

La dépense courante de santé au sens international (DCSi) s'élève à 333 milliards d'euros en 2024, en hausse de 3,6 % par rapport à 2023. Les deux principales composantes de la DCSi, la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) et les soins de longue durée (SLD), évoluent à un rythme similaire, respectivement +3,7 % et +3,4 %. Après deux années de repli, les dépenses de prévention augmentent à nouveau (+0,9 %). Le taux de reste à charge des ménages est plus élevé sur la DCSi (10,2 %) que sur la CSBM (7,8 %), car son niveau est structurellement élevé sur les SLD (26,5%). Sur les dix dernières années, la part de la DCSi financée par les ménages a diminué de 1,8 point.

La dépense courante de santé représente 11,4 % du PIB en 2024

La dépense courante de santé au sens international (DCSi) s'élève à 333 milliards d'euros en 2024 (*tableau 1*). Elle augmente de 3,6 % par rapport à 2023, soit un taux de croissance proche de celui observé l'année précédente (+3,4 % en 2023 par rapport à 2022) [*graphique 1*]. Ce taux est supérieur à celui observé avant la crise du Covid-19 (+1,8 % par an en moyenne entre 2014 et 2019).

Depuis plusieurs années, ce taux d'évolution était minoré par la baisse des dépenses de prévention (fiche 23), après leur pic pendant la crise du Covid-19. Après une diminution de -26,3 % en 2023, celles-ci reviennent à une évolution plus mesurée, et plus proche de celle des autres composantes de la DCSi (+0,9 %). En 2024, la prévention contribue à nouveau positivement à la DCSi (*graphique 1*).

Les deux principales composantes de la DCSi, la consommation de soins et de biens médicaux

(CSBM) et les soins de longue durée (SLD), évoluent à un rythme similaire (respectivement +3,7 % et +3,4 %). Les dépenses de gestion du système de santé (fiche 24) forment la composante de la DCSi dont la hausse est la plus marquée (+4,9 %). Néanmoins, elles contribuent peu à la croissance de la DCSi, car leur poids dans cet agrégat est très faible.

Les deux principales composantes de la DCSi représentent 92 % de la DCSi en 2024 : 77 % pour la CSBM et 16 % pour les SLD. La prévention ne pèse que 3 % des dépenses en 2024 ; après un pic en 2021 (à 6 %), sa part est revenue depuis 2023 à son niveau d'avant-pandémie. Les dépenses de gestion du système de santé s'établissent à 16,9 milliards d'euros, soit 5 % de la DCSi.

La part de la DCSi dans le PIB a beaucoup augmenté durant la crise sanitaire, en raison d'une forte hausse des dépenses mais également de la contraction de l'activité. En 2024, elle se stabilise à 11,4 %. Ce niveau est comparable, mais légèrement plus élevé, que celui d'avant la crise (11,2 % en moyenne entre 2014 et 2019).

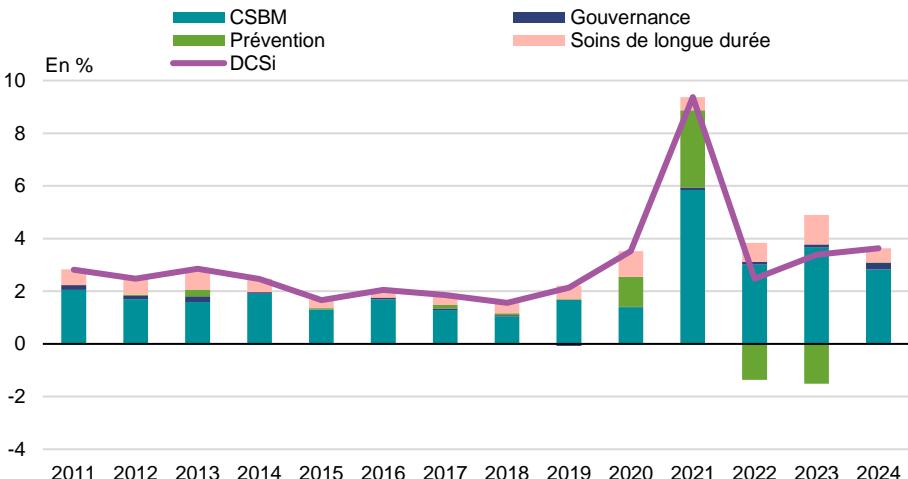
Tableau 1 Dépense courante de santé au sens international (DCSi) entre 2014 et 2024

	2014	2020	2021	2022	2023	2024	Évolution 2024 (en %)
Dépense courante de santé au sens international (en millions d'euros)	244 120	276 999	302 969	310 473	320 983	332 640	3,6
Consommation de soins et de biens médicaux	187 592	209 022	225 219	234 349	245 707	254 796	3,7
Hors consommation de soins et de biens médicaux	56 528	67 977	77 750	76 123	75 275	77 844	3,4
Soins de longue durée	35 982	43 488	44 886	47 049	50 498	52 208	3,4
Prévention	5 611	9 339	17 455	13 330	8 657	8 731	0,9
Gouvernance	14 935	15 150	15 408	15 744	16 120	16 905	4,9
DCSi (en % du PIB)	11,3	11,9	12,1	11,7	11,4	11,4	

Lecture > En 2024, la dépense courante de santé au sens international s'élève à 333 milliards d'euros, soit 11,4 % du PIB. Elle augmente de 3,6 % par rapport à 2023.

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

Graphique 1 Taux de croissance de la DCSi et contribution de ses principales composantes à la croissance



Source > DREES, comptes de la santé.

Les soins de longue durée sont à nouveau très dynamiques en 2024

Les soins de longue durée (SLD) sont constitués :

- De soins et biens médicaux, lorsque leur but est palliatif (atténuer autant que possible la douleur et la dégradation de l'état de santé) plutôt que curatif ou réhabilitatif comme pour les soins et biens médicaux comptabilisés dans la CSBM ;
- De prestations médico-sociales liées à la perte d'autonomie, essentiellement les aides à la vie quotidienne, définies comme les aides aux activités indispensables à la vie sociale et à l'hygiène (se lever, s'habiller, se nourrir, etc.)¹. La DCSi comptabilise les aides elles-mêmes, mais aussi les prestations monétaires permettant aux ménages de les financer ou de les cofinancer (comme l'allocation personnalisée d'autonomie [APA]) ;
- De l'activité des établissements spécialisés dans la lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.

Les dépenses de SLD s'établissent à 52,2 milliards d'euros en 2024 (*tableau 1*), soit 16 % de la DCSi. Ces soins s'adressent principalement à trois publics (*tableau 2*) : les personnes en situation de handicap (15,2 milliards d'euros²), les personnes âgées en perte d'autonomie et en fin de vie (35,9 milliards d'euros) et les personnes souffrant d'une addiction (1,0 milliard d'euros).

Les dépenses en faveur des personnes en situation de handicap (adultes et enfants) recouvrent :

- Les soins infirmiers et de kinésithérapie à domicile, dispensés par des professionnels libéraux ou des services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) ou en services polyvalents d'aide et de soins à domicile (Spasad) ;
- La prestation de compensation du handicap (PCH), qui finance des aides à la vie quotidienne de personnes handicapées vivant à leur domicile ou en établissement ;
- Les soins et aides aux établissements spécialisés, comme les établissements d'accueil médicalisés (EAM), les services d'éducation spécialisée et de soins à domicile (Sessad) ou les unités d'évaluation, de réentraînement et d'orientation sociale et socioprofessionnelle (Ueros).

Les dépenses en faveur des personnes âgées en perte d'autonomie suivent une typologie similaire à celle du handicap :

- Les soins infirmiers et de kinésithérapie à domicile, dispensés par des professionnels libéraux ou des Ssiad ;
- les dépenses d'hébergement et de soins en établissements médicalisés, principalement les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) et les unités de soins de longue durée (USLD) ;
- Les aides à la vie quotidienne, financées par l'APA ou directement par les ménages. L'APA peut être versée à des personnes résidant en établissement ou à leur domicile.

¹ Les aides pour l'accomplissement des activités domestiques (courses, ménages, préparation des repas) ne sont pas comptabilisées dans la DCSi.

² Les dépenses en faveur des adultes handicapés et au titre de l'enfance inadaptée sont révisées à la baisse par

rapport à l'édition 2024 des comptes de la santé. Pour l'année 2023, elles étaient estimées à 16,2 milliards d'euros (+7,7 % par rapport à 2022) et dans cette édition à 14,5 milliards d'euros (+7,0 % par rapport à 2022).

La majorité de ces dépenses relèvent des Ehpad (30,3 milliards d'euros) et des USLD (1,5 milliard d'euros).

Les dépenses de lutte contre la toxicomanie et la dépendance à l'alcool sont principalement composées de soins en ambulatoire, via l'activité des centres de soins spécialisés aux toxicomanes (CSST) et des centres de cure ambulatoire en alcoolologie (CCAA). Elles retracent aussi des prises en charge en hébergement temporaire, notamment au sein des appartements de coordination thérapeutique.

En 2024, les dépenses de SLD pour ces publics augmentent (*tableau 2*) : +5,4 % pour le handicap, +2,4 % pour la perte d'autonomie et +9,3 % pour la lutte contre la toxicomanie et l'alcoolisme.

Les deux principaux lieux de réalisation des SLD sont les établissements médico-sociaux et le domicile des patients (*tableau 3*). En 2024, les soins aux patients hébergés représentent 76,7 % des dépenses, et les soins à domicile 19,9 %. Les soins en ambulatoire et les soins de jour sont plus minoritaires en montants de DCSi.

Les dépenses de prévention augmentent à nouveau en 2024

Les dépenses de prévention (fiche 23) s'élèvent à 8,7 milliards d'euros en 2024. Après deux années de forte baisse induite par le reflux de l'épidémie

de Covid-19, ces dépenses repartent à la hausse en 2024 par rapport à 2023 (+0,9 %). Entre 2014 et 2019, elles avaient augmenté de 2 % par an en moyenne.

La moitié de ce montant relève des organismes de prévention, principalement les fonds nationaux de prévention, les organismes privés de prévention ou les agences nationales comme l'Agence nationale de sécurité sanitaire, de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES). Les pharmacies représentent 15 % des dépenses. La part des pharmacies s'est accrue en 2022 avec l'extension de leur compétence vaccinale ; elles réalisent également des dépistages de maladies.

Les dépenses de gestion du système de santé accélèrent en 2024

Les dépenses de gestion du système de santé (fiche 24) s'établissent à 16,9 milliards d'euros en 2024, en hausse de 4,9 % par rapport à 2023. Les organismes complémentaires représentent plus de la moitié des dépenses de gestion (52 %), une part nettement supérieure à celle de leur prise en charge de la CSBM, des SLD et de la prévention. La part des administrations publiques (48 %) se décompose en 41 % pour les organismes de Sécurité sociale et 7 % pour le fonctionnement du ministère de la Santé et de ses opérateurs, notamment les agences régionales de santé.

Tableau 2 Dépenses de soins de longue durée par public entre 2021 et 2024

	2021	2022	2023	2024	Évolution 2024 (en %)
Ensemble des soins de longue durée (en millions d'euros)	44 886	47 049	50 498	52 208	3,4
Personnes en situation de handicap	12 279	13 554	14 504	15 286	5,4
Personnes âgées en perte d'autonomie	31 795	32 651	35 093	35 938	2,4
Lutte contre la toxicomanie et l'alcoolisme	812	843	901	985	9,3

Source > DREES, comptes de la santé.

Tableau 3 Dépenses de soins de longue durée par prise en charge entre 2021 et 2024

	2021	2022	2023	2024	Évolution 2024 (en %)
Ensemble des soins de longue durée (en millions d'euros)	44 886	47 049	50 498	52 208	3,4
Soins aux patients hébergés	35 917	37 035	38 983	40 077	2,8
Soins de jour	93	102	104	107	2,7
Soins en ambulatoire	1 238	1 536	1 600	1 668	4,2
Soins à domicile	7 639	8 375	9 811	10 357	5,6

Source > DREES, comptes de la santé.

Le taux de reste à charge est plus élevé sur la DCSi que sur la CSBM

La structure du financement est très hétérogène selon les composantes de la DCSi (*tableau 4*). La Sécurité sociale finance moins de la moitié de la prévention (43,1 % en 2024), mais 78,7 % de la CSBM

et 61,1 % des SLD. Globalement, elle finance près des trois quarts de la DCSi (73,1 %). Ses frais de gestion représentent 2,9 % de son financement de la DCSi (*graphique 2*). L'État, les opérateurs publics et les collectivités locales ne financent qu'une part marginale de la CSBM (0,7 %). Elles interviennent

davantage dans le financement des SLD (12,2 %), principalement en raison du financement par les départements de la PCH et l'APA. Elles sont un financeur majeur de la prévention (27,2 %) via des programmes publics de prévention institutionnelle. Globalement, l'État, les opérateurs publics et les collectivités locales financent 3,5 % de la DCSi.

Les entreprises privées interviennent principalement au travers de leurs contributions aux services de prévention et de santé au travail et de leur participation à la prévention des risques professionnels. À ce titre, elles financent un quart de la prévention (25,7 %) et, au global, 0,7 % de la DCSi.

Les organismes complémentaires sont le second financeur de la DCSi (12,5 % de la dépense), principalement par la prise en charge de soins et de biens médicaux ; leur contribution à la prévention et aux SLD reste minoritaire. Leurs frais de gestion représentent 21,0 % de leur financement de la DCSi (*graphique 2*).

Enfin, le reste à charge payé directement par les ménages s'établit à 10,2 % de la DCSi. Il est élevé sur les SLD (26,5%), ce qui explique que le taux de reste à charge est plus élevé sur la DCSi (10,2%) que sur la CSBM (7,8%). Les SLD représentent plus d'un tiers du reste à charge des ménages.

Tableau 4 Structure du financement de la DCSi entre 2014 et 2024

	En %					
	2014	2020	2021	2022	2023	2024
Ensemble de la DCSi (100 %)						
Sécurité sociale	70,7	71,9	73,9	73,8	73,4	73,1
Administrations publiques centrales et locales	4,0	4,9	3,2	3,1	3,5	3,5
Organismes complémentaires	12,6	11,9	11,9	12,0	12,2	12,5
Entreprises privées	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7
Ménages	12,0	10,6	10,3	10,4	10,2	10,2
Consommation de soins et de biens médicaux (77 %)						
Sécurité sociale	76,0	77,3	78,6	79,0	79,1	78,7
Administrations publiques centrales et locales	1,8	2,8	0,9	0,7	0,7	0,7
Organismes complémentaires	12,7	12,0	12,5	12,3	12,5	12,8
Ménages	9,5	7,9	8,0	8,0	7,7	7,8
Soins de longue durée (16 %)						
Sécurité sociale	59,0	61,0	61,4	61,2	60,6	61,1
Administrations publiques centrales et locales	9,7	9,7	9,7	10,4	11,8	12,2
Organismes complémentaires	0,3	0,2	0,1	0,1	0,1	0,2
Ménages	31,1	29,2	28,7	28,4	27,5	26,5
Prévention (3 %)						
Sécurité sociale	26,4	47,9	72,8	64,3	45,0	43,1
Administrations publiques centrales et locales	36,9	27,8	12,1	15,3	25,9	27,2
Organismes complémentaires	1,6	1,6	1,6	2,2	2,9	2,9
Entreprises privées	32,1	22,1	12,5	17,0	25,8	25,7
Ménages	3,0	0,6	1,1	1,3	0,5	1,0
Gestion du système de santé (5 %)						
Sécurité sociale	48,3	43,0	42,8	42,7	41,7	41,4
Administrations publiques centrales et locales	6,3	6,7	7,3	7,1	7,0	6,9
Organismes complémentaires	45,4	50,3	49,9	50,2	51,3	51,7

Note > Par convention, les dépenses de gestion sont financées par le secteur auxquels sont rattachés les frais. Le financement des dépenses de gestion des organismes complémentaires (OC) est ainsi attribué aux OC eux-mêmes.

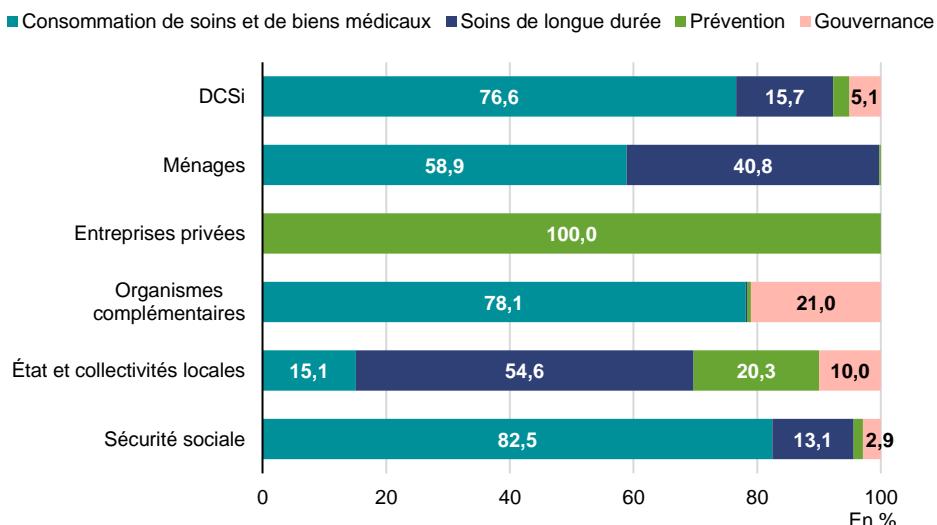
Lecture > En 2024, la Sécurité sociale finance 73,1 % de l'ensemble de la dépense courante de santé au sens international (DCSi). Sur le seul champ des soins de longue durée (SLD), la Sécurité sociale finance 61,1 % des dépenses. Les SLD représentent 16 % de la DCSi en 2024 (chiffre indiqué entre parenthèses en colonne 1).

Source > DREES, comptes de la santé.

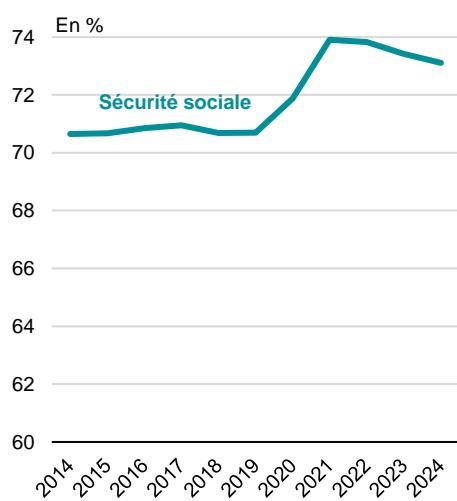
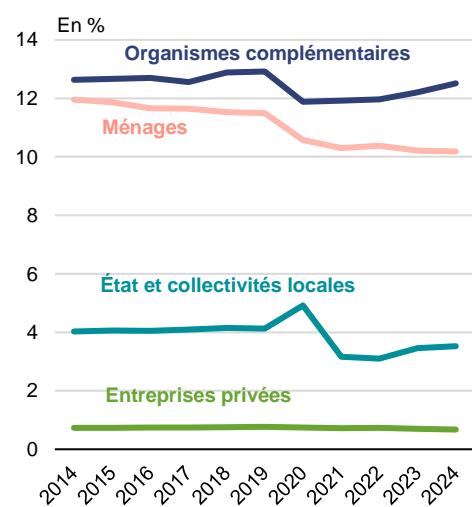
Le reste à charge des ménages sur la DCSi baisse historiquement

Depuis dix ans, le taux de reste à charge des ménages sur l'ensemble de la DCSi diminue régulièrement ; il est ainsi de 1,8 point plus bas en 2024 (10,2 %) qu'en 2014 (12,0 %). Entre 2014 et 2019, il a baissé de 0,1 point par an en moyenne, pour at-

teindre 11,5 % en 2019 (*graphique 3*). Après la parenthèse de la crise sanitaire (chute nette en 2020 en raison du poids pris par les dépenses publiques), il ne retrouve pas son niveau d'avant-Covid (10,4 %). Il diminue légèrement en 2023, puis se stabilise en 2024. Cette tendance historique est due à la diminution du reste à charge sur la CSBM (-2 points sur dix ans) et sur les SLD (-5 points). ■

Graphique 2 Structure de la dépense des financeurs de la DCSi en 2024

Lecture > En 2024, 13,1 % des dépenses de la Sécurité sociale sur le champ de la DCSi financent les soins de longue durée.
 Source > DREES, comptes de la santé.

Graphique 3 Évolution du financement de la DCSi**a. Par la Sécurité sociale****b. Par les autres financeurs**

Lecture > En 2024, la Sécurité sociale finance 73,1 % de la DCSi et les ménages 10,2 %.
 Source > DREES, comptes de la santé.

Pour en savoir plus

- > Commission des comptes de la Sécurité sociale (2025, juin). *Les comptes de la Sécurité sociale, résultats 2024, prévisions 2025.*
- > System of Health Accounts (SHA). Plus d'informations sur <http://www.oecd.org/els/health-systems/>