

Les prestations du risque maladie s'élèvent à 278 milliards d'euros en 2024, soit près de 30 % de l'ensemble des prestations sociales et 9,5 % du PIB. Les dépenses de ce risque sont en hausse de 3,8 % en 2024 en raison principalement de l'augmentation des dépenses de médicaments, des soins de ville et hospitaliers, des indemnités journalières et des dépenses de santé relatives aux Ehpad. En 2024, les dépenses du risque maladie sont financées à 88,5 % par les administrations publiques. Les dépenses du risque maladie financées par les organismes d'assurance privés augmentent deux fois plus vite que la moyenne en 2024. Elles s'élèvent à 9,3 % de la dépense du risque maladie soit 0,4 point de plus qu'en 2023.

Le risque santé (338,9 milliards d'euros en 2024) est composé à hauteur de 82 % des dépenses du sous-risque maladie (qui fait l'objet de la présente fiche) et de 18 % des dépenses du sous-risque invalidité et accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP, qui fait l'objet de la fiche suivante).

L'augmentation des prestations s'explique principalement par la hausse des dépenses de soins et biens médicaux pris en charge par la Sécurité sociale et l'État

Les dépenses du risque maladie s'élèvent à 9,5 % du PIB en 2024. Ces dépenses correspondent aux remboursements des dépenses de santé – y compris les dépenses d'Ehpad (hors dépenses d'hébergement), les indemnités journalières pour arrêts maladie et les dépenses de prévention – effectués par les administrations publiques, les organismes d'assurance et les fonds de pension au titre de leurs contrats collectifs et les autres sociétés financières et non financières. Ces dépenses de prestations maladie comptabilisées dans les comptes de protection sociale (CPS) diffèrent des dépenses de santé comptabilisées dans les comptes de la santé (CNS) sur plusieurs points, notamment : (i) les remises

pharmaceutiques sont comptabilisées différemment (annexe 1), (ii) les indemnités journalières sont incluses dans les dépenses du risque maladie des CPS alors qu'elles en sont exclues dans les CNS et (iii) les CPS ne comptabilisent pas les dépenses qui restent à la charge des ménages ou qui sont remboursées par des organismes d'assurance au titre de contrats individuels, tandis que les CNS comptent l'ensemble des dépenses quel qu'en soit le financeur, y compris les ménages. Pour ces raisons, les dépenses du risque maladie dans les CPS ne correspondent pas totalement à celles enregistrées dans les CNS¹.

En 2024, les dépenses de prestations du risque maladie augmentent (+3,8 % après +2,9 % en 2023) pour s'établir à 277,9 milliards d'euros (*tableau 1*), soit 29,8 % du total des prestations sociales. Cette dynamique s'explique d'abord par celle des soins et biens médicaux pris en charge par la Sécurité sociale et l'État qui augmentent en 2024 (+3,3 % contre +3,4 % en 2023) [*graphique 1*]. Ce poste représente 76,1 % du risque maladie en 2024. Les remboursements de la Sécurité sociale et de l'État peuvent être décomposés en différents postes (hors

¹ Les CNS utilisent deux concepts pour mesurer les dépenses de santé : la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) et la dépense courante consommation de santé au sens international (DCSi). La CSBM s'élève à 8,7 % du PIB en 2024 et rassemble l'ensemble des dépenses de soins, hors dépenses de longue durée et de prévention. La DCSI, qui inclut la CSBM, les dépenses de longue durée, de prévention et de gouvernance, s'élève à 11,4 % du PIB en 2024. Dans ce contexte, il existe des différences de périmètre entre celui des dépenses de prestations pour le risque maladie des CPS et, d'une part, la CSBM, et d'autre part, la DCSI. Sur les différences CPS/CSBM, les prestations sociales suivantes sont incluses dans le risque maladie des CPS alors qu'elles sont exclues de la CSBM : les indemnités journalières maladie, les remboursements de soins de longue durée, les remises pharmaceutiques ainsi que certaines dépenses de prévention. À l'inverse, les prestations sociales suivantes sont uniquement incluses dans la CSBM : les remboursements des organismes complémentaires liés à des contrats individuels et le reste à charge des ménages (afférents aux postes de dépenses incluses dans la CSBM).

Sur les différences CPS/DCSi, les prestations sociales suivantes sont incluses dans le risque maladie des CPS alors qu'elles sont exclues de la CSBM : les indemnités journalières maladie et les remises pharmaceutiques. Les dépenses suivantes sont incluses dans la DCSI mais sont exclues du risque maladie des CPS : les remboursements de l'Assurance maladie obligatoire (AMO) de soins des personnes handicapées en établissements (comptées dans le risque invalidité des CPS), le reste à charge des ménages et la prise en charge par les organismes complémentaires au titre de contrats individuels (afférents à l'ensemble des postes de dépenses inclus dans la DCSI), et les dépenses de gouvernance ainsi que certaines dépenses de prévention. Plus précisément, sur les remises pharmaceutiques, les dépenses de médicaments comptées dans les CPS correspondent aux sommes remboursées aux patients (et les montants de remises sont comptés en ressources), alors que la CSBM et la DCSI comptabilisent les dépenses après remises à l'Assurance maladie sur les prix des médicaments (voir le Panorama des comptes de la santé pour plus de détails [Delecourt, Didier, 2025]).

remboursements au titre de la complémentaire santé solidaire [C2S] qui ne sont pas ventilés).

Premier contributeur à la hausse des dépenses de soins et biens médicaux pris en charge par la Sécurité sociale et l'État (*graphique 2*), les remboursements de médicaments en ville croissent de 6,9 % en 2024, passant à 29,5 milliards d'euros. Ces montants correspondent aux remboursements par l'Assurance maladie et ne tiennent pas compte des remises pratiquées par les laboratoires sur les médicaments remboursables¹.

Deuxième contributeur, les prestations de soins délivrés en ville augmentent de 3,7 % en 2024. Cette dynamique s'explique d'abord par des revalorisations tarifaires mises en œuvre courant 2023 et qui continuent d'avoir un effet en 2024 (tarifs des consultations des médecins généralistes et spécialistes ; ouverture du Bilan de soins infirmiers ; nouveaux tarifs des masseurs kinésithérapeutes). Le volume de soins en ville est en légère augmentation, porté par les médecins spécialistes, les kinésithérapeutes, les analyses de laboratoires et l'imagerie médicale.

Le secteur public hospitalier (hors unités de soins de longue durée) est le troisième contributeur à la hausse des dépenses du risque maladie². Les remboursements de soins à l'hôpital public s'élèvent à 90,9 milliards d'euros (32,7 % du risque maladie) en hausse limitée en 2024 (+1,3 %), après le fort rebond de 2023 (+6,2 %). La hausse de 2024 s'explique par l'augmentation du volume de soins (en particulier ceux de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie dans le cadre de séjours ambulatoires) et, dans une moindre mesure, par la légère hausse des prix des soins hospitaliers.

D'autres prestations sont aussi en hausse, mais leur effet sur l'évolution globale des dépenses de maladie est plus limité en raison de leur poids relativement faible dans le total de ce risque.

Les soins en clinique privée (6,9 % du risque maladie) augmentent de 2,3 % en 2024, après +5,9 % en 2023, sous l'effet d'une progression du volume d'activité. L'augmentation des soins en clinique privée est davantage marquée que dans le secteur public hospitalier (+1,3 %).

Les dépenses de transports sanitaires (2,3 % du risque maladie) augmentent pour la quatrième année consécutive (+5,4 % en 2024 contre +7,3 % en 2023), en raison d'une revalorisation des tarifs des transporteurs privés³ mise en œuvre en novembre 2023 pour compenser l'inflation⁴.

Les prestations maladie prises en charge par le Fonds de la C2S s'élèvent à 3,0 milliards d'euros (1,1 % du risque maladie). Elles augmentent en partie en raison d'une hausse des soins dentaires et du nombre de personnes couvertes par la C2S (+3,7 % en moyenne en 2024). Celle-ci fait suite à la facilitation d'accès, liée à la mise en place en 2023 et 2024 d'un mécanisme de présomption de droits, et à l'allègement des démarches de demande de C2S pour les bénéficiaires de certains minima sociaux. La hausse des prestations maladie prises en charge par le Fonds C2S en 2024 s'explique aussi par une meilleure comptabilisation des dépenses en 2024 (environ 40 % de la hausse)⁵.

¹ L'essentiel des remises pharmaceutiques versées par les laboratoires à la Caisse nationale de l'Assurance maladie (CNAM) est compté comme une ressource de la protection sociale dans la catégorie des impôts sur le revenu (fiche 04). Seule une partie limitée des remises – celles relatives à une autorisation temporaire d'utilisation sur les médicaments innovants ne disposant pas encore d'autorisation de mise sur le marché – sont déduites des remboursements de médicament dans les comptes de la protection sociale (voir le Panorama des comptes de la santé pour une analyse de l'évolution de la consommation de médicaments en ambulatoire [Delecourt, Didier., 2025]).

² Le secteur public rassemble les hôpitaux publics et les établissements privés à but non lucratif.

³ Véhicules sanitaires légers (VSL) et ambulances.

⁴ L'inflation était de 4,9 % en moyenne en 2023.

⁵ L'amélioration de la prise en compte des dépenses de C2S dans les données de la DGFIP en 2024 induit une rupture de série dans les comptes de la protection sociale. Un exercice ultérieur de rétropolation devra être mené pour obtenir une série cohérente pour toutes les années. Les évolutions présentées avant 2024 ne correspondent donc pas totalement aux données de référence sur les dépenses de C2S. En particulier en 2023, les dépenses du Fonds C2S augmentent peu dans les CPS comparées aux dépenses de C2S de l'Assurance maladie (+750 millions d'euros, selon l'édition 2024 du rapport annuel de la complémentaire santé solidaire). Depuis 2023, l'Assurance maladie prend en charge des dépenses auparavant remboursées par les organismes complémentaires.

Tableau 1 Les prestations du risque maladie, par financeurs et grands types de prestations, entre 2019 et 2024

		Niveaux (en milliards d'euros)				Évolution 24/23 (en %)	Structure 2024 (en %)
		2019	2022	2023	2024		
Public	Administrations publiques	189,7	231,4	237,7	245,8	3,4	88,5
	Prise en charge de soins et de biens médicaux par la Sécurité sociale et l'État, dont :	166,9	197,9	204,6	211,5	3,3	76,1
	soins du secteur public hospitalier hors USLD	69,6	84,4	89,7	90,9	1,3	32,7
	soins du secteur public hospitalier en USLD	1,0	1,3	1,3	1,4	2,0	0,5
	soins de ville	38,5	44,4	43,7	45,3	3,7	16,3
	médicaments en ville ¹	23,1	28,0	27,6	29,5	6,9	10,6
	soins en clinique privée ²	14,6	17,8	18,9	19,3	2,3	6,9
	transports sanitaires	4,7	5,6	6,0	6,3	5,4	2,3
	Fonds C2S (toutes prestations confondues) ³	2,1	2,3	2,5	3,0	ns ³	1,1
	autres (dispositifs médicaux, cures, etc.) ⁴	13,1	14,2	15,0	15,8	5,7	5,7
	Indemnités journalières ⁵	12,1	16,6	15,6	16,8	7,5	6,0
	Prestations médico-sociales (personnes âgées)	10,0	14,6	15,4	16,2	5,0	5,8
	Autres dépenses de santé ⁶	0,7	2,4	1,9	1,3	-31,3	0,5
Privé	Organismes d'assurance	20,4	22,9	23,8	25,7	8,2	9,3
	Remboursements des organismes d'assurance	16,2	17,7	18,6	20,1	8,5	7,2
	Maintien de salaire/complément d'indemnités journalières	4,3	5,1	5,2	5,6	7,2	2,0
	Autres sociétés financières et non financières	5,2	5,9	6,2	6,3	2,0	2,3
Total du risque maladie		215,4	260,2	267,7	277,9	3,8	100,0

USLD : unités de soins de longue durée. C2S : complémentaire santé solidaire.

1. Remboursements de médicaments après remises dites « ATU » (autorisation d'utilisation temporaire) et hors remises produits et remises globales.

2. Cliniques privées à but lucratif.

3. Rupture de série en 2024, évolution 24/23 non significative.

4. Matériels (maladie et maternité), cures thermales (maladie et accidents du travail et maladies professionnelles [AT-MP]), permanence de soins (maladie), contrats divers (maladie), prestations de santé de la Caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières (Camieg), transferts aux hôpitaux militaires et autres prestations de santé (maladie, AT-MP et maternité).

5. Y compris congés maladie de longue durée des agents de l'État, indemnités journalières (IJ) versées au titre des AT-MP et les prestations de maintien de salaire pour les personnes vulnérables arrêtées durant le Covid-19 versées via le chômage partiel ou les indemnités journalières dérogatoires.

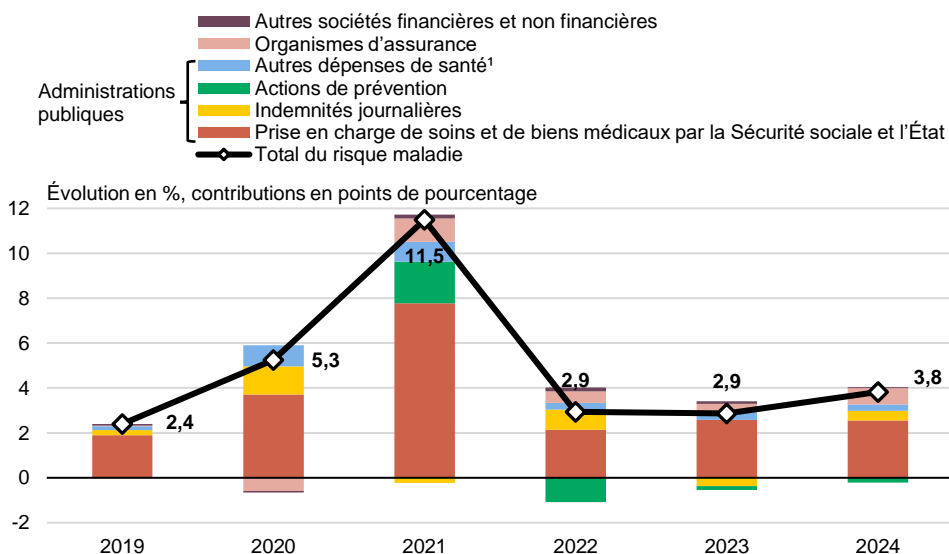
6. Action sociale et actions collectives en matière de santé, indemnisations de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (Oniam), actions de prévention et autres prestations santé.

Note > Les données relatives à la prise en charge de soins diffèrent de celles présentées dans les comptes de la santé en raison de différences de concepts (annexe 1).

Lecture > En 2024, les prestations du risque maladie progressent de 3,8 % pour s'élever à 278 milliards d'euros. Les soins et biens médicaux pris en charge par la Sécurité sociale et l'État représentent 211,5 milliards d'euros, soit 76,1 % du total.

Source > Drees, CPS.

Graphique 1 Évolution de l'ensemble des prestations du risque maladie et contributions de ses différentes composantes

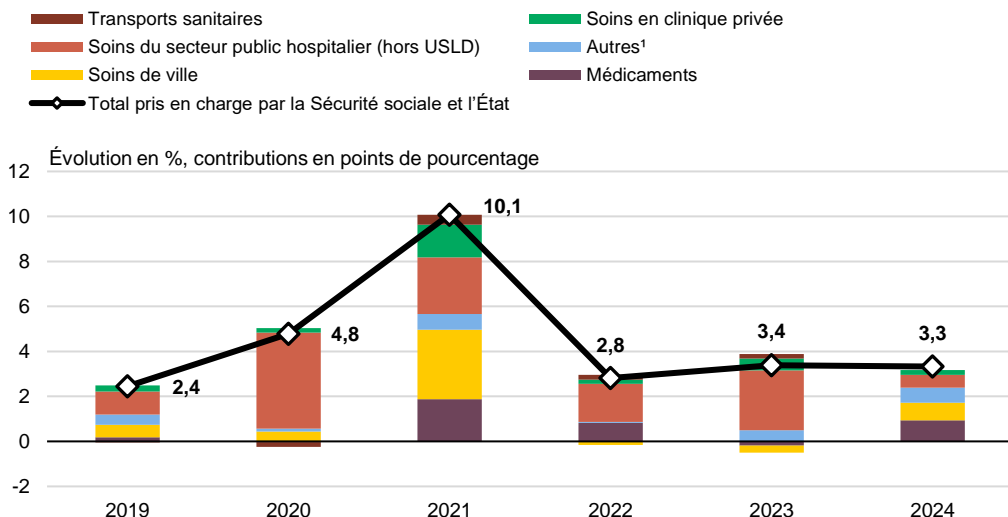


1. Prestations médico-sociales (personnes âgées), action sociale et actions collectives en matière de santé, indemnités de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (Oniam) et autres prestations santé.

Lecture > En 2024, les dépenses du risque maladie augmentent de 3,8 %. Les dépenses de soins et de biens médicaux prises en charge par la Sécurité sociale et l'État contribuent à hauteur de 2,5 points de pourcentage à cette hausse.

Source > Drees, CPS.

Graphique 2 Évolution des dépenses de soins et de biens médicaux prises en charge par la Sécurité sociale et l'État et contributions de ses différentes composantes



USLD : unités de soins de longue durée.

1. Notamment autres soins de ville (matériel, contrats divers, etc.), prestations maladie prises en charge par le Fonds C2S, prestations de soins en unités de soins de longue durée, hôpitaux militaires, etc.

Lecture > En 2024, les dépenses de soins et de biens médicaux prises en charge par la Sécurité sociale et l'État augmentent de 3,3 %. Les remboursements de médicaments contribuent pour 0,9 point à cette hausse.

Source > Drees, CPS.

La hausse des indemnités journalières et des dépenses relatives aux Ehpad contribue aussi à l'augmentation des dépenses du risque maladie

Les indemnités journalières (IJ) [6,0 % du risque maladie], rassemblent les prestations versées par l'Assurance maladie en cas d'arrêt maladie, y compris pour accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP)¹. Elles augmentent fortement en 2024 (+7,5 %), après la baisse marquée en 2023 liée à la sortie de la crise du Covid-19 (-5,8 %)². Cette hausse des IJ en 2024 s'explique d'une part par la hausse des salaires³ et d'autre part par l'augmentation du nombre d'arrêts maladie, particulièrement ceux de plus de trois mois.

Les prestations médico-sociales aux personnes âgées (5,8 % du risque maladie) continuent d'augmenter (+5,0 % en 2024 après +6,0 % en 2023). Elles sont tirées par la hausse des dépenses relatives aux établissements d'hébergement pour personnes âgées⁴ (Ehpad) [+5,3 % en 2024] et, dans une moindre mesure, par celles de services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) [+3,4 %]. Ces évolutions reflètent l'augmentation du taux d'encadrement en personnel et les créations de places dans les Ehpad, ainsi que la réforme de la tarification des Ssiad⁵.

Les prestations fournies par les organismes d'assurance augmentent à un rythme plus soutenu que celles versées par les administrations publiques

Les dépenses du risque maladie sont financées à 88,5 % par les administrations publiques en 2024, contre 9,3 % par les organismes d'assurance et 2,3 % par les autres sociétés financières et non financières. Les prestations fournies par les organismes d'assurance augmentent de 8,2 % en 2024, un rythme plus soutenu que pour celles versées par les administrations publiques (+3,4 %) et par les autres sociétés financières et non financières⁶ (+2,0 %). L'augmentation des prestations fournies par les organismes d'assurance s'explique d'abord par la croissance des remboursements de soins de ville (+7,7 % en lien avec les revalorisations tarifaires de plusieurs soins, notamment en dentaire) et des compléments d'IJ (+7,2 %). En conséquence, la part financée par les organismes d'assurance augmente de 0,4 point, à 9,3 % en 2024, un niveau légèrement inférieur à celui de 2019 (9,5 %). Sur plus long terme, cette part est plutôt en baisse : de 9,6 % en 2017 et 9,7 % en 2018, elle est descendue jusqu'à 8,5 % en 2020, avant de remonter jusqu'à son niveau de 2024. ■

Pour en savoir plus

- > **Assurance maladie.** *Comptes combinés – Branche maladie – Exercice 2024.*
- > **Delecourt, C., Didier, M. (dir.)** (2025, septembre). *Les dépenses de santé en 2024 – Édition 2025.* Paris, France : Drees, coll. Panoramas de la Drees-Santé.
- > **Direction de la Sécurité sociale** (à paraître). *Rapport annuel de la complémentaire santé solidaire – Édition 2025.*
- > **Direction de la Sécurité sociale** (2025, mai). *Rapport d'évaluation des politiques de sécurité sociale, annexe 1 Maladie – Édition 2025.*
- > **Poulon, P.** (2025, décembre). *La situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé – Rapport 2025.* Drees.

¹ Dans les comptes de la protection sociale, les IJ liées à la maternité sont comptabilisées dans le risque famille.

² Cette baisse globale des IJ en 2023 recouvre une hausse des IJ hors Covid-19 (+6 % sur l'ensemble des régimes de base d'Assurance maladie, hors fonction publique) qui est plus que compensée par la baisse des IJ dues au Covid-19 (-94 %). Ces chiffres reposent sur les comptes de la santé, la distinction Covid-19/hors Covid-19 n'étant pas réalisée dans les comptes de la protection sociale (voir le Panorama des comptes de la santé, fiche 25, « Les indemnités journalières » [Delecourt, Didier, 2025]).

³ Plus précisément, l'augmentation en 2024 des salaires, en particulier du smic (+2,2 % en moyenne), s'est répercutée sur les IJ versées. Le montant des IJ dépend en effet du niveau de salaire et les montants maximaux d'IJ sont indexés sur le smic.

⁴ Ces dépenses, incluses dans le risque maladie, correspondent à celles financées par la Sécurité sociale (14 milliards d'euros en 2024). Les dépenses d'hébergement, financées par les collectivités locales, sont intégrées au risque vieillesse (2 milliards d'euros en 2024).

⁵ Mise en œuvre progressivement entre 2023 et 2027, cette réforme vise à renforcer les moyens financiers dédiés à ces services afin d'assurer un accompagnement adapté.

⁶ Composées pour le risque maladie (i) du régime des prestations extra-légales versées aux salariés des entreprises financières (banques et des assurances), (ii) du régime des prestations extra-légales versées aux salariés des entreprises non financières et (iii) du régime direct des agents des grandes entreprises publiques.