

La part prise en charge par la Sécurité sociale augmente de nouveau en 2017

Le taux moyen de prise en charge par la Sécurité sociale (y compris régimes complémentaires de la Camieg et de l'Alsace-Moselle) s'élève à 77,8 % en 2017 (*tableau 1*). Entre 2008 et 2012, ce taux a oscillé entre 76,2 % et 76,3 % (*tableau 2*), notamment sous l'effet des mesures d'économies mises en œuvre (voir fiche 24). Depuis 2012, la part de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) financée par la Sécurité sociale augmente continuellement, en raison notamment de la forte progression des effectifs de personnes exonérées de ticket modérateur au titre des affections de longues durée (ALD) (+2,3 % par an en moyenne entre 2012 et 2016) qui découle notamment de la plus forte prévalence des ALD à âge donné et du vieillissement de la population, ainsi que de la modification de la structure de soins des patients en ALD.

En 2017, la tendance à la hausse se poursuit et le taux de prise en charge par la Sécurité sociale atteint 77,8 %, après 77,5 % en 2016.

Les **soins hospitaliers** sont caractérisés par une part largement majoritaire de la Sécurité sociale dans leur financement (91,6 % en 2017) [*tableau 2*].

Les dépenses de **soins de ville** sont prises en charge à 65,1 % par la Sécurité sociale en 2017. Cette part augmente depuis 2012, sous l'effet des facteurs structurels précédemment mentionnés. Sa croissance est également portée par la rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP), dont la Sécurité sociale assure l'intégralité du financement, ainsi que par le ralentissement de la hausse des dépassements d'honoraires des médecins (voir fiches 3 et 4).

La part de la Sécurité sociale dans la dépense de **médicaments en ville** s'élève à 72,7 % en 2017. Cette part augmente depuis 2008, en raison notamment de la déformation de la structure de consommation des médicaments : la part des médicaments remboursés à 100 % (parmi lesquels figurent les plus coûteux) dans les ventes totales augmente (voir fiche 15). En particulier, l'introduction des traitements contre l'hépatite C a fait

augmenter le taux de prise en charge des médicaments par la Sécurité sociale en 2014.

Pour les **autres biens médicaux**, la part de la Sécurité sociale s'établit à 44,6 % en 2017, en hausse de 0,7 point en un an. Ces dernières années, la croissance de cette part découle d'un effet de structure : l'optique dont le taux de prise en charge par la Sécurité sociale est très faible (3,9 % en 2017) croît moins vite que les autres biens médicaux hors optique, pris en charge en moyenne à un taux bien supérieur (71,1 % en 2017). Cet effet de structure l'emporte sur la baisse des niveaux de remboursement par la Sécurité sociale pour les autres biens médicaux (optique et hors optique) [voir fiches 16 et 17].

Enfin, la part prépondérante de la Sécurité sociale dans la dépense de **transports sanitaires** (93,1 %) s'explique par la proportion importante du nombre de patients en ALD ayant recours à ces services.

La Sécurité sociale consacre près de 155 milliards d'euros au financement de la CSBM

En 2017, le financement de la CSBM par la Sécurité sociale s'élève à 155,1 milliards d'euros, en croissance de 1,7 % par rapport à 2016. Sur ce champ, les soins hospitaliers constituent le principal poste de dépenses de la Sécurité sociale (54,9 % de ses dépenses) [*graphique 1*], suivis des soins de ville (22,4 %), des médicaments (15,3 %), des autres biens médicaux (4,5 %) et des transports sanitaires (3,0 %). Cette structure se déforme : depuis 2013, la part consacrée aux soins hospitaliers et aux médicaments diminue au profit des soins de ville et des autres biens médicaux.

En 2017, le financement de la CSBM représente 25,9 % (*graphique 2*) des dépenses des administrations de Sécurité sociale toutes fonctions confondues (santé, vieillesse, famille, etc.) [voir glossaire]. Après un point bas à 25,2 % atteint en 2012, cette part a progressé de 0,9 point entre 2013 et 2016, dans un contexte de stabilisation des co-paiements et de faible inflation modérant les autres dépenses (indemnités journalières, allocations familiales, pensions, etc.).

Dans les comptes de la santé, la Sécurité sociale correspond à l'ensemble des régimes obligatoires de base d'assurance maladie, auxquels sont adjoints le régime local d'Alsace-Moselle et le régime complémentaire des industries électriques et gazières (Camieg). En revanche, les dépenses des organismes de base au titre de la CMU-C (en très grande partie financées par le Fonds CMU) sont retracées avec les autres financements publics. Par ailleurs, le financement de la Sécurité sociale inclut implicitement le déficit hospitalier (voir annexe 1).

Pour en savoir plus

- > Grangier, J., Mikou, M., Roussel, R., Solard, J. (2017, septembre). Les facteurs démographiques contribuent à la moitié de la hausse des dépenses de santé de 2011 à 2015, DREES, *Études et Résultats*, 1025.
- > Grangier, J. (2018, septembre). Le vieillissement entraîne une hausse des dépenses de santé liées aux affections de longue durée. DREES, *Études et Résultats*, 1077.

Tableau 1 Financement de la consommation de soins et de biens médicaux par la Sécurité sociale

En millions d'euros

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	% de la dépense 2017
Ensemble	125 634	129 607	132 368	135 593	138 724	141 842	146 545	149 082	152 528	155 132	77,8
<i>évolution</i>	-5,1%	3,2%	2,1%	2,4%	2,3%	2,2%	3,3%	1,7%	2,3%	1,7%	
Soins hospitaliers	69 187	71 912	73 469	75 185	77 073	78 950	81 159	82 442	84 111	85 091	42,7
Soins de ville	26 679	27 346	27 826	28 828	29 797	30 749	31 734	32 725	33 831	34 795	17,5
Soins de médecins et de sages-femmes (a)	12 251	12 349	12 294	12 769	12 862	13 107	13 498	13 869	14 261	14 721	7,4
Soins d'auxiliaires médicaux (a)	7 995	8 477	8 932	9 327	9 964	10 611	11 141	11 620	12 123	12 544	6,3
Soins dentaires	3 281	3 290	3 318	3 372	3 397	3 413	3 462	3 580	3 668	3 743	1,9
Contrats et autres soins	257	275	283	289	542	584	616	632	688	651	0,3
Laboratoires d'analyses	2 896	2 954	2 999	3 072	3 030	3 034	3 017	3 024	3 092	3 136	1,6
Transports sanitaires	3 126	3 322	3 485	3 577	3 783	3 976	4 095	4 278	4 474	4 627	2,3
Médicaments	22 109	22 452	22 709	22 923	22 755	22 514	23 561	23 341	23 456	23 704	11,9
Autres biens médicaux	4 533	4 575	4 878	5 079	5 317	5 652	5 995	6 295	6 655	6 915	3,5
Optique	210	216	223	224	227	232	239	253	253	240	0,1
Autres	4 322	4 359	4 655	4 855	5 090	5 420	5 756	6 042	6 402	6 676	3,3
Pour rappel : montant total de la CSBM	164 926	169 866	173 463	178 046	181 769	185 213	190 189	192 933	196 762	199 346	

(a) Y compris cures thermales.

Lecture > En 2017, le financement de la CSBM par la Sécurité sociale s'élève à 155,1 milliards d'euros, soit 77,8 % du montant total de la CSBM (199,3 milliards d'euros).

Source > DREES, comptes de la santé.

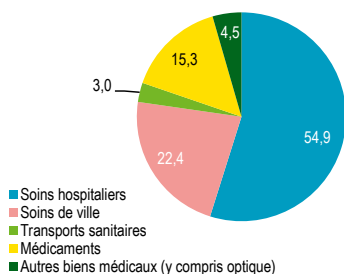
Tableau 2 Financement par la Sécurité sociale des principaux postes de la CSBM

En %

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ensemble	76,2	76,3	76,3	76,2	76,3	76,6	77,1	77,3	77,5	77,8
Soins hospitaliers	91,8	91,8	91,5	91,2	91,1	91,1	91,1	91,2	91,4	91,6
Soins de ville	63,1	63,0	63,0	63,0	63,3	63,7	64,3	64,8	64,9	65,1
Transports sanitaires	92,7	93,0	93,0	92,9	92,9	92,7	92,8	92,9	93,1	93,1
Médicaments	66,9	67,3	68,0	68,4	68,9	69,5	71,0	71,3	71,8	72,7
Autres biens médicaux (y compris optique)	41,8	40,9	41,2	40,7	40,8	41,7	42,5	43,0	43,9	44,6

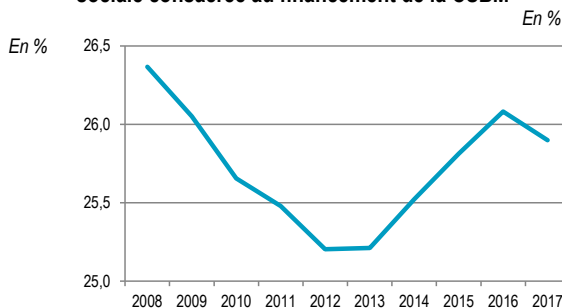
Lecture > En 2017, le taux moyen de prise en charge de la Sécurité sociale de l'ensemble des dépenses de la CSBM est de 77,8 %. Ce taux moyen s'élève à 91,6 % sur les dépenses de soins hospitaliers.

Source > DREES, comptes de la santé.

Graphique 1 Structure de financement de la CSBM par la Sécurité sociale en 2017 (155,1 milliards d'euros)

Lecture > En 2017, les soins hospitaliers représentent 54,9 % de la dépense de la Sécurité sociale consacrée au financement de la CSBM.

Source > DREES, comptes de la santé.

Graphique 2 Part de la dépense de la Sécurité sociale consacrée au financement de la CSBM

Sources > DREES, comptes de la santé ; Insee, comptes nationaux pour le total des dépenses des administrations de Sécurité sociale, toutes fonctions confondues.

Quel indicateur pour la part de l'assurance maladie obligatoire dans les dépenses de santé ?

La part des dépenses de santé prises en charge par la Sécurité sociale, sur un panier de biens considérés, peut être calculée sur différents concepts de dépense : dépense reconnue, dépense présentée au remboursement, ou consommation totale (voir fiche 26). Le concept retenu dans les comptes de la santé est celui de la consommation totale, qui reflète la consommation réelle et non une fraction de celle-ci, et n'est donc pas sensible aux effets de champ (par exemple, un déremboursement).