

En 2022, les administrations publiques financent 189,0 milliards d'euros, soit 80,2 % de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM), dont 187,6 milliards d'euros versés par la Sécurité sociale.

L'intégration, en 2021, de la complémentaire santé solidaire (CSS) dans le champ de la Sécurité sociale entraîne une restructuration du financement des dépenses de santé par les administrations publiques : la part financée par l'État baisse fortement au profit de la Sécurité sociale. En 2022, l'État finance 1,4 milliard d'euros, soit 0,6 % de la CSBM contre 1,9 % en 2020.

Le taux de financement des administrations publiques est stable en 2020. Il se maintient ainsi à un niveau supérieur à celui d'avant la crise ; la baisse de 2021 (-0,6 point) n'ayant pas effacé la hausse de 1,8 point induite par la crise sanitaire.

En 2022, la part de la CSBM financée par la Sécurité sociale et l'État reste stable, à un niveau supérieur aux niveaux atteints avant l'épidémie de Covid-19

En 2022, l'ensemble des administrations publiques financent 189,0 milliards d'euros, soit 80,2% de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM). La quasi-totalité du financement est assurée par la Sécurité sociale (y compris régimes complémentaires de la Camieg et de l'Alsace-Moselle) qui contribue pour 187,6 milliards d'euros, soit 79,6 % de la CSBM. Le complément, versé par l'État, représente 1,4 milliard d'euros (0,6 % de la CSBM) et recouvre l'aide médicale d'État (AME), les soins à destination des anciens combattants ainsi que le financement des hôpitaux militaires.

Depuis 2012, la part de la CSBM financée par la Sécurité sociale et l'État a augmenté de 2,6 points. Cette hausse tendancielle s'explique notamment par la forte progression du nombre de personnes exonérées de ticket modérateur au titre des affections de longue durée (ALD), qui découle du vieillissement de la population et de la plus forte prévalence d'ALD à âge donné.

Entre 2019 et 2022, la part financée par les administrations publiques augmente de 1,1 point, passant de 79,1 % en 2019 à 80,2 % en 2022, et reste donc supérieure à son niveau d'avant crise.

En 2020, le financement des administrations publiques augmente fortement dans le contexte de la crise sanitaire liée au Covid-19 (+1,75 point). Les dépenses supplémentaires ou en forte progression en raison de la crise, tels que les soins hospitaliers (*graphique 1*) ou les dispositifs de soutien au revenu des professionnels de santé libéraux et des cliniques privées dans un contexte de baisse de leur activité, sont encore davantage financées par la Sécurité sociale que d'habitude¹. En outre, ces dépenses exceptionnelles jouent sur la structure des dépenses de santé, notamment via la forte hausse de la part prise par les soins hospitaliers, que la Sécurité sociale finance très majoritairement, si bien que la progression de la part de la CSBM qu'elle finance en 2020 s'explique également par un important effet de recomposition.

La part financée par les administrations publiques baisse par contrecoup en 2021 (-0,56 point) et se stabilise en 2022 (-0,03 point).

Par ailleurs, l'intégration, en 2021, des prestations versées au titre de la complémentaire santé solidaire (CSS) au sein du périmètre de la Sécurité sociale (*fiche 22*) modifie la structure du financement de la CSBM par les administrations publiques, la part de l'État baissant de 1,2 point cette année-là. Un nouveau fonds créé en 2021 au sein de la Caisse nationale de l'Assurance maladie s'est en effet substitué au précédent fonds rattaché à l'État.

¹ À eux seuls, les dispositifs de soutien au revenu des professionnels de santé libéraux et des cliniques privées ont contribué à hauteur de 38 % de la croissance du financement de la Sécurité sociale en 2020. Par ailleurs, la Sécurité sociale a pris en charge l'essentiel des dépenses des tests PCR et TAG (2,1 milliards d'euros en 2020 et 6,3 milliards d'euros en 2021) et des achats

et injections de vaccins (3,7 milliards d'euros en 2021). Ces dépenses ne sont pas comptabilisées dans la CSBM, mais en dépenses de prévention, conformément à la classification internationale SHA.

Tableau 1 Financement de la CSBM par la Sécurité sociale et l'État

a. Niveau

En milliards d'euros

	2012	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Ensemble des administrations publiques	140,9	158,2	160,0	163,8	170,0	182,0	189,0
État	2,8	3,2	3,3	3,5	4,0	1,6	1,4
Sécurité sociale	138,1	155,0	156,7	160,3	166,1	180,4	187,6

Lecture > En 2022, les administrations publiques ont financé la CSBM à hauteur de 189,0 milliards d'euros, dont 187,6 milliards versés par les administrations de Sécurité sociale.

Source > DREES, comptes de la santé.

a. Part

En %

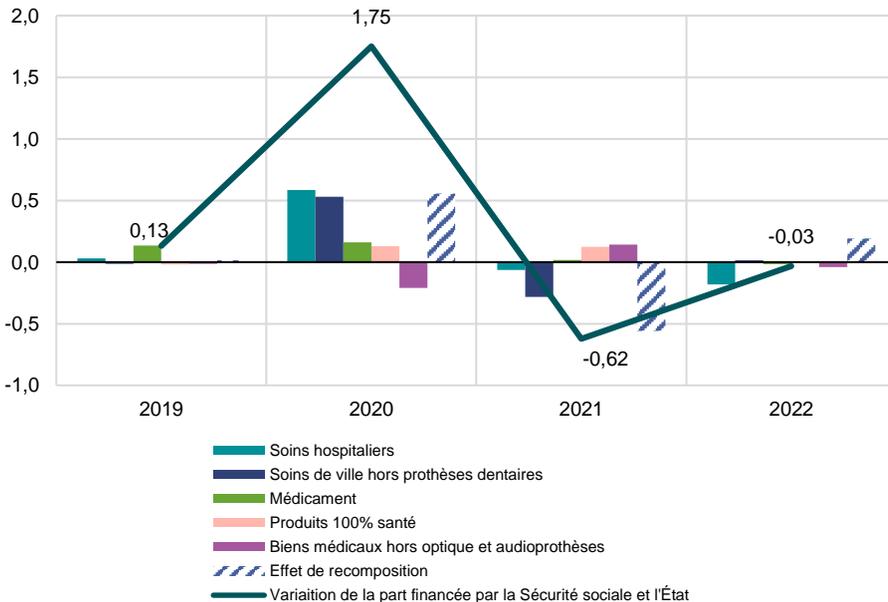
	2012	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Ensemble des administrations publiques	77,5	79,0	78,9	79,1	80,8	80,2	80,2
État	1,5	1,6	1,6	1,7	1,9	0,7	0,6
Sécurité sociale	76,0	77,4	77,3	77,4	78,9	79,5	79,6

Lecture > En 2022, les administrations publiques ont financé 80,2 % de la CSBM.

Source > DREES, comptes de la santé.

Graphique 1 Contributions à la variation annuelle de la part de la CSBM financée par la Sécurité sociale et l'État

Variations et contributions à la variation en points de pourcentage



Lecture > En 2022, la part de la CSBM financée par la Sécurité sociale et par l'État est stable. Cette stabilité résulte notamment de la baisse de la part du financement des soins hospitaliers, qui contribue de -0,2 point à la baisse, et de l'effet de recomposition de la CSBM, qui contribue à la hausse de 0,2 point.

Source > DREES, comptes de la santé.

Les soins hospitaliers constituent plus de la moitié du financement de la Sécurité sociale

Les prestations prises en charge par la Sécurité sociale augmentent de 4,0 % en 2022, après +8,6 % en 2021, pour s'établir à 187,6 milliards d'euros (*tableau 2*).

La contribution de la Sécurité sociale aux soins hospitaliers s'élève à 106,0 milliards d'euros en 2022. Elle constitue son premier poste de dépenses et représente plus de la moitié de l'ensemble du financement de la CSBM par la Sécurité sociale (56,5 %).

Tableau 2 Décomposition par poste du financement de la consommation de soins et de biens médicaux par la Sécurité sociale

En milliards d'euros

	2012	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Structure 2022 (en %)
Ensemble	138,1	155,0	156,7	160,3	166,1	180,4	187,6	100
<i>Évolution (en %)</i>	2,2	2,0	1,1	2,3	3,6	8,6	4,0	
Soins hospitaliers	76,5	85,5	86,4	88,4	94,9	101,9	106,0	56,5
Hôpitaux du secteur public	58,7	66,0	66,6	68,1	73,8	79,1	82,4	43,9
Hôpitaux du secteur privé	17,8	19,4	19,8	20,2	21,1	22,8	23,7	12,6
Soins de ville	27,1	31,8	32,8	33,9	34,0	38,0	39,2	20,9
Soins de médecins et de sages-femmes	14,3	16,1	16,6	17,0	16,9	18,3	19,0	10,1
Soins d'auxiliaires médicaux	9,2	11,6	12,1	12,6	12,8	14,0	14,4	7,7
Soins de dentistes	3,7	4,0	4,1	4,3	4,2	5,6	5,8	3,1
Laboratoires de biologie médicale	3,0	3,1	3,1	3,2	3,1	3,2	3,2	1,7
Cures thermales	0,3	0,3	0,3	0,3	0,1	0,2	0,2	0,1
Médicaments en ambulatoire	22,1	22,7	22,2	22,3	22,0	23,3	24,5	13,1
Biens médicaux	5,4	7,0	7,2	7,5	7,6	8,6	8,7	4,6
Optique	0,3	0,3	0,3	0,3	0,1	0,3	0,4	0,2
Biens médicaux hors optique	5,1	6,7	6,9	7,2	7,4	8,2	8,3	4,4
Transports sanitaires	3,8	4,6	4,7	4,7	4,4	5,2	5,6	3,0

Lecture > En 2022, la Sécurité sociale finance la CSBM à hauteur de 187,6 milliards d'euros.

Source > DREES, comptes de la santé.

La part financée par la Sécurité sociale reste stable en 2022 pour l'ensemble des postes de la CSBM

Les soins hospitaliers sont caractérisés par une part particulièrement élevée de la Sécurité sociale dans leur financement (92,3 % en 2022) [*tableau 2*]. Ce taux est plus élevé dans le secteur public (92,9 %) que dans le secteur privé (90,5 %) en raison des dépassements d'honoraires plus fréquents dans le secteur privé. Ces taux élevés s'expliquent à la fois par les règles de remboursement en vigueur (l'hôpital est davantage pris en charge par la Sécurité

sociale que les soins de ville) mais aussi par un effet de composition de la patientèle : les assurés en ALD, exonérés d'une part importante du ticket modérateur, consomment proportionnellement plus de soins hospitaliers que les autres assurés. Depuis 2012, la part de la Sécurité sociale dans le financement des soins hospitaliers a augmenté de 1,3 point à périmètre constant (hors intégration du fonds CSS), connaissant sa hausse la plus importante en 2020 (+1,0 point), du fait de la crise sanitaire, avant de diminuer quelque peu entre 2020 et 2022 (- 0,3 point hors intégration du fonds CSS).

En 2022, la consommation de soins de ville est financée à 63,1 % par la Sécurité sociale. Cette part augmente régulièrement depuis 2012 (+3,7 points à périmètre constant entre 2012 et 2022), du fait du poids croissant pris par le dispositif des ALD, mais également du ralentissement des dépassements d'honoraires des médecins (*fiche 3*). La montée en charge progressive des différents paiements forfaitaires versés aux médecins (rémunération sur objectifs de santé publique, forfait patientèle médecin traitant, etc.), intégralement financés par la Sécurité sociale, contribue aussi à cette hausse. La part du financement de la Sécurité sociale atteint un maximum en 2020 en raison de la mise en place du dispositif d'indemnisation pour perte d'activité des praticiens libéraux (DIPA) à l'occasion du premier confinement (*fiche 3*).

La Sécurité sociale finance 74,9 % de la consommation de médicaments en ville en 2022. À périmètre comparable, cette part est stable en 2020. Elle croît quasi continûment depuis 2012 (+4,7 points en dix ans hors intégration du fonds CSS), en raison notamment de la déformation de la structure de consommation des médicaments en faveur des plus coûteux, pris en charge à 100 % par la Sécurité sociale.

En 2022, la Sécurité sociale finance 43,5 % de la consommation de biens médicaux, une part plus faible que pour les autres postes. À champ comparable par rapport à 2019 (c'est-à-dire hors changement survenu sur le financement de la CSS), cette part baisse de 1,1 point, du fait notamment d'un effet de composition induit par la réforme du 100 % santé : la consommation de produits du 100 % santé, dont le taux de prise en charge est plus faible, croît davantage que celle les autres biens médicaux, dont le taux de prise en charge est plus élevé. Cette déformation de structure conduit à une baisse du taux de financement moyen de la Sécurité sociale sur l'ensemble des biens médicaux, alors même que la mise en place du 100 % santé pousse à la hausse le financement de la Sécurité sociale sur les postes concernés.

Enfin, la part prépondérante de la Sécurité sociale dans la dépense de transports sanitaires (93,3 % en 2022) s'explique par la proportion importante du nombre de patients en ALD recourant à ces services. Ce niveau est stable depuis 2012. ■

Tableau 3 Financement par la Sécurité sociale des principaux postes de la CSBM

a. Y compris intégration du fonds CSS

En %

	2012	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Ensemble	76,0	77,4	77,3	77,4	78,9	79,5	79,6
Soins hospitaliers	90,3	91,0	90,8	90,9	91,9	92,5	92,3
Soins de ville	57,2	59,1	59,7	60,0	62,0	63,0	63,1
Médicaments	68,7	72,0	71,8	72,7	73,6	75,0	74,9
Biens médicaux	39,8	43,4	43,2	42,8	42,5	43,4	43,5
Transports sanitaires	92,8	92,9	92,9	92,9	93,0	93,6	93,3

b. À champ constant (hors intégration du fonds CSS)

	2012	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Ensemble	76,0	77,4	77,3	77,4	78,9	78,0	78,2
Soins hospitaliers	90,3	91,0	90,8	90,9	91,9	91,7	91,6
Soins de ville	57,2	59,1	59,7	60,0	62,0	60,6	60,9
Médicaments	68,7	72,0	71,8	72,7	73,6	73,5	73,4
Biens médicaux	39,8	43,4	43,2	42,8	42,5	41,7	41,7
Transports sanitaires	92,8	92,9	92,9	92,9	93,0	92,7	92,5

Lecture > En 2022, la Sécurité sociale finance 92,3 % du total des dépenses de soins hospitaliers. Sur un champ comparable à celui de 2019 (hors prestations versées dans le cadre de la CSS), ce taux s'établit à 91,6 %.

Source > DREES, comptes de la santé.

Pour en savoir plus

- > **Adjerad, R., Courtejoie, N.** (2021, mai). Hospitalisation : des restes à charge après assurance maladie obligatoire plus élevés en soins de suite et de réadaptation et en psychiatrie. DREES, *Études et Résultats*, 1192.
- > **Adjerad, R., Courtejoie, N.** (2021, janvier). Des restes à charge après assurance maladie obligatoire comparables entre patients âgés avec et sans affection de longue durée, malgré des dépenses de santé trois fois supérieures. DREES, *Études et Résultats*, 1180.
- > **Adjerad, R., Courtejoie, N.** (2020, novembre). Pour 1 % des patients, le reste à charge après assurance maladie obligatoire dépasse 3 700 euros annuels. DREES, *Études et Résultats*, 1171.