

La dépense remboursée par les organismes de base et l'État représente environ 80 % de la CSBM

La consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) est évaluée à 199,3 milliards d'euros en 2017.

Sa composante principale est constituée de la **dépense remboursée** par les organismes de base de Sécurité sociale (155,1 milliards d'euros, soit 77,8 % de la CSBM) au titre des soins, par l'État (aide médicale de l'État, invalides de guerre, soins urgents des personnes en situation irrégulière – 0,8 milliard d'euros, soit 0,4 % de la CSBM) et par les organismes de base assurant des remboursements au titre de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) [2,1 milliards d'euros, soit 1,1 % de la CSBM]. Au total, cette dépense remboursée s'établit à 158,1 milliards d'euros en 2017 (tableau 1), soit près de 80 % de la CSBM.

Le reste de la CSBM est pris en charge par les ménages et les organismes complémentaires. Il peut être subdivisé en trois grands ensembles de dépenses :

- Le **ticket modérateur, le forfait hospitalier, les participations forfaitaires et les franchises médicales** représentent 18,2 milliards d'euros en 2017, soit 9,1 % de la CSBM. L'intégration de ces co-paiements permet de passer de la dépense remboursée à la **dépense reconnue**, c'est-à-dire à la dépense présentée au remboursement dans la limite des tarifs opposables et des nomenclatures réglementaires.
- Les **dépassements** sont constitués des dépassements d'honoraires (3,3 milliards d'euros) et de la différence entre la dépense réellement facturée et la base de remboursement des prothèses dentaires et des biens médicaux (12,3 milliards). La somme de la dépense reconnue et des dépassements correspond à la **dépense présentée au remboursement**, c'est-à-dire à la consommation de biens et de services inscrits aux nomenclatures de l'Assurance maladie et aux soins dispensés à l'hôpital pour lesquels une demande de remboursement a été effectuée. Elle représente 191,9 milliards d'euros, soit 96,3 % de la CSBM.
- La **dépense non présentée au remboursement** comprend une part d'automédication ainsi que les honoraires et prescriptions qui ne font pas l'objet de demandes de remboursement aux caisses de la part des assurés. La **dépense non remboursable** est principalement constituée de médicaments, de certains soins dentaires (parodontologie, implants), de soins de praticiens non conventionnés, d'ostéopathie, etc. La CSBM est égale à la somme de la dépense présentée et de la dépense non remboursable ou non présentée au remboursement (7,4 milliards d'euros, soit 3,7 % de la CSBM).

Des prises en charge des dépenses par acteur très différenciées selon le type de soins considéré

Les dépenses de soins hospitaliers sont principalement remboursées par l'Assurance maladie et l'État (92,9 % de la consommation) [graphique 1] hors chambres particulières, non incluses dans la CSBM. En établissements de santé, le ticket modérateur et le forfait hospitalier représentent en moyenne 5,4 % de la consommation. En revanche, les dépassements sont globalement faibles sur ce poste (1,1 %), de même que la dépense non remboursable ou non présentée au remboursement (0,6 %).

La part prise en charge par l'Assurance maladie et l'État atteint 67,2 % de la consommation de soins de ville au sens des comptes de la santé (hors honoraires en cliniques privées, hors biens médicaux et transports sanitaires). Le ticket modérateur, les franchises et les participations forfaitaires représentent 14,1 % de cette consommation. Ils s'ajoutent aux dépassements et à la dépense non remboursable ou non présentée au remboursement, qui constituent respectivement 13,6 % et 5,2 % des dépenses de soins de ville.

Sur le médicament, la Sécurité sociale et l'État prennent en charge 74,4 % de la dépense en 2017, tandis que le ticket modérateur et les franchises représentent au total 14,8 % de la consommation. Par ailleurs, les médicaments non remboursables et l'automédication (médicaments remboursables non prescrits), et marginalement les médicaments non présentés au remboursement, constituent au total 10,8 % de la consommation en 2017.

La fraction des dépenses remboursées par la Sécurité sociale et l'État pour les autres biens médicaux atteint 45,4 % en 2017 : la part remboursée est très faible pour l'optique (3,9 %) et nettement plus importante pour les autres biens (72,1 %). Les dépassements par rapport à la base de remboursement sont très importants sur les autres biens médicaux (principalement pour l'optique) puisqu'ils représentent en valeur la moitié de la consommation de ce poste.

Enfin, les transports sanitaires sont les dépenses les plus fortement prises en charge par l'Assurance maladie et l'État : leur taux de prise en charge atteint 94,1 %. Ce haut niveau de remboursement s'explique par la proportion très importante de patients en affection de longue durée (ALD), remboursés à 100 %, qui ont recours à ce service.

Tableau 1 Décomposition de la CSBM par type de dépenses en 2017

En milliards d'euros

	Dépense de base remboursée (Sécurité Sociale, Etat, org. de base en charge de la CMU-C)* (1)	Ticket modérateur, forfait hospitalier, participations forfaitaires, franchises (2)	Dépense reconnue (3) = (1)+(2)	Dépassements (4)	Dépense présentée au remboursement (5) = (3)+(4)	Dépense non remboursable ou non présentée au remboursement (6)	CSBM (7)=(5)+(6)
Soins hospitaliers	86,3	5,0	91,3	1,0	92,3	0,5	92,8
Soins hospitaliers - Sect. public	67,2	4,3	71,5	0,0	71,5	0,0	71,5
Soins hospitaliers - Sect. privé	19,1	0,7	19,8	1,0	20,9	0,5	21,4
Soins de ville	35,9	7,5	43,4	7,2	50,6	2,8	53,4
Soins de médecins	15,2	3,5	18,7	2,2	20,8	0,4	21,2
Soins d'auxiliaires médicaux	12,7	2,0	14,7	0,1	14,8	1,0	15,8
Soins dentaires	4,2	0,7	4,9	5,0	9,9	1,4	11,3
Contrats et autres soins	0,7	0,0	0,7	0,0	0,7	0,0	0,7
Laboratoires d'analyses	3,2	1,2	4,5	0,0	4,5	0,0	4,5
Transports sanitaires	4,7	0,2	4,9	0,0	4,9	0,1	5,0
Médicaments	24,3	4,8	29,1	0,0	29,1	3,5	32,6
Autres biens médicaux **	7,0	0,6	7,7	7,3	15,0	0,5	15,5
CSBM	158,1	18,2	176,3	15,6	191,9	7,4	199,3

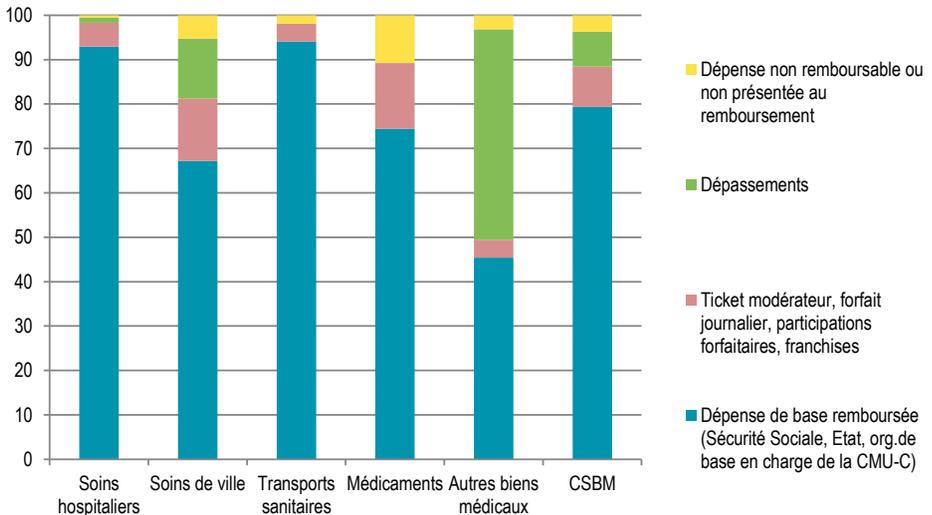
* Sécurité sociale : régimes de base et régimes complémentaires d'Alsace-Moselle, de la Camieg et dépenses des organismes de base au titre de la CMU-C (pour ces bénéficiaires, dépenses d'assurance maladie de base et complémentaire). Pour la Camieg, n'est pas distinguée la part de la dépense reconnue prise en charge de la part correspondant aux dépassements pris en charge.

** Y compris optique.

Source > DREES, comptes de la santé.

Graphique 1 Part des différents types de dépenses dans la CSBM, selon le poste de soins en 2017

En %



Source > DREES, comptes de la santé.