le champ de la DCSi.

**3** La prévention institutionnelle ne comptabilise pas les actes préventifs réalisés lors de consultations médicales ordinaires, inclus par ailleurs dans la CSBM. Une estimation partielle de la prévention non institutionnelle sur les soins de ville a abouti à une dépense de 9,1 milliards d'euros pour 2016.

l'année 2020 et baisse de 1,5% par rapport à 2019. Les dépenses de prévention individuelle primaire à destination des enfants représentent 1,4 milliard d'euros en 2020, en hausse de 1,5%. Elles correspondent à la protection maternelle et infantile (PMI) et aux centres de planification et d'éducation familiale, ainsi qu'à la médecine scolaire. La vaccination organisée représente 0,2 milliard d'euros de dépenses en 2020 et augmente de 15,2% par rapport à 2019.

La prévention individuelle secondaire (6,7% de la prévention institutionnelle 2020) vise à repérer les maladies, par exemple par les dépistages. Elle n'inclut pas les tests de dépistage de la Covid-19, qui ont été dans cette publication<sup>1</sup> inclus dans les soins courants en 2020. Les dépenses de prévention individuelle secondaire représentent 0,7 milliard d'euros en 2020, en hausse de +2,4%. Le dépistage organisé concerne les tumeurs, les infections sexuellement transmissibles (IST) et les hépatites, la tuberculose, ou d'autres pathologies comme la maladie d'Alzheimer, les troubles mentaux, etc. La prévention individuelle secondaire comprend également les bilans de santé réalisés en centres de santé financés par le Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaires (FNPEIS) et par les collectivités locales, ainsi que les bilans de prévention bucco-dentaires à destination des enfants, des jeunes et des femmes enceintes.

Les autres postes de prévention sont composés des actions collectives.

- La prévention collective à visée comportementale (5,9% de la prévention institutionnelle en 2020) comprend différents programmes mis en place dans le but de participer à l'information et à l'éducation à la santé auprès de la population sur différentes thématiques (drogues, alcool, tabac, maladies infectieuses, vaccinations, nutrition, etc.). Ces programmes soutiennent, par exemple, les actions destinées à promouvoir la nutrition et l'activité physique, dont fait partie le Programme national nutrition santé (PNNS).
- Les actions de surveillance et d'observation (55,5% en 2020). Elles comprennent les dépenses de la prévention des accidents du travail, les dispositifs et organismes de surveillance, de veille ou d'alerte ou encore ceux mobilisés en cas d'urgence ou de crise. Elles progressent fortement entre 2019 et 2020, de 0,6 à 5,7 milliards d'euros, compte tenu des dépenses exceptionnelles mises en place

pour lutter contre l'épidémie de Covid-19. En particulier, ce poste inclut en 2020 la dotation exceptionnelle de 4,8 milliards d'euros à l'ANSP (Santé publique France). Cette dotation a permis de financer notamment les achats de masques (3,0 milliards d'euros), d'équipements de protection individuelle (0,7 milliard d'euros), de médicaments et de vaccins (0,4 milliard d'euros), de respirateurs et matériels médicaux associés (0,3 milliard d'euros).

### **L'État et les collectivités locales sont les principaux financeurs de la prévention institutionnelle**

En 2020, l'État et les collectivités locales financent 69% des actions de prévention institutionnelle, le secteur privé 16%, la Sécurité sociale 8% et le fonds d'intervention régional (FIR) 7% (graphique 2). En 2020, la part financée par l'État et les collectivités locales a très fortement progressé (+27 points) en raison du versement de la dotation exceptionnelle à l'ANSP.

L'État et les collectivités locales restent les principaux financeurs de la prévention collective, prenant en charge 53% des dépenses. Le secteur privé est le principal financeur de la prévention primaire (49%) du fait des crédits accordés à la médecine du travail.

La Sécurité sociale finance des actions relevant de chacune des grandes catégories, mais surtout la prévention secondaire (via le FNPEIS).

Le FIR, mis en place en 2012, est financé principalement par la Sécurité sociale. La Sécurité sociale contribue donc également au financement de la prévention indirectement au travers du FIR dont l'une des missions est consacrée à la prévention des maladies, à la promotion de la santé, à l'éducation à la santé et à la sécurité sanitaire. En 2020, les dépenses de prévention du FIR progressent de 0,2 milliard d'euros en raison des surcoûts induits par la crise sanitaire.

La loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 fait de la prévention le cœur du système de santé. La priorité est mise sur les addictions (tabac, alcool), notamment avec la création en 2017 d'un fonds de lutte contre le tabac dont les actions visent entre autres à éviter l'entrée dans le tabagisme des jeunes. La promotion de la santé et la prévention sont un des axes prioritaires de la stratégie nationale de santé 2018-2022.

<sup>1</sup> Suivant les cas de figure, la nomenclature SHA classe les tests de dépistage en soins courants HC.1 (confirmation d'un diagnostic), en services auxiliaires HC.4 (démarche volontaire pour un voyage)

ou en dépenses de prévention HC.6 (dépistage systématique). La mise en œuvre précise de cette nomenclature nécessite des informations auxiliaires indisponibles lors de la préparation de cet ouvrage.

**Tableau 3** Estimation des dépenses de prévention institutionnelle

En millions d'euros

	2013	2016	2017	2018	2019	2020	Évolution 2020-2019 (en %)
<b>Prévention individuelle primaire</b>	<b>3 066</b>	<b>3 155</b>	<b>3 204</b>	<b>3 232</b>	<b>3 240</b>	<b>3 260</b>	<b>0,6</b>
Vaccins*	112	114	114	159	176	202	15,2
PMI - Planning familial	816	815	800	769	773	775	0,3
Médecine du travail	1 599	1 645	1 696	1 715	1 733	1 707	-1,5
Médecine scolaire	540	580	593	589	559	576	3,1
<b>Prévention individuelle secondaire</b>	<b>574</b>	<b>590</b>	<b>628</b>	<b>653</b>	<b>662</b>	<b>678</b>	<b>2,4</b>
Dépistage des tumeurs	142	151	143	156	148	160	8,3
Dépistage, lutte contre les maladies infectieuses	148	160	203	221	222	234	5,5
Dépistage autres pathologies	54	50	51	46	45	43	-4,7
Examens de santé	175	171	173	161	163	168	3,0
Bilans bucco-dentaires	56	59	58	69	85	73	-13,3
<b>Prévention comportementale</b>	<b>428</b>	<b>441</b>	<b>496</b>	<b>531</b>	<b>547</b>	<b>600</b>	<b>9,7</b>
Lutte contre les addictions	86	89	107	109	107	110	2,1
Nutrition-santé	11	15	18	23	26	25	-3,5
Information, promotion, éducation à la santé	254	252	278	283	284	335	18,0
Programme de suivi	77	85	93	116	130	130	0,3
<b>Actions de surveillance et d'observation</b>	<b>611</b>	<b>568</b>	<b>623</b>	<b>571</b>	<b>629</b>	<b>5 661</b>	<b>799,8</b>
Prévention des risques professionnels	276	251	289	234	285	321	12,6
Observation, veille, recherche, surveillance	301	286	299	296	294	284	-3,2
Urgences et crises	34	31	35	40	50	5 056	9 930,9
<b>TOTAL PRÉVENTION INSTITUTIONNELLE</b>	<b>4 679</b>	<b>4 754</b>	<b>4 950</b>	<b>4 986</b>	<b>5 079</b>	<b>10 199</b>	<b>100,8</b>
Évolution (en %)	2,4	1,5	4,1	0,7	1,9	100,8	

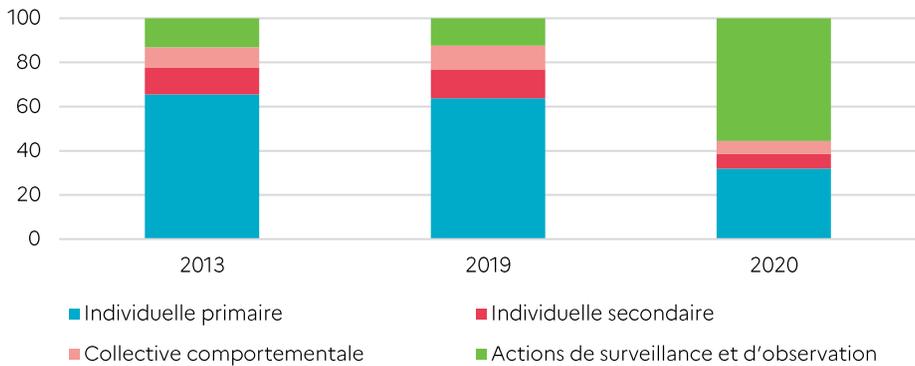
**Note >** En 2020, la dotation exceptionnelle Covid-19 à l'ANSP de 4,8 milliards d'euros est comptabilisée au sein de la catégorie « Urgences et crises ».

\* Concernent uniquement les dépenses de vaccinations « organisées » financées par les collectivités locales et le FNPEIS.

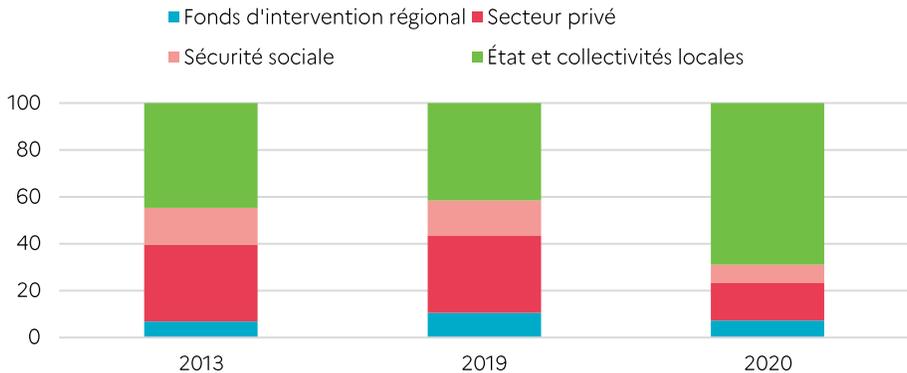
**Sources >** DREES, comptes de la santé, à partir de données diverses (DGS, CNAM, CCMSA, RSI, ANSP [ex-INPES], Santé publique France, ministère de l'Éducation nationale, ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, DGCL, etc.).

**Graphique 1** Structure des dépenses de prévention institutionnelle

En %



**Sources** > DREES, comptes de la santé, à partir de données diverses (DGS, CNAM, CCMSA, RSI, ANSP (ex-INPES), ministère de l'Éducation nationale, ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, DGCL, etc.).

**Graphique 2** Financement des dépenses de prévention institutionnelle

**Sources** > DREES, comptes de la santé, à partir de données diverses (DGS, CNAM, CCMSA, RSI, ANSP (ex-INPES), ministère de l'Éducation nationale, ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, DGCL, etc.).

### Les coûts de gestion du système de santé

Les coûts de gestion du système de santé sont évalués à 15,7 milliards d'euros en 2020, en hausse de 1,9 % par rapport à 2019 (*tableau 4*). Ces coûts de gestion comprennent les frais de gestion :

- des différents régimes de Sécurité sociale (45 % de l'agrégat) [*graphique 3*] ;
- des organismes complémentaires (OC) : mutuelles, institutions de prévoyance et sociétés d'assurances, au titre de leur activité en santé (48 % de l'agrégat) ;
- du budget de fonctionnement du ministère chargé de la Santé, y compris celui des agences régionales de santé (ARS) [5 % de l'agrégat] ;
- des financements publics ou prélèvements affectés au fonctionnement des opérateurs publics contribuant au pilotage du système de santé (1 % de l'agrégat) : HAS, Anap, CNG, Oniam, ATIH, Fonds CSS.

### Les coûts de gestion recouvrent des dépenses différentes pour les régimes de Sécurité sociale et les organismes complémentaires

Les coûts de gestion des OC ne sont pas directement comparables à ceux des régimes de base. Les activités de ces deux catégories sont en effet à la fois différentes et imbriquées. Certaines activités ne relèvent que des régimes de base (délivrer des attestations de couverture par la complémentaire de solidarité santé [CSS] ou des admissions en affection de longue durée [ALD] par exemple). Par ailleurs, les régimes de base effectuent souvent un premier traitement administratif des demandes de remboursement – et peuvent recevoir en première instance des feuilles de soins papier, plus coûteuses à traiter que les feuilles électroniques – avant de les transmettre sous forme dématérialisée aux

organismes complémentaires qui ont signé la convention d'échange NOEMIE. En revanche, les régimes de base obligatoires peuvent plus facilement réaliser des économies d'échelle; le secteur de la complémentaire santé est beaucoup plus morcelé et la liberté de choix engendre des frais supplémentaires spécifiques aux OC (multiplicité des contrats et des garanties, réseaux de soins, publicité, etc.). Enfin, les OC interviennent directement dans le cas de dépenses non prises en charge par la Sécurité sociale (implants dentaires, ostéopathie, chambres particulières, etc.), traitent des feuilles de soins papier en l'absence de signature de la convention d'échange ou réalisent des actions complémentaires au remboursement (prévention, action sociale, etc.).

**Tableau 4** Coûts de gestion du système de santé

En millions d'euros

	2013	2016	2017	2018	2019	2020	Évolution 2020-2019 (en %)
Régimes de Sécurité sociale*	7 732	7 221	7 258	7 155	6 911	7 159	3,6
Organismes complémentaires**	6 386	7 180	7 279	7 455	7 571	7 621	0,7
Mutuelles	3 320	3 682	3 624	3 693	3 639	3 696	1,6
Sociétés d'assurances	2 283	2 495	2 609	2 716	2 905	2 947	1,4
Institutions de prévoyance	784	1 004	1 046	1 046	1 027	978	-4,7
Ministère chargé de la Santé***	843	813	812	829	820	811	-1,1
Opérateurs publics****	129	131	132	152	150	155	3,8
<b>Total</b>	<b>15 091</b>	<b>15 345</b>	<b>15 481</b>	<b>15 592</b>	<b>15 452</b>	<b>15 747</b>	<b>1,9</b>

\* CNAM, MSA et principaux autres régimes de base. Pour toute la période, les coûts de gestion ne prennent pas en compte l'aide à la télétransmission, comptabilisée en subvention au système de soins. La totalité des coûts de gestion des risques maladie et maternité est prise en compte (annexe 7). Une partie des coûts de gestion du risque accidents du travail-maladies professionnelles n'est pas prise en compte, car les prestations versées au titre de l'invalidité permanente n'entrent pas dans le champ de la DCSI.

\*\* La contribution au Fonds CSS n'est pas incluse dans les frais de gestion des organismes complémentaires. La totalité des frais de gestion des organismes complémentaires est prise en compte, y compris ceux afférents aux prestations connexes non incluses dans le champ de la DCSI (chambres particulières, etc.). Les subventions d'exploitation sont retirées des coûts de gestion dans ce tableau.

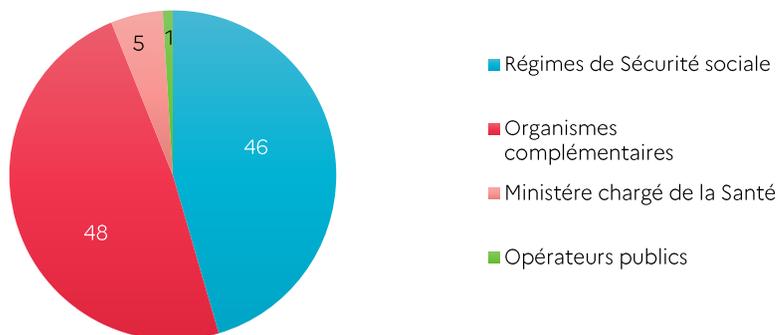
\*\*\* Il n'existe pas de budget unique pour le ministère chargé de la Santé, mais des budgets de programmes, qui concernent non seulement la santé, mais aussi l'action sociale. Ont été retenus pour les comptes de la santé : le budget du programme 124 (conduite des politiques sanitaires, sociales, du sport, de la jeunesse et de la vie associative), pour sa partie santé uniquement ; le budget de fonctionnement des actions 11 (pilotage de la politique de santé publique) et 19 (modernisation de l'offre de soins) du programme 204 (prévention, sécurité sanitaire et offre de soins).

\*\*\*\* Sont incluses ici les dépenses des opérateurs suivants : HAS, ATIH, CNG, Anap, Fonds CSS jusqu'en 2019 et Oniam. Les financements des autres opérateurs publics en santé (ANSP, ABM, INTS et ANSM, hors coûts de gestion) sont comptabilisés au sein des dépenses de prévention (tableau 3).

**Sources** > DREES, comptes de la santé. Tableau élaboré à partir de : DREES, comptes de la protection sociale et rapport sur la situation financière des organismes complémentaires ; DSS, comptes de la Sécurité sociale et annexe 8 du PLFSS pour 2020.

**Graphique 3** Structure des coûts de gestion du système de santé en 2020

En %



Source > DREES, comptes de la santé.

En 2020, les coûts de gestion des différents régimes de Sécurité sociale augmentent de 3,6 % pour atteindre 7,2 milliards d'euros. Les coûts de gestion du ministère chargé de la Santé (0,8 milliard d'euros) ont diminué de 1,1 % en 2020, alors que les coûts de gestion des opérateurs publics (0,2 milliard d'euros) sont dynamiques (+3,8 %).

Les coûts de gestion des OC s'élèvent à 7,6 milliards d'euros en 2020 : 3,7 milliards d'euros pour les mutuelles, 2,9 milliards pour les sociétés d'assurances et 1,0 milliard pour les institutions de prévoyance. Entre 2013 et 2020, ils ont augmenté en moyenne de 2,6 % par an.

Les coûts de gestion des OC sont de trois sortes : les frais de gestion des sinistres correspondent à l'activité d'indemnisation des assurés (traitement des demandes de remboursement), les frais d'acquisition sont engagés pour attirer de nouveaux clients (frais de réseau, de publicité, d'ouverture des dossiers) et les frais d'administration et autres

charges techniques nettes retracent la gestion courante des contrats et des systèmes d'informations (encaissement des cotisations, mise à jour des dossiers, etc.). Les contrats collectifs (souscrits par une personne morale au bénéfice d'un ensemble de personnes) bénéficient globalement de coûts de gestion réduits (tableau 5). En effet, l'entreprise souscriptrice fait office d'interlocuteur unique et d'intermédiaire, ce qui permet aux organismes de réduire leurs coûts d'acquisition et d'administration par rapport aux contrats individuels, souscrits directement par des particuliers. Les institutions de prévoyance, spécialisées sur la complémentaire santé d'entreprise, présentent donc les coûts de gestion les plus faibles en part des cotisations. Les sociétés d'assurances se caractérisent par des frais d'acquisition plus élevés, tandis que les mutuelles se démarquent par des frais d'administration plus importants.

**Tableau 5** Coût de gestion en santé des organismes complémentaires en 2020, selon leur nature*En % des cotisations hors taxes perçues en santé par l'organisme*

	Mutuelles	Sociétés d'assurances	Institutions de prévoyance	Contrats individuels	Contrats collectifs	Ensemble
Frais de gestion des sinistres	4,1	4,2	4,5	3,9	4,6	4,2
Frais d'acquisition	6,3	12,0	4,7	8,8	7,3	8,1
Frais d'administration et autres charges techniques nettes	9,5	5,9	6,3	8,5	6,9	7,7
Ensemble frais de gestion	20,0	22,1	15,4	21,2	18,7	20,0

**Lecture >** En 2020, les frais de gestion des sinistres représentent 4,2 % des cotisations collectées en santé (frais de soins), quel que soit le type d'organisme complémentaire.

**Sources >** DREES, comptes de la santé à partir des états comptables, prudentiels et statistiques collectés par l'ACPR.

**Sources >**

### Les subventions au système de santé en forte progression en 2020 en raison de mesures exceptionnelles de soutien des professionnels de santé

Le montant des subventions au système de santé est évalué à 6,6 milliards d'euros pour l'année 2020 (tableau 6). Les subventions progressent de 83,6 % par rapport à 2019 sous l'effet des dispositifs exceptionnels mis en place dans le cadre de la lutte contre l'épidémie de Covid-19.

Ces subventions exceptionnelles représentent en 2020 une enveloppe de 3,0 milliards d'euros : 1,4 milliard d'euros au titre du dispositif d'indemnisation de la perte d'activité (DIPA) à destination des praticiens libéraux et 1,5 milliard estimés au titre des garanties de financement aux

cliniques privées et des établissements médico-sociaux (annexe 2). Dans les comptes de la santé, les hôpitaux publics sont considérés comme des services non marchands ; par convention, ils ne peuvent pas recevoir de subvention.

Les autres subventions comprennent la prise en charge par l'Assurance maladie des cotisations sociales des professionnels de santé, les dotations versées pour l'amélioration de la qualité et de la coordination des soins (issues de la dotation du Fonds d'intervention régional), les participations de l'Assurance maladie à divers opérateurs de santé (Institut national de la transfusion sanguine, etc.) et l'aide à la télétransmission. Au total, ces subventions pérennes représentent 3,6 milliards d'euros en 2020 (+0,7 % par rapport à 2019). ■

**Tableau 6** Les subventions au système de soins

En millions d'euros

	2013	2016	2017	2018	2019	2020	Évolution 2019/2020 (en %)
<b>Subvention pérenne</b>	<b>2 768</b>	<b>3 485</b>	<b>3 321</b>	<b>3 347</b>	<b>3 608</b>	<b>3 633</b>	<b>0,7</b>
Prise en charge des cotisations Praticiens et auxiliaires médicaux (PAM)	2 355	2 659	2 441	2 436	2 610	2 560	-1,9
Aides à la télétransmission	0	129	144	145	191	177	-7,1
Subventions régionales (enveloppe FIR)	348	571	603	625	652	710	9,0
Dotations aux fonds <sup>1</sup>	65	127	133	140	156	186	18,9
<b>Subvention exceptionnelle liée à la lutte contre l'épidémie de Covid-19</b>						<b>2 993</b>	<b>So</b>
Dispositif d'indemnisation à la perte d'activité (DIPA)						1 449	So
Garanties de financement à destination des cliniques privées et des établissements médico-sociaux						1 544	So
<b>Total subventions</b>	<b>2 768</b>	<b>3 485</b>	<b>3 321</b>	<b>3 347</b>	<b>3 608</b>	<b>6 625</b>	<b>83,6</b>

So : sans objet

1. Institut national de transfusion sanguine, contribution du CNG au contrat d'engagement de service public, CGOS, Fond innovation, ASIP et autres participations.

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