

# Vue d'ensemble

En 2024, la dépense courante de santé au sens international (DCSi) s'élève à 333 milliards d'euros, soit 11,4 % du PIB. Elle augmente de 3,6 % en 2024 (après +3,4 %), une progression qui se situe parmi les plus modérées au sein de l'Union européenne. Représentant 77 % de la DCSi, la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) connaît une augmentation comparable, de 3,7 % (après +4,8 %). Les volumes consommés fléchissent très légèrement (+3,1 % après +3,4 %), mais les prix ralentissent globalement davantage (+0,6 % après +1,4 %). Les prix de la CSBM augmentent ainsi moins que l'inflation en 2024 (+2,0 %), tandis qu'en valeur, la CSBM augmente un peu plus que le PIB (+3,3 %).

Le volume de soins hospitaliers consommés dans le secteur public accélère un peu (+2,1 % après +1,6 %), mais il reste inférieur à son niveau d'avant crise. En ville, de nombreuses revalorisations tarifaires affectent le coût des soins (hausses des prix importantes pour les sages-femmes et les auxiliaires médicaux entre autres). La consommation de médicaments en valeur demeure très dynamique, portée par les volumes consommés, et une moindre baisse des prix en 2024 que les années précédentes.

Le financement par les administrations publiques de la CSBM demeure à un niveau historiquement élevé, mais baisse de 0,5 point en 2024, à 79,4 %, au profit de celui des organismes complémentaires et des ménages. La baisse des remboursements publics de certains soins (plutôt reportés sur les organismes complémentaires) et la hausse des participations des assurés (plutôt à la charge directe des ménages) ne sont pas totalement compensées par les dispositifs de prise en charge intégrale des dépenses par les administrations publiques, comme les affections de longue durée. Toutefois, sur le champ de la DCSi, le reste à charge des ménages en France demeure parmi les plus faibles de l'Union européenne.

## La DCSi s'élève à 333 milliards d'euros en 2024, dont 255 milliards d'euros de CSBM

En 2024, la dépense courante de santé au sens international (DCSi) s'élève à 332,6 milliards d'euros (tableau 1), soit 11,4 % du PIB. Elle augmente de 3,6 %, après +3,4 % en 2023 et +2,5 % en 2022. La DCSi est portée par la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM), en augmentation de 3,7 % en 2024, et dans une moindre mesure par les dépenses de gestion du système de santé (+4,9 % en 2024).

La CSBM, qui représente 77 % de la DCSi, s'élève à 254,8 milliards d'euros en 2024. Elle augmente de 3,7 %, ralenti par rapport aux années précédentes (+4,1 % en 2022, +4,8 % en 2023). Ce ralentissement doit toutefois être relativisé : en 2024, la CSBM et la DCSi augmentent un peu plus que le PIB (graphique 1), à l'inverse des deux années précédentes.

Les soins de longue durée, deuxième composante de la DCSi après la CSBM (16 % de la DCSi), croissent à un rythme très légèrement inférieur (+3,4 % en 2024), s'élevant à 52,2 milliards d'euros. Les coûts de gestion du système de santé (16,9 milliards d'euros en 2024, soit 5 % de la DCSi) accélèrent (+4,9 % en 2024, après +2,4 % en 2023), essentiellement en raison des charges de gestion des organismes complémentaires (+5,8 % après +4,5 %). En 2024, les dépenses de prévention augmentent de 0,9 %, après avoir diminué de 50,4 % entre 2021 et 2023 avec la sortie progressive de la crise sanitaire. Depuis 2019, les dépenses de prévention ont augmenté de 38,8 %. En 2024, si les dépenses de prévention liées au Covid-19 continuent de refluer, les dépenses de prévention en protection maternelle et infantile et au travail sont dynamiques.

En 2024, la part de la CSBM et de la DCSi dans le PIB se stabilisent aux mêmes niveaux qu'en 2023 : respectivement 8,7 % et 11,4 %. Ces parts sont relativement stables depuis dix ans, hors crise sanitaire.

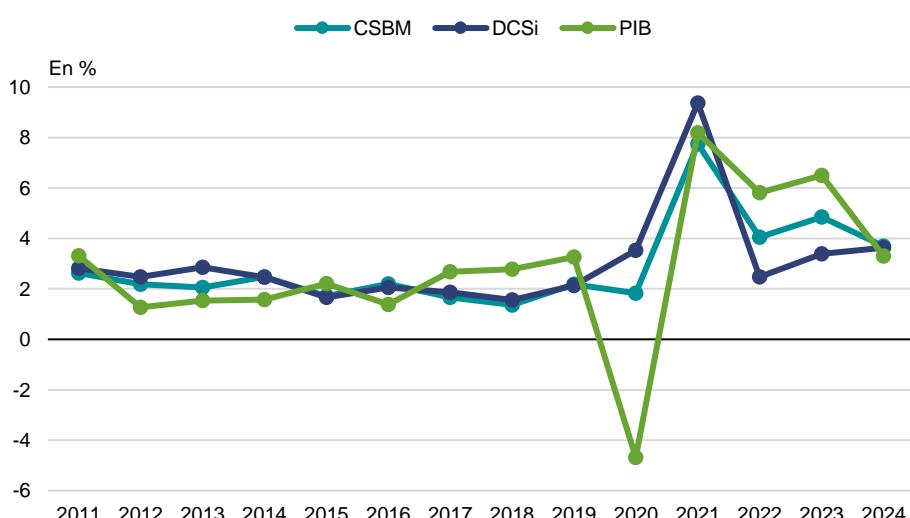


**Tableau 1 Consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) et dépense courante de santé au sens international (DCSi) par poste**

	2014	2020	2021	2022	2023	2024	En millions d'euros Évolution 2024 (en %)
<b>Soins hospitaliers</b>	<b>84 763</b>	<b>98 804</b>	<b>105 712</b>	<b>110 440</b>	<b>117 088</b>	<b>120 746</b>	<b>3,1</b>
Soins hospitaliers publics	65 536	76 923	81 653	85 687	91 054	93 650	2,9
Soins hospitaliers privés	19 227	21 881	24 059	24 754	26 033	27 096	4,1
<b>Soins ambulatoires</b>	<b>56 421</b>	<b>62 557</b>	<b>68 683</b>	<b>71 239</b>	<b>74 839</b>	<b>77 825</b>	<b>4,0</b>
Soins en cabinet libéral	42 124	46 860	50 960	52 592	54 676	56 960	4,2
Soins de médecins et de sages-femmes	17 789	19 412	20 168	20 984	21 650	22 724	5,0
Soins d'auxiliaires médicaux	13 652	16 832	18 556	19 131	20 119	21 031	4,5
Soins dentaires	10 682	10 617	12 236	12 477	12 908	13 205	2,3
Soins en centre de santé	1 522	2 453	2 911	3 249	3 616	3 842	6,2
Activités techniques et auxiliaires	12 776	13 244	14 812	15 399	16 546	17 023	2,9
Laboratoires de biologie médicale	4 189	4 377	4 619	4 546	4 710	4 675	-0,7
Imagerie médicale	4 119	4 052	4 544	4 771	5 125	5 485	7,0
Transports sanitaires	4 468	4 815	5 650	6 081	6 711	6 863	2,3
<b>Biens médicaux</b>	<b>46 408</b>	<b>47 661</b>	<b>50 824</b>	<b>52 669</b>	<b>53 781</b>	<b>56 225</b>	<b>4,5</b>
Médicaments	31 705	29 861	30 927	32 479	33 017	34 540	4,6
Dispositifs médicaux	14 703	17 800	19 898	20 191	20 764	21 685	4,4
Optique médicale	6 378	6 468	7 549	7 574	8 001	8 273	3,4
Dispositifs médicaux hors optique	8 325	11 332	12 349	12 616	12 762	13 412	5,1
<b>CSBM</b>	<b>187 592</b>	<b>209 022</b>	<b>225 219</b>	<b>234 349</b>	<b>245 707</b>	<b>254 796</b>	<b>3,7</b>
CSBM (en % du PIB)	8,7	9,0	9,0	8,8	8,7	8,7	
<b>Dépenses hors CSBM</b>	<b>56 528</b>	<b>67 977</b>	<b>77 750</b>	<b>76 123</b>	<b>75 275</b>	<b>77 844</b>	<b>3,4</b>
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
<b>DCSi</b>	<b>244 120</b>	<b>276 999</b>	<b>302 969</b>	<b>310 473</b>	<b>320 983</b>	<b>332 640</b>	<b>3,6</b>
Part en % du PIB	11,3	11,9	12,1	11,7	11,4	11,4	

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

**Graphique 1 Taux de croissance de la CSBM, de la DCSi et du PIB en valeur**



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



## Les soins hospitaliers représentent près de la moitié de la CSBM en 2024

La consommation de soins et de biens médicaux se compose en premier lieu des soins hospitaliers, qui représentent 47 % de la CSBM en 2024 (*graphique 2*), soit 120,7 milliards d'euros. Les dépenses de soins hospitaliers sont majoritairement effectuées dans le secteur public (93,7 milliards d'euros). Elles augmentent de 3,1 % en 2024, plus rapidement dans le secteur privé (4,1 %) que dans le secteur public (2,9 %). Dans le secteur public comme dans le secteur privé, les volumes de soins soutiennent la croissance. Les prix des soins hospitaliers ralentissent nettement en 2024 (+0,8 % après +3,8 %), en particulier dans le secteur public, en raison notamment de la baisse des prix de l'énergie.

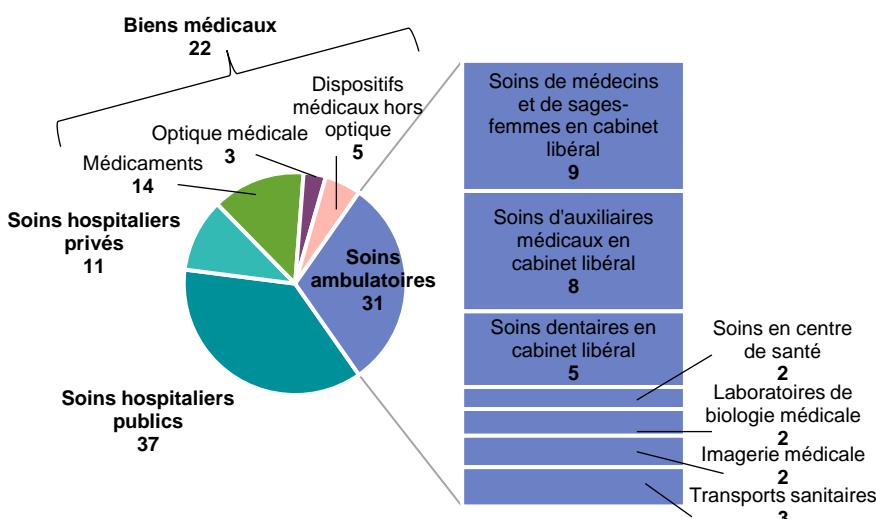
Les soins ambulatoires (hors soins ambulatoires hospitaliers) représentent la deuxième composante de la CSBM : 77,8 milliards d'euros en 2024, soit 31 % de la CSBM. Ils sont composés des soins en cabinet libéral (57,0 milliards d'euros), des soins en centre de santé (3,8 milliards d'euros) et des activités techniques et auxiliaires (analyses et prélevements en laboratoire de biologie médicale, imagerie médicale, transports sanitaires), qui s'élèvent à 17,0 milliards d'euros en 2024. Les soins ambulatoires augmentent de 4,0 % en 2024, du fait d'une hausse dynamique des soins de médecins généralistes comme de médecins spécialistes. Les soins de sages-femmes en cabinet libéral et les soins en

centre de santé (tous professionnels de santé confondus), s'ils sont minoritaires au sein de la CSBM, progressent également de façon soutenue. Les dépenses liées aux activités techniques et auxiliaires augmentent de 2,9 % en 2024, mais avec des évolutions contrastées selon les activités : ainsi, les dépenses en laboratoire de biologie médicale (4,7 milliards d'euros) diminuent de -0,7 %, tandis que les dépenses en centre d'imagerie sont beaucoup plus dynamiques (+7,0 %), confirmant une tendance à l'œuvre depuis 2021. Les dépenses de transports sanitaires sont relativement plus atones, augmentant de 2,3 % en 2024. À l'inverse du secteur hospitalier, les prix des soins ambulatoires accélèrent un peu en 2024 (+1,6 % après +0,4 %), du fait notamment des revalorisations tarifaires.

Les dépenses de biens médicaux composent les 22 % restants de la CSBM, soit 56,2 milliards d'euros. Cette part a diminué de 3 points entre 2014 et 2024, en raison de la baisse des dépenses de médicaments (-5,8 % entre 2014 et 2020). Même si ces dépenses sont à nouveau à la hausse depuis 2021, elles représentent 14 % de la CSBM en 2024, contre 17 % en 2014. Elles s'élèvent à 34,5 milliards d'euros en 2024. Elles sont complétées par les dépenses de dispositifs médicaux (21,7 milliards d'euros), au premier rang desquels les dispositifs d'optique médicale (8,3 milliards d'euros). Parmi les dispositifs médicaux, les dépenses de matériels et d'appareils d'aide à la vie sont particulièrement dynamiques en 2024.

**Graphique 2 Structure de la CSBM et des soins ambulatoires en 2024**

En %



Source > DREES, comptes de la santé.



La composition de la CSBM apparaît relativement stable dans le temps : en 1950, la CSBM était composée à 44 % de soins hospitaliers et à 27 % de soins ambulatoires (*encadré 1*), tandis qu'en 2024, elle est composée à 47 % de soins hospitaliers et à 31 % de soins ambulatoires. En 75 ans, la bascule

de l'hôpital vers la ville n'est que de 3 points. La structure des dépenses de biens médicaux a davantage évolué : en 1950, les médicaments représentaient 86 % des biens médicaux consommés, tandis qu'en 2024, ils n'en représentent plus que 61 %.

### Encadré 1 La CSBM depuis 1950

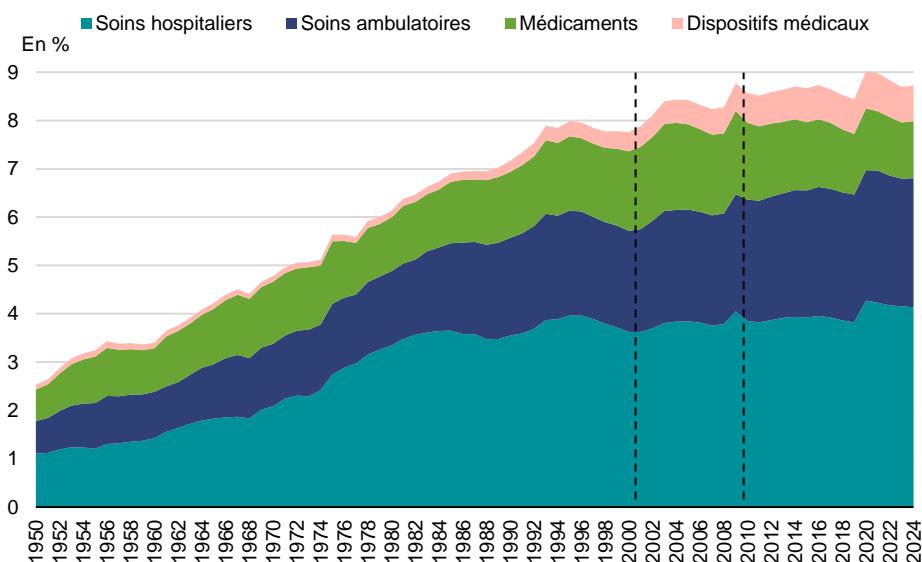
Entre 1950 et 2024, les dépenses de santé ont progressé en France à un rythme annuel moyen supérieur à celui du produit intérieur brut (PIB) [*graphique 3*]. La part de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) dans le PIB a ainsi augmenté de 2,5 % à 8,7 %.

La croissance de la CSBM depuis 1950 est marquée par plusieurs étapes : de 1950 à 1985, elle est particulièrement marquée (la part de la CSBM augmente en moyenne de 0,1 point de pourcentage par an), alors que le système de santé français se développe et que la demande de soins est solvabilisée par l'extension progressive de la couverture maladie par la Sécurité sociale. En parallèle, la couverture de la population par les assurances complémentaires se développe également. Sur cette période, la croissance des dépenses est portée par l'augmentation des soins hospitaliers, avec de nombreuses constructions d'hôpitaux, et une hausse de la consommation de médicaments en volume. Les soins ambulatoires sont également dynamiques : le nombre de médecins augmente, les innovations technologiques sont nombreuses.

En 1985, la CSBM représente ainsi 6,9 % du PIB. À partir de cette date, de premières mesures de limitation des dépenses de santé par l'Assurance maladie sont adoptées. La part de la CSBM dans le PIB continue cependant de croître jusqu'en 1996. Elle atteint alors 8,0 % du PIB. Jusqu'en 2015, cette part varie ensuite avec l'accélération ou le ralentissement de la croissance économique. Elle continue cependant de progresser jusqu'à 8,7 %. Elle diminue légèrement jusqu'en 2019, s'établissant à 8,4 % du PIB.

La crise due au Covid-19 fait bondir les dépenses de santé : elles atteignent 9,0 % du PIB en 2020 et 2021. Depuis, la part des dépenses de santé dans le PIB diminue (8,8 % en 2022, 8,7 % en 2023 et 2024) avec le reflux de l'épidémie. Finalement, la part de la CSBM dans le PIB en 2024 est identique à celle de 2016, et en dehors de fluctuations conjoncturelles, la progression tendancielle observée depuis 1950 paraît ininterrompue.

### Graphique 3 La CSBM dans le PIB depuis 1950



Note > Ruptures de série entre les années 2000 et 2001 et entre 2009 et 2010.

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



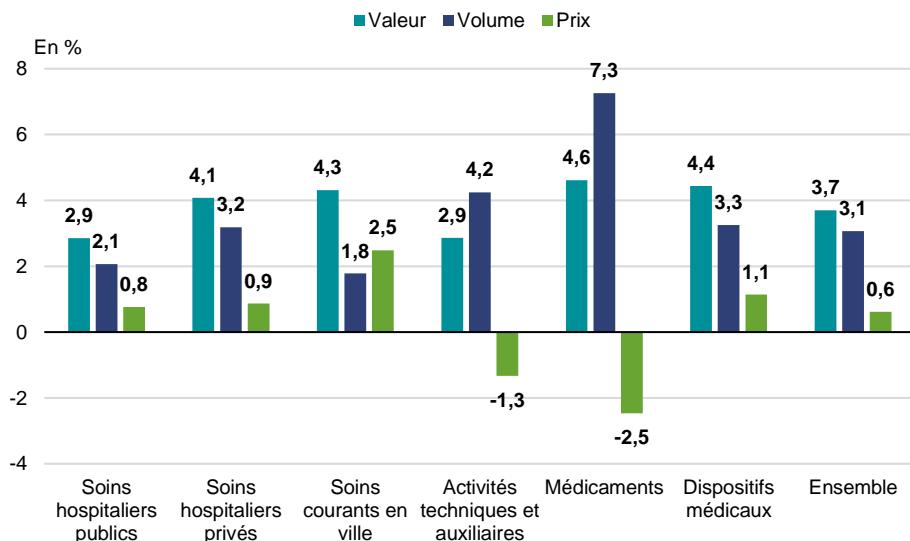
## Le prix de la CSBM croît moins que l'inflation en 2024

La croissance de la CSBM en 2024 est la résultante d'une hausse des prix (modérée, de 0,6 %) et du volume (plus dynamique, de 3,1 %) [graphique 4]. La croissance de l'activité en volume est portée par la forte progression des médicaments, dont la consommation en volume augmente de 7,3 % en 2024. Ce dynamisme est dû à l'arrivée de nouveaux médicaments innovants sur le marché et par l'essor de la consommation de certains médicaments remboursables. Les soins hospitaliers augmentent également en volume : +3,2 % en clinique, +2,1 % à l'hôpital public. Cette progression est alimentée par la croissance du nombre de séjours, ce qui témoigne d'un recours accru à l'hospitalisation en 2024. Les soins courants en ville (en cabinet libéral ou en centre de santé) progressent modérément en volume (+1,7 %), surtout portés par les soins de médecins spécialistes en cabinet libéral, qui augmentent de 2,3 %. Les soins de médecins généralistes augmentent relativement moins en volume (+0,4 %). Les soins d'auxiliaires médicaux contribuent davantage à l'augmentation des dépenses de santé ; ainsi, les soins de kinésithérapie progressent de 5,5 % en volume en 2024. Les activités techniques et auxiliaires sont également dynamiques en volume (+4,2 %), portées par les activités en laboratoire de

biologie médicale (+8,0 %) et par l'imagerie médicale (+8,1 %), mais tempérées par un recul de la consommation en volume des transports sanitaires (-1,3 %). La consommation de dispositifs médicaux augmente en volume de 3,3 %, davantage que sa principale composante, les dispositifs d'optique médicale (+1,9 %).

Le prix de la CSBM augmente moins que l'inflation en 2024 (0,6 % contre 2,0 %). Il est porté par les prix des soins courants en ville (+2,5 %), tirés à la hausse par une revalorisation des tarifs des médecins généralistes (augmentation de 4,9 % du montant de ces dépenses), des orthophonistes (+4,1 %), des pédicures-podologues (+21,2 %), et des sages-femmes (+7,3 %). Les prix augmentent peu dans le secteur hospitalier (+0,8 % dans le secteur public, +0,9 % dans le secteur privé), car la baisse des prix de l'énergie modère les hausses de rémunérations du personnel. Les prix des activités techniques et auxiliaires sont en baisse de 1,3 % : c'est principalement la conséquence de baisses des tarifs, qui font baisser de 8,1 % les prix des actes en laboratoire de biologie médicale. Les prix des médicaments diminuent de 2,5 %, soit moins que les années précédentes, en raison d'un moindre dynamisme des remises (qui augmentaient nettement les années précédentes), ce qui limite la baisse des prix observée.

**Graphique 4 Taux de croissance en 2024 de la CSBM en valeur, volume et prix**



Sources > DREES, comptes de la santé ; Insee et Statistique mensuelle de la CNAM pour les indices des prix.

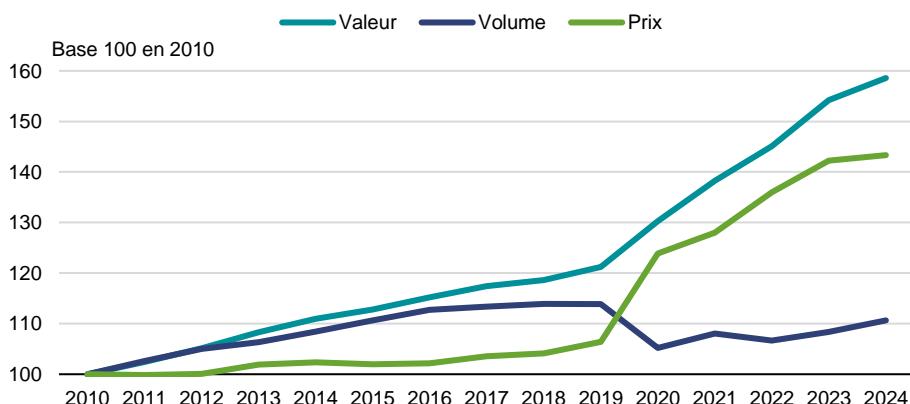


## L'activité à l'hôpital public en 2024 est inférieure de 3,5 % à celle en 2019

Les soins hospitaliers publics représentent la principale composante de la CSBM, pour un montant de 93,7 milliards d'euros en 2024. Après une phase de croissance régulière entre 2010 et 2019, durant laquelle ils ont augmenté de 21,2 % (*graphique 5*), portés majoritairement par les volumes d'activité (les prix augmentant très peu), les soins hospitaliers publics connaissent une dynamique forte depuis 2019 intégralement portée par les prix. En 2020, l'augmentation des prix est très importante (+16,5 %), alors que la consommation en volume s'est effondrée avec la crise sanitaire (-7,7 %). Si la consommation a légèrement repris en 2021 (+2,7 %), elle s'est à nouveau repliée en 2022 (-1,2 %), avant de rebondir faiblement en 2023 (+1,6 %). Sur la même période, les prix sont restés beaucoup plus dynamiques (+3,4 % en 2021, +6,2 % en 2022, +4,5 % en 2023), soutenant ainsi la croissance en valeur. En 2024, les prix hospitaliers ralentissent (+0,8 %), tandis que l'activité hospitalière redevient un peu plus dynamique (+2,1 %). Ce retour de l'activité ne permet cependant pas à l'hôpital public de retrouver son niveau d'avant la crise sanitaire : il reste inférieur de 3,5 % au niveau de 2019. Cette baisse est principalement due à la baisse continue de l'activité en psychiatrie depuis 2016, amplifiée par la crise sanitaire. En médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, les soins hospitaliers publics retrouvent leur volume d'activité de 2019.

La dynamique des soins hospitaliers du secteur privé est plus régulière : après avoir augmenté rapidement en 2021 (10,0 %), elle connaît depuis 2022 une croissance de 2,9 % en 2022, 5,2 % en 2023 et 4,1 % en 2024, portée plutôt par les volumes que par les prix sur cette période.

**Graphique 5 Niveaux de la consommation de soins hospitaliers publics en valeur, volume et prix**



Sources > DREES, SAE et ATIH ; calculs DREES.

## De nombreuses revalorisations tarifaires pour les soins ambulatoires en 2024

Les soins ambulatoires sont plus dynamiques que les soins hospitaliers en 2024 (+4,0 % contre +3,1 %). Les multiples revalorisations tarifaires intervenues en 2023 et 2024 soutiennent les dépenses de soins ambulatoires : hausse des tarifs des médecins généralistes, des interruptions volontaires de grossesse des sages-femmes, des rémunérations des infirmières à domicile, des tarifs des kinésithérapeutes, des orthophonistes, des orthoptistes et des pédicures-podologues, des tarifs des soins conservateurs des dentistes et des forfaits techniques en centre d'imagerie.

Au sein des soins ambulatoires, la part des contrats et assimilés, c'est-à-dire les rémunérations directes versées par l'Assurance maladie aux professionnels de santé ou aux structures (y compris quand elle prend en charge leurs cotisations sociales), s'établit en 2024 à 7,0 % de la dépense (*graphique 6*).

Les honoraires en ville dans le champ des soins ambulatoires se composent à 17,3 % de dépassements d'honoraires. Les participations assurés, payées par les ménages à l'Assurance maladie, représentent 2,0 % des honoraires en ville, en hausse de 0,5 point en 2024, conséquence du doublement des franchises sur les actes des auxiliaires médicaux et sur les transports sanitaires, ainsi que des participations forfaitaires sur les consultations ou actes réalisés par des médecins, sur les examens de radiologie et sur les analyses biologiques.



## Les franchises représentent 2,5 % de la consommation de médicaments en 2024

La consommation de biens médicaux augmente de 4,5 % en 2024. Elle est portée par le dynamisme de la consommation des médicaments (4,6 % en 2024) et par la hausse du recours à des médicaments innovants. Il faut remarquer que les franchises représentent en 2024 2,5 % de la consommation de médicaments en ambulatoire, contre 2,0 % en 2023. La consommation de dispositifs médicaux hors optique médicale est dynamique, soutenue par la hausse de la consommation de matériels et d'aide à la vie, dont la demande augmente avec le vieillissement de la population.

## Le financement de la CSBM par la Sécurité sociale recule légèrement en 2024

Les administrations publiques (Sécurité sociale et État) sont le premier financeur de la CSBM : en 2024, elles en financent 202,3 milliards d'euros, soit 79,4 %. Les organismes complémentaires financent 12,8 % des dépenses de santé, soit 32,5 milliards d'euros, et les ménages 20,0 milliards d'euros, soit 7,8 %. En 2024, la part de la CSBM financée par les administrations publiques recule de 0,5 point, alors

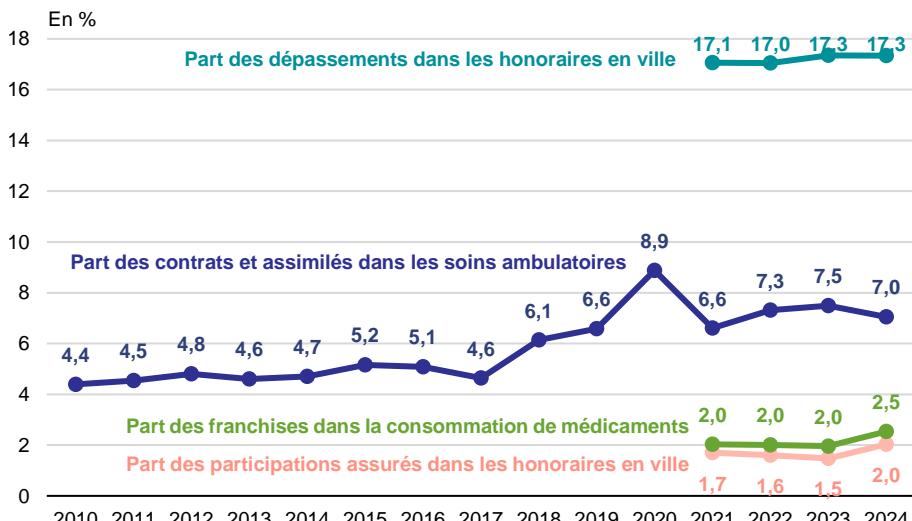
que la prise en charge des organismes complémentaires augmente de 0,3 point, et le reste à charge des ménages augmente de 0,1 point (*graphique 7*).

La participation de l'État au financement de la santé est limitée : elle concerne l'Aide médicale de l'État, les frais de santé des invalides de guerre, et le financement des hôpitaux militaires. Cette part est stable en 2024, à 0,7 % de la CSBM.

La baisse des remboursements par la Sécurité sociale des soins dentaires (depuis octobre 2023) et le doublement des franchises et participations forfaitaires modifient le financement des dépenses de santé, en abaissant la part des dépenses financées par la Sécurité sociale, et en rehaussant la part financée par les organismes complémentaires et les ménages. Ces modifications sont suffisamment importantes pour excéder l'impact contraire de la prise en charge des affections de longue durée (ALD)<sup>1</sup>.

Néanmoins, des dispositifs spécifiques (comme les affections de longue durée) modèrent ces transferts. D'autres facteurs peuvent modifier le financement des dépenses de soins, comme les dépassements d'honoraires. Ainsi, les prestations de santé versées par les organismes complémentaires augmentent de 6,2 % en 2024, et le reste à charge des ménages de 5,8 %.

## Graphique 6 Parts des dépassements, des participations assurés et des rémunérations directes



Note > Les données sur les dépassements, les participations assurés et les franchises sur les boîtes de médicaments ne sont pas disponibles avant 2021.

Source > DREES, comptes de la santé.

1 Le dispositif des ALD prévoit une prise en charge intégrale du ticket modérateur par l'Assurance maladie. Du fait de la croissance du nombre de patients en bénéficiant et de la dynamique de leurs soins remboursés, le

dispositif a un effet mécanique de hausse de la part du financement de la CSBM par l'Assurance maladie.



## Les administrations publiques financent 27,8 milliards d'euros de reste à charge en ville en 2024

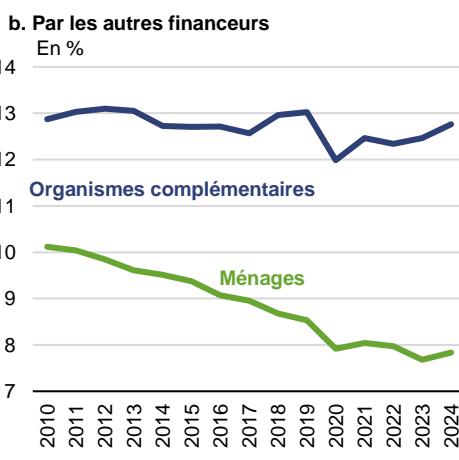
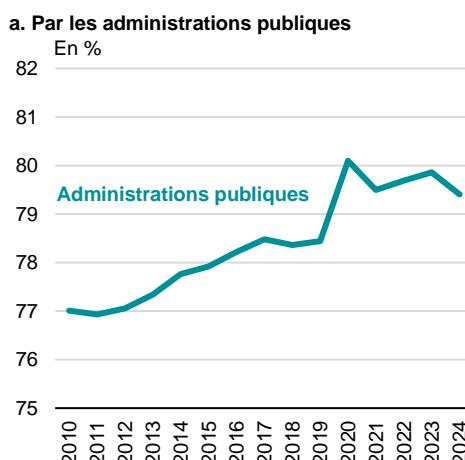
Une partie des dépenses de la Sécurité sociale et de l'État correspondent à des dépenses prises en charge au-delà du socle minimal de remboursement qui s'applique aux dépenses. Il existe en effet de nombreux dispositifs qui offrent une couverture supplémentaire des dépenses de santé à certains publics : les personnes reconnues en affections de longue durée, les femmes enceintes, les bénéficiaires de l'Aspa (ex-minimum vieillesse), etc. Ces dispositifs assurent la prise en charge d'une partie des dépenses par la Sécurité sociale ou l'État, au profit des organismes complémentaires ou des ménages. Au titre de ces dispositifs, les administrations publiques financent 27,8 milliards d'euros en 2024,

hors hôpital public. Ces dépenses augmentent de 6,2 % en 2024, plus rapidement que celles des remboursements de santé auxquels ont droit tous les assurés sociaux (+3,0 %).

## La CSBM financée par les administrations publiques représente 6,9 % de PIB

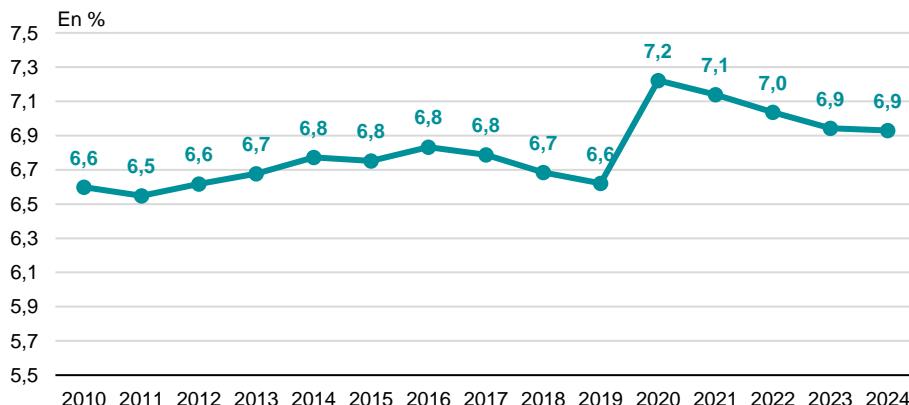
Entre 2010 et 2019, la part de la CSBM financée par les administrations publiques dans le PIB est restée stable, autour de 6,7 % (*graphique 8*). Après avoir augmenté en 2020, à 7,2 %, en raison de l'augmentation des dépenses de santé et de la contraction de l'activité, cette part a décrue depuis 2021 de 0,1 point de PIB par an entre 2021 et 2023, et se stabilise en 2023 et 2024 à 6,9 %, un niveau supérieur de 0,2 points au niveau moyen des années 2010 à 2019.

### Graphique 7 Évolution du financement de la CSBM



Source > DREES, comptes de la santé.

### Graphique 8 Part de la CSBM financée par les administrations publiques dans le PIB



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



## En 2024, le reste à charge moyen s'élève à 292 euros par personne

Le reste à charge des ménages, représentant la part de la CSBM financée directement par les ménages, s'élève à 20,0 milliards d'euros en 2024, soit 7,8 % de la CSBM. Par habitant, cela représente un montant de 292 euros, après 276 euros en 2023 (*graphique 9*). Les soins ambulatoires sont le premier poste que les ménages financent directement (133 euros par personne en 2024). En revanche, en part dans la dépense, c'est au financement des dispositifs médicaux qu'ils contribuent le plus, les administrations publiques et les organismes complémentaires intervenant moins dans le financement de ce poste.

Le taux de reste à charge des ménages augmente de 0,1 point en 2024, de 7,7 % de la CSBM en 2023 à 7,8 % en 2024 (*graphique 10*). Cette évolution résulte premièrement du doublement des participations assurées : les postes de dépenses concernés

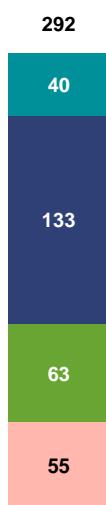
par ces participations contribuent à la hausse, notamment les soins de médecins et sages-femmes (+0,06 point), les soins d'auxiliaires médicaux (+0,04 point), les analyses en laboratoire (+0,03 point) et les médicaments (+0,01 point). La progression du reste à charge en clinique est également significative (+0,08 point sur le reste à charge de la CSBM). Elle contrebalance les diminutions observées sur les soins dentaires (-0,06 point) et les dispositifs médicaux (-0,02 point). Il s'agit néanmoins du second taux le plus bas (après 2023) depuis 2010.

Sur le champ de la DCSi, c'est-à-dire en incluant les dépenses de prévention, de soins de longue durée, et de gouvernance, la part de la DCSi financée par les ménages s'élève à 10,2 %, une part stable par rapport à 2023 (*graphique 11*). Cette part est plus élevée en raison d'une participation importante des ménages au financement des soins de longue durée.

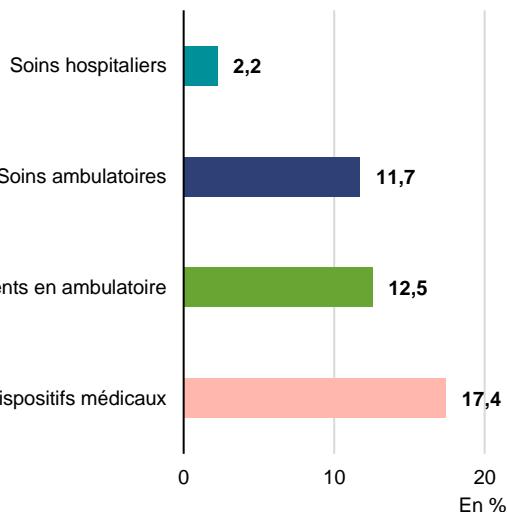
### Graphique 9 Montant moyen de reste à charge par habitant et part de reste à charge par composante en 2024

#### a. Reste à charge par habitant

En euros



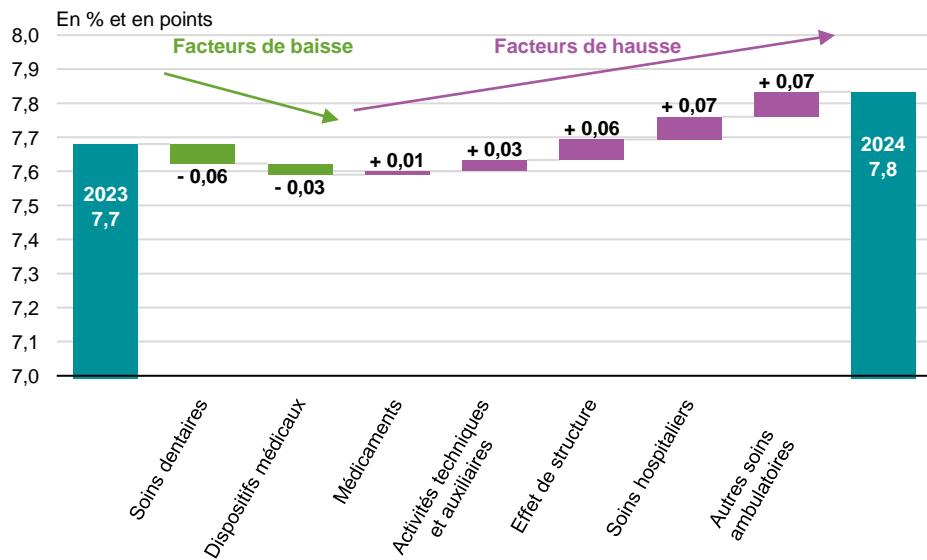
#### b. Part dans la dépense totale du poste



Source > DREES, comptes de la santé.

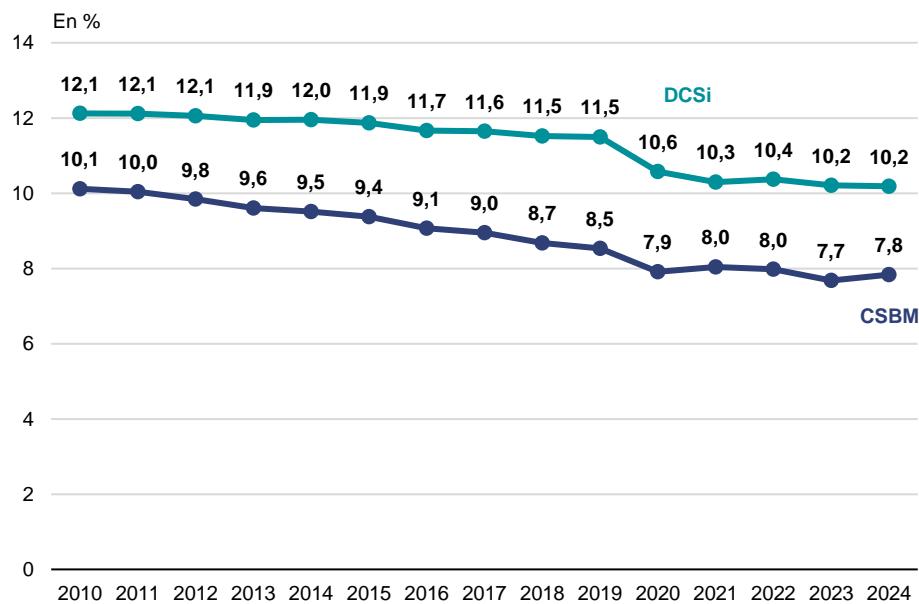


**Graphique 10** Décomposition de la variation du taux de reste à charge de 2023 à 2024 par poste de dépense



Source > DREES, comptes de la santé.

**Graphique 11** Taux de reste à charge des ménages sur la DCSi et la CSBM en France



Source > DREES, comptes de la santé.



**En 2024, la France est l'un des trois pays de l'Union européenne qui dépensent le plus pour la santé, mais reste loin derrière les États-Unis**

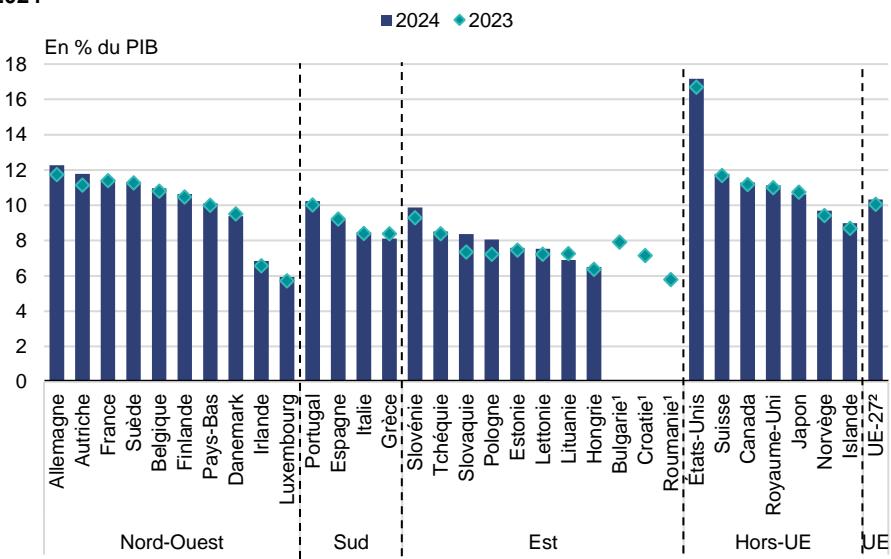
Avec une dépense courante de santé au sens international (DCSi) représentant 17,2 % de leur PIB en 2024, les États-Unis sont de loin en tête des pays de l'OCDE (*graphique 12*). Près de cinq points derrière, l'Allemagne, premier pays de l'UE-27, dépense 12,3 % de son PIB pour la santé, juste devant l'Autriche (11,8 %) et la France (11,4 %). En 2024, les États membres de l'UE-27 consacrent en moyenne 10,3 % de leur PIB aux dépenses de santé. Les pays du nord-ouest et du sud de l'Europe dépensent davantage en part du PIB que les pays de l'Est : à l'exception de l'Irlande (6,9 %), du Luxembourg (5,9 %), de l'Italie (8,4 %) et de la Grèce (8,1 %), ces pays consacrent plus de 9 % de leur PIB à la DCSi, tandis qu'en Europe de l'Est, seule la Slovénie (9,9 %) dépasse ce seuil.

**En 2024, la DCSi augmente en valeur dans tous les pays de l'Union européenne**

En 2024, la DCSi augmente dans la totalité des pays de l'UE-27<sup>1</sup>. La croissance est particulièrement marquée en Pologne (+25,6 %) et en Slovaquie (+20,3 %). Cette évolution correspond dans la plupart des pays à une hausse ou une stabilité de la part de PIB consacrée aux dépenses de santé, à l'exception du Danemark (-0,1 pp de PIB), de la Grèce (-0,3 pp de PIB) et de la Lituanie (-0,4 pp de PIB). Avec +3,6 % en 2024, la France a l'un des taux de croissances les plus modérés de l'UE-27, où la DCSi en valeur progresse en moyenne de +6,5 %.

La progression de la DCSi en 2024 est supérieure à la progression moyenne annuelle observée avant la crise du Covid-19 entre 2010 et 2019, en moyenne dans l'UE-27 (+2,7 % par an) ainsi que dans la plupart des pays étudiés.

**Graphique 12 Dépenses courantes de santé au sens international dans le PIB en 2023 et 2024**



1. Données manquantes en 2024.

2. Moyenne calculée sur la base des pays pour lesquels les données sont disponibles.

**Lecture >** En France, la DCSi représente 11,4 % du PIB en 2023 et en 2024.

**Sources >** DREES, comptes de la santé pour la France ; OCDE, Eurostat et OMS, System of Health Accounts (SHA) pour les autres pays.

1 Pour l'année 2024, les dépenses de santé ne sont pas encore disponibles pour tous les pays ; pour certains, il

s'agit encore d'estimations. De plus, le détail des dépenses de santé est encore inconnu pour la plupart des pays, même à un niveau agrégé.



## La part de la dépense de santé restant à la charge des ménages en France est parmi les plus faibles de l'Union européenne

En 2023, en moyenne dans l'UE-27, 14,8 % de la DCSi reste à la charge des ménages. De fortes disparités sont toutefois observées entre pays (graphique 13). En France, cette part s'établit à 10,2 % en 2023 ; elle est donc nettement inférieure à celle de l'UE-27.

Une part plus importante des dépenses de santé reste à la charge des ménages dans les pays de l'est et du sud de l'Europe : le reste à charge (RAC) y est supérieur à 20 % de la DCSi, à l'exception de la Croatie, la Slovénie, la Tchéquie, la Pologne et Chypre. Le RAC est même supérieur à 30 % en Bulgarie, en Grèce, en Lituanie, et en Lettonie. À l'inverse, dans les pays du nord-ouest de l'Europe, les RAC sont inférieurs à 15 %, sauf en Belgique (21,5 %) et en Autriche (16,5 %). En Allemagne, cette part (11,1 % en 2023) est également inférieure à la moyenne européenne ; au Danemark, le RAC s'établit à 14,0 % de la DCSi. C'est au Luxembourg (9,7 %), en Croatie (9,4 %) et en France (10,2 %) que les RAC sont les plus faibles au sein de l'Union européenne.

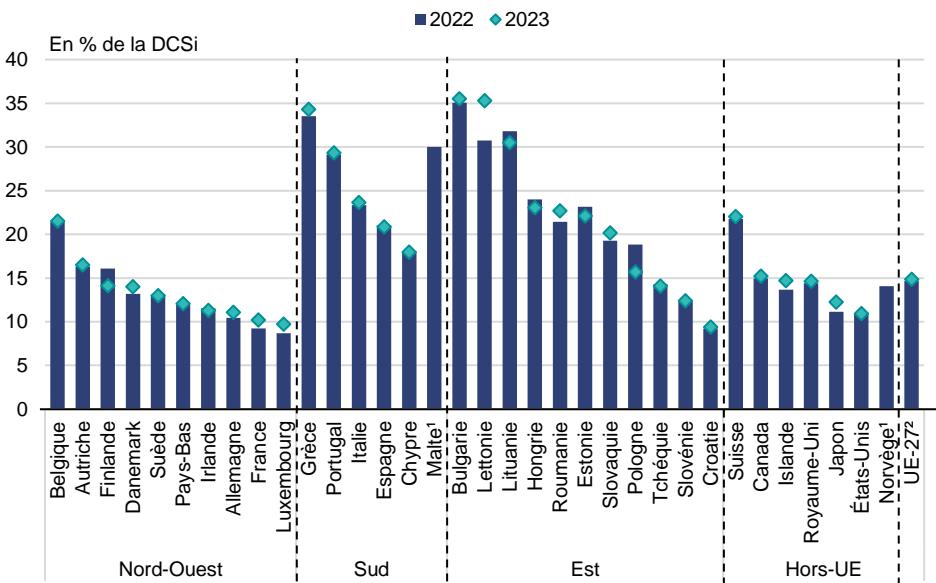
En dehors de l'UE, la part de la DCSi restant à la charge des ménages varie de 10,9 % à 15,2 % au

Japon, aux États-Unis, au Royaume-Uni, en Islande, en Norvège et au Canada ; elle est plus élevée en Suisse (22,0 %). Aux États-Unis, le RAC des ménages s'établit à 10,9 % de la DCSi.

Pour l'ensemble des pays étudiés, les RAC ont peu varié entre 2022 et 2023. Une augmentation significative est toutefois observée en Lettonie, où le RAC dépasse désormais 35 % des dépenses, tandis que des baisses significatives sont observées en Pologne (où le RAC passe de 18,8 % à 15,7 %) et en Finlande (de 16,1 % à 14,1 %).

La structure du RAC varie fortement entre pays et diffère de celle de la DCSi. Dans la plupart des pays observés, les biens médicaux (produits pharmaceutiques et autres biens médicaux) constituent la première composante du RAC des ménages : ils représentent en moyenne 26 % du RAC dans l'UE-27. Cette part et en particulier celle des produits pharmaceutiques est plus élevée dans les pays de l'est de l'Europe. En effet, le prix des médicaments est relativement homogène entre pays européens, contrairement aux services de santé qui dépendent davantage des salaires des professionnels de santé, et les produits pharmaceutiques sont moins remboursés dans ces pays qu'en Europe du Sud ou du Nord-Ouest. Ainsi, les dépenses des ménages pour les produits pharmaceutiques atteignent respectivement 67 %, 63 % et 57 % du RAC en Bulgarie, en Pologne et en Roumanie. ■

**Graphique 13 Reste à charge des ménages dans la DCSi en 2023**



1. Données 2022.

2. Moyenne calculée sur la base des pays pour lesquels les données sont disponibles en 2023.

**Lecture >** En France, en 2023, le RAC dans la DCSi s'élève à 10,2 % des dépenses ; en 2022, il s'établissait à 9,2 %.

**Sources >** DREES, comptes de la santé pour la France ; OCDE, Eurostat et OMS, Système international des comptes de la santé (SHA) pour les autres pays.