

En 2024, les administrations publiques financent 202,3 milliards d'euros, soit 79,4 % de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) ; la Sécurité sociale finance 200,5 milliards d'euros (soit 78,7 %) et l'État 1,8 milliards d'euros (soit 0,7 %). Contrastant avec les évolutions des dernières années, la part de la CSBM financée par la Sécurité sociale et l'État diminue de 0,5 point entre 2023 et 2024. Les soins hospitaliers demeurent le premier poste de dépenses financé par la Sécurité sociale en raison de leur montant élevé et d'une prise en charge importante.

En 2024, les administrations publiques financent près de 80 % de la CSBM

En 2024, la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) financée par les administrations publiques s'élève à 202,3 milliards d'euros, soit 79,4 % de la CSBM (*tableau 1*). La Sécurité sociale en finance la quasi-totalité (200,5 milliards d'euros, soit 78,7 % de la CSBM). L'essentiel (174,1 milliards d'euros) correspond aux remboursements auxquels ont droit tous les assurés sociaux.

La Sécurité sociale finance également le reste à charge pour certains patients dans des situations particulières (*encadré 1*) ; en 2024, ces financements s'élèvent à 26,4 milliards d'euros, hors soins hospitaliers publics¹. Ainsi, une rééducation en kinésithérapie à la suite d'un accident du travail (AT-MP) est remboursée à 100 % par la Sécurité sociale, au lieu des 60 % du tarif conventionnel. Ces dispositifs concernent surtout des exonérations de ticket modérateur et de forfait journalier hospitalier (95,9 %

des dépenses). Ils concernent aussi des forfaits 100 % santé (3,0 %) pour que les bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (C2S) puissent se procurer sans frais des prothèses dentaires, des lunettes et des audioprothèses. Dans de rares situations (1,1 %), telles que pour les victimes d'actes de terrorisme, ils remboursent les dépassements d'honoraires².

En 2024, l'État finance 1,8 milliard d'euros de la CSBM, soit 0,7 % (*tableau 2*). Il finance les hôpitaux militaires (386 millions d'euros) et trois dispositifs de financement du reste à charge (1,4 milliards d'euros) : l'aide médicale de l'État (AME), les frais de santé des invalides de guerre, et d'autres exonérations notamment concernant les frais liés au Covid-19. La baisse du financement de la santé par l'État de 19,1 % en 2022 s'explique principalement par le reflux de la pandémie de Covid-19 et par la baisse des dépenses associées.

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

a. Niveau

	En milliards d'euros			
	2021	2022	2023	2024
Ensemble des administrations publiques	179,0	186,7	196,2	202,3
Sécurité sociale	177,1	185,1	194,4	200,5
État	2,0	1,6	1,8	1,8
Dont dispositifs de financement du reste à charge hors Sécurité sociale à l'hôpital public	25,8	25,5	26,4	27,8

Source > DREES, comptes de la santé.

b. Part

	En %			
	2021	2022	2023	2024
Ensemble des administrations publiques	79,5	79,7	79,9	79,4
Sécurité sociale	78,6	79,0	79,1	78,7
État	0,9	0,7	0,7	0,7
Dont dispositifs de financement du reste à charge hors Sécurité sociale à l'hôpital public	11,5	10,9	10,7	10,9

Source > DREES, comptes de la santé.

¹ La méthodologie de production des comptes de la santé ne permet pas d'isoler la part des soins hospitaliers publics relevant du financement du reste à charge par la Sécurité sociale. Cette part est comptée implicitement dans les remboursements du cas général.

² Certains dispositifs, comme la prise en charge des frais de maternité, financent les participations forfaitaires, les franchises médicales et le forfait patient urgences, mais les données sur ces moindres recettes pour l'Assurance maladie ne sont pas disponibles.

Encadré 1 Évaluation des dépenses au titre des dispositifs de financement du reste à charge par les administrations publiques

Dix-neuf dispositifs améliorent la prise en charge publique des dépenses de santé par rapport au régime de droit commun, abaissant le reste à charge des personnes qui en bénéficient. Cette fiche classe ces dispositifs en six catégories (*tableau 4*) : ceux dépendant de l'état du patient, ceux liés aux ressources, ceux visant à limiter le reste à charge sur certains soins, ceux concernant des régimes locaux ou spéciaux, les dispositifs liés au Covid-19 et enfin les autres dépenses.

Le Système national des données de santé (SNDS) permet d'identifier le complément de remboursement induit par l'existence de ces dispositifs, comme l'exonération du ticket modérateur des patients reconnus en affection de longue durée (pour les soins relatifs à cette affection). Les chiffres du tableau 4 présentent la somme de ces sur-remboursements (par rapport au régime de droit commun). En effet, les administrations publiques paient dans le cadre de ces dispositifs à la place du patient. Les franchises et participations forfaitaires dont l'Assurance maladie exonère les patients dans le cas de certains dispositifs ne sont cependant pas identifiables dans les données du SNDS.

Les montants présentés sont des sommes de nature comptable. Chaque ligne de ce tableau ne correspond pas nécessairement à des dépenses qui seraient économisées si le dispositif de la ligne correspondante était supprimé, pour deux raisons. En effet, si un dispositif était supprimé, alors d'autres motifs de réduction du reste à charge pourraient s'appliquer. En outre, la suppression de dispositifs de financement du reste à charge pourrait induire un non-recours aux soins pour des raisons financières.

En 2024, le financement public de la CSBM recule de 0,5 point

La part du financement de la CSBM par les administrations publiques recule de 0,5 point en 2024, de 79,9 % à 79,4 % (*tableau 1*). La part financée par l'État reste stable depuis 2022 (en moyenne de 0,7 %), mais celle financée par la Sécurité sociale diminue en 2024 de 0,4 point, pour s'établir à 78,7 %. Après avoir augmenté en 2022 et en 2023, elle retrouve en 2024 un niveau proche de celui de 2021 (78,6 %). En corollaire de cette évolution, la part des dépenses de santé financées par les organismes complémentaires et les ménages augmente en 2024 (fiches 20 et 21).

Les dépenses de la CSBM financées par les administrations publiques augmentent moins que la CSBM (+3,1 % contre +3,7 %), à l'inverse de 2022 (+4,3 % contre +4,1 %) et 2023 (+5,1 % contre +4,9 %) [*graphique 1*]. Cela s'explique par le ralen-

tissement des remboursements publics des dépenses de santé auxquels ont droit tous les assurés sociaux : +2,7 % en 2024 après +5,3 % en 2022 et 2023. Ce ralentissement provient principalement du secteur hospitalier public, qui constitue 44 % du financement public de la santé et qui est presque entièrement financé par la Sécurité sociale et l'État (96 %) [*tableau 3*]. En effet, les dépenses de santé à l'hôpital public augmentent de 2,9 % en 2024 après 6,3 % en 2023 et 4,9 % en 2022 (fiche 2).

Les dépenses au titre des dispositifs de financement du reste à charge par la Sécurité sociale et l'État augmentent de 5,4 % en 2024 (+6,4 % en excluant les dispositifs d'exonérations liés au Covid-19). En effet, la baisse des exonérations liées à la pandémie freine l'évolution de l'ensemble des dispositifs de financement du reste à charge. Entre 2021 et 2024, ces dépenses ont augmenté de 7,7 % (+16,8 % en excluant les dispositifs liés au Covid-19, soit +5,6 % par an en moyenne).

Tableau 2 Financement de la CSBM par l'État selon la partie de la dépense prise en charge en 2024

				En millions d'euros
	Part légale	Ticket modérateur	Hôpital public	Total
État	349	204	1 213	1 766
Aide médicale de l'État (AME)	349	142	751	1 242
Hôpitaux militaires			386	386
Invalides de guerre		62	56	118
Dispositifs Covid-19			19	19

Note > Les données sur le financement de la santé par l'État permettent de mesurer les financements à l'hôpital public, ce qui n'est pas le cas des données sur le financement de l'hôpital public par la Sécurité sociale. Par ailleurs, il est possible d'identifier dans les données la dépense équivalente à la part légale remboursée aux assurés sociaux, financée par l'État, pour les bénéficiaires de l'AME.

Source > DREES, comptes de la santé.

Les soins hospitaliers constituent plus de la moitié du financement des administrations publiques

En moyenne, le financement de la santé par les administrations publiques atteint 2 956 euros par habitant en 2024 (graphique 2). Les soins hospitaliers sont le poste de remboursement le plus important en montant (1 657 euros par habitant en moyenne). La contribution de la Sécurité sociale et de l'État aux soins hospitaliers s'élève à 113,4 milliards d'euros en 2024 (tableau 3). Elle constitue son premier poste de dépenses et représente plus de la moitié de l'ensemble du financement de la CSBM par les administrations publiques (56 %).

En 2024, les soins hospitaliers sont financés à 93,9 % par la Sécurité sociale (essentiellement) et l'État (marginalement) [tableau 2]. Entre 2014 et 2024, la part des administrations publiques dans le financement des soins hospitaliers a augmenté de 1,6 point, avec une inflexion depuis la fin de la pandémie de Covid-19. Cette participation de la Sécurité sociale et de l'État est plus élevée dans le secteur public (95,5 %) que dans le privé (88,3 %).

La consommation de soins ambulatoires est financée à 67,8 % par la Sécurité sociale et l'État en 2024 pour un montant total de 52,8 milliards d'euros. Cette part, qui a augmenté entre 2014 et 2023 (+1,7 point), diminue de 1,1 point en 2024. Les effets de la baisse constatée de la part de la CSBM financée par les administrations publiques en 2024 sur la structure du financement de la santé sont ainsi concentrés sur les soins ambulatoires. L'effet est particulièrement significatif sur les soins dentaires en cabinet libéral pour lesquels la part financée par la Sécurité sociale et l'État baisse de 1,6 point, conséquence de la baisse du taux de remboursement des soins dentaires de 70 % à 60 % à partir du 15 octobre 2023.

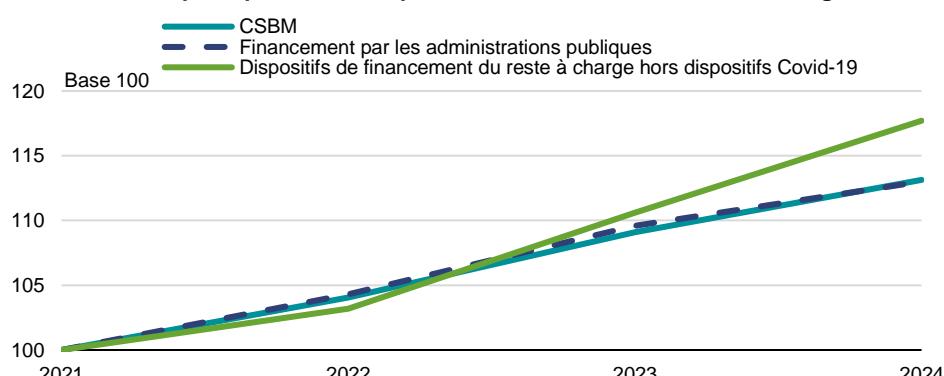
Le financement public des biens médicaux atteint 36,2 milliards d'euros en 2024, soit 64,3 % de la dépense totale de ce poste. La part des médicaments en ambulatoire financée par les administrations publiques est de 76,6 % et celle des dispositifs médicaux de 44,8 %. Cette part est plus faible que celle des autres postes mais elle augmente de 2,6 points entre 2014 et 2024. Cette tendance haussière s'accélère sur les dernières années : la part des dispositifs médicaux financée par la Sécurité sociale et l'État croît en 2024 de 5,9 % malgré la baisse de la part de la CSBM financée par les administrations publiques. Cela s'explique en particulier par la réforme du 100 % santé, qui voit la Sécurité sociale prendre en charge une partie du financement des prothèses dentaires, des lunettes et des audioprothèses.

En 2024, les dépenses au titre du dispositif ALD représentent 58 % du financement du reste à charge par les administrations publiques hors hôpital public

En 2024, les dix-neuf dispositifs de financement du reste à charge représentent une dépense totale de 27,8 milliards d'euros, dont 26,4 milliards d'euros pour la Sécurité sociale, hors prise en charge à l'hôpital public (tableau 4). L'État contribue pour 1,4 milliard, incluant la prise en charge à l'hôpital public.

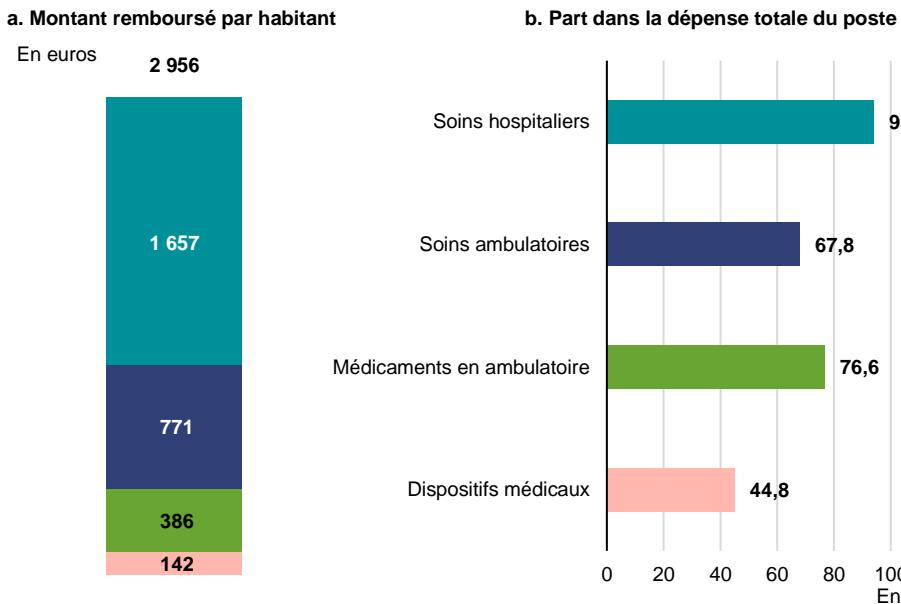
La majorité des dépenses (71,6 % de l'ensemble en 2024) concernent les dispositifs dépendants de l'état du patient. Historiquement, il s'agit des premiers dispositifs, dédiés à la couverture des frais liés à la maternité, à l'invalidité, aux accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) et aux affections de longue durée (ALD). La prise en charge pour ALD est le dispositif principal : 16,1 milliards en 2024, soit 58,1 % des montants de l'ensemble des dispositifs (hors hôpital public).

Graphique 1 Comparaison des évolutions de la CSBM, du financement par les administrations publiques et des dispositifs de financement du reste à charge



Champ > Dispositifs de financement du reste à charge hors prise en charge par la Sécurité sociale à l'hôpital public et hors dispositifs Covid-19.

Source > DREES, comptes de la santé.

Graphique 2 Montant moyen de remboursement par les administrations publiques par habitant et part de financement par les administrations publiques par secteur

Lecture > En 2024, le remboursement par les administrations publiques représente 93,9 % du total de la consommation de soins hospitaliers, soit une dépense de 1 657 euros en moyenne par habitant.

Source > DREES, comptes de la santé.

Tableau 3 Décomposition par poste du financement de la consommation de soins et de biens médicaux par les administrations publiques

	Niveaux (en milliards d'euros)			Part dans la dépense totale du poste (en %)			Structure 2024 (en %)
	2022	2023	2024	2022	2023	2024	
Ensemble	186,7	196,2	202,3	79,7	79,9	79,4	100
Soins hospitaliers	103,7	110,2	113,4	93,9	94,1	93,9	56
Secteur public	81,6	87,0	89,5	95,2	95,6	95,5	44
Secteur privé	22,1	23,1	23,9	89,5	88,8	88,2	12
Soins ambulatoires	49,3	51,6	52,8	69,2	68,9	67,8	26
Soins des médecins et sages-femmes en cabinet libéral	15,7	16,0	16,6	74,7	74,1	72,9	8
Soins des auxiliaires médicaux en cabinet libéral	14,0	14,5	15,0	73,3	72,2	71,4	7
Soins dentaires en cabinet libéral	4,7	4,9	4,8	37,8	37,7	36,1	2
Soins en centres de santé	2,1	2,3	2,4	63,5	62,8	61,5	1
Activités techniques et auxiliaires	12,8	13,9	14,1	83,3	83,7	82,6	7
Biens médicaux	33,7	34,5	36,2	64,0	64,1	64,3	18
Médicaments en ambulatoire	24,9	25,3	26,4	76,6	76,6	76,6	13
Dispositifs médicaux	8,8	9,2	9,7	43,8	44,2	44,8	5

Source > DREES, comptes de la santé.

Tableau 4 Dispositifs de financement du reste à charge hors hôpital public par les administrations publiques par catégorie

	2021	2022	2023	2024	En millions d'euros Structure 2024 (en %)
Ensemble des dispositifs de financement du reste à charge	25 794	25 473	26 356	27 791	100,0
Contingents à l'état du patient	16 987	17 628	18 764	19 896	71,6
Affections de longue durée (ALD)	13 504	14 122	15 130	16 147	58,1
Invalidité	2 795	2 846	3 000	3 100	11,2
Maternité	410	390	362	368	1,3
Accidents du travail-maladies professionnelles (AT-MP)	199	194	197	207	0,7
Invalides de guerre	121	100	114	118	0,4
Nouveaux nés	12	12	12	12	0,0
Contingents aux ressources	2 933	2 990	3 281	3 580	12,9
Complémentaire santé solidaire (C2S)	2 340	2 350	2 557	2 792	10,0
Aide médicale de l'État (AME)	898	942	1 098	1 242	4,5
Allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa)	219	239	273	297	1,1
Soins de ville à Mayotte	1	2	3	0	0,0
Limitant le RAC sur certains soins	1 950	1 991	2 137	2 227	8,0
Ticket modérateur forfaitaire	1 418	1 456	1 578	1 647	5,9
Orthodontie couteuse	467	491	515	530	1,9
Hospitalisation de plus de 30 jours	65	43	44	49	0,2
Prévention individuelle	1	1	1	1	0,0
Locaux et spéciaux	756	764	798	850	3,1
Alsace-Moselle	308	317	340	378	1,4
Régimes spéciaux	343	346	356	368	1,3
Détenus	102	99	100	101	0,4
Cas dérogatoires pour dépassements d'honoraires (victimes du terrorisme, etc.)	2	2	2	3	0,0
Dispositifs Covid-19	2 320	1 251	396	162	0,6
Non classées ailleurs	269	272	280	268	1,0

Champ > Hors prises en charge par la Sécurité sociale à l'hôpital public, hors participations forfaitaires, franchises médicales et forfait patient urgences.

Source > DREES, comptes de la santé.

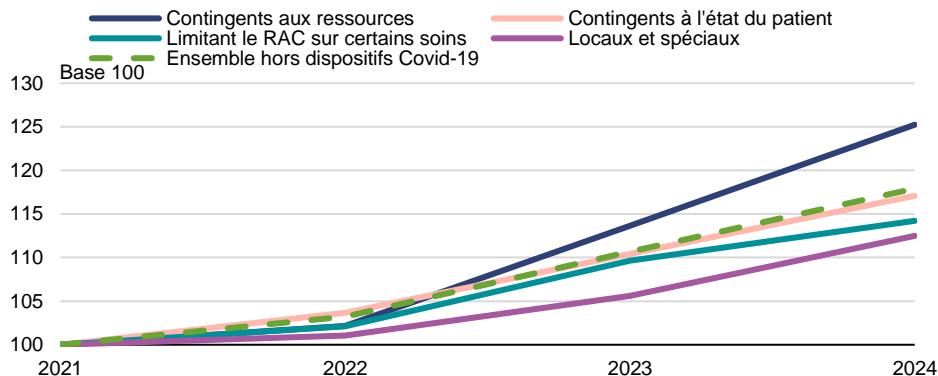
Les dispositifs liés aux ressources (12,9 % de l'ensemble en 2024) ouvrent un droit à exonérations pour les foyers aux revenus les plus modestes. La complémentaire santé solidaire (C2S) fait office de complémentaire santé et prend en charge le ticket modérateur, les franchises, les participations forfaitaires et les forfaits 100 % santé, pour un total de 2,8 milliards d'euros. Certains dispositifs sont par ailleurs conditionnés par des critères additionnels, notamment d'âge pour l'allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa) et de situation administrative pour l'aide médicale de l'État (AME).

Sans conditionnement à la situation du patient, les dispositifs limitant le reste à charge sur certains soins (8,0 % de l'ensemble en 2024) sont attachés à des prestations médicales pour lesquelles les pouvoirs publics souhaitent faire baisser les coûts. Par exemple, au-delà de 30 jours, les coûts d'une hospitalisation sont intégralement pris en charge par la

Sécurité sociale, pour un montant de 49 millions d'euros dans le secteur hospitalier privé. Par ailleurs, pour certains actes dits lourds, dont le tarif est au moins égal à 120 euros, le ticket modérateur devient forfaitaire, fixé à 24 euros. Ce dispositif réduit les dépenses des patients de 1,6 milliard d'euros en 2024.

Les régimes locaux et spéciaux (3,1 % de l'ensemble en 2024) font essentiellement référence au régime de Sécurité sociale d'Alsace-Moselle (378 millions d'euros) et aux régimes spéciaux comme la Caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières (Camieg) [368 millions d'euros]. Ces assurés bénéficient de taux de couverture médicale plus avantageux sur certains soins, allant jusqu'à inclure une prise en charge de certains dépassements pour la Camieg.

Graphique 3 Évolutions annuelles des dépenses au titre de dispositifs de financement du reste à charge par les administrations publiques



Champ > Hors prises en charge par la Sécurité sociale à l'hôpital public, hors participations forfaitaires, franchises médicales et forfait patient urgences et hors dispositifs Covid-19.

Source > DREES, comptes de la santé.

Les dispositifs liés aux ressources connaissent la croissance la plus forte en 2024, mais la progression des ALD est la principale contributrice de l'évolution totale

Si l'ensemble des dispositifs de financement du reste à charge par les administrations, hors dispositifs Covid-19, progresse de 5,6 % en moyenne par an entre 2021 et 2024, les évolutions par catégorie de dispositifs (graphique 3) sont très contrastées.

L'évolution totale est surdéterminée par celle des dispositifs liés à l'état du patient et en particulier par celle des ALD. L'augmentation des dépenses consacrées à ce dispositif explique les deux tiers de la croissance de l'ensemble du financement du reste à charge par les administrations publiques depuis 2021. Cela est dû au poids des ALD dans l'ensemble des dispositifs (58,1 % en 2024), et à une évolution prononcée de ses dépenses : 6,1 % par an en moyenne entre 2021 et 2024.

Les dispositifs liés aux ressources enregistrent la croissance la plus élevée : en moyenne, 7,9 % par an depuis 2021. La croissance de la C2S (+6,1 % par an depuis 2021) explique les deux tiers de cette progression. Le reste de l'évolution est causée par

la forte croissance de l'AME (+11,5 % par an depuis 2021) et de l'Aspa (+10,7 % par an).

Pour ces trois dispositifs liés aux ressources ou à la situation administrative, l'augmentation du nombre de bénéficiaires est un facteur explicatif important de la hausse des dépenses. Ainsi, entre 2021 et 2024, le nombre de bénéficiaires de l'AME augmente de 6,9 % par an en moyenne (Commission des comptes de la Sécurité sociale, 2025). Entre 2021 et 2023, le nombre de bénéficiaires de la C2S passe de 7,1 à 7,5 millions de personnes (+2,5 % en moyenne par an) [La complémentaire santé solidaire, 2024] et ceux de l'ASPA de 0,5 à 0,6 millions (+8,8 % en moyenne par an) [Cheloudko, 2025]. Ces augmentations sont causées par des facteurs structurels (le vieillissement de la population) et par des politiques publiques (l'extension du principe d'automatisation de l'attribution de la C2S aux bénéficiaires du revenu de solidarité active [RSA], de l'allocation aux adultes handicapés [AAH] et de l'Aspa).

À l'inverse, les dépenses au titre de la maternité diminuent de 6,0 % par an en moyenne entre 2021 et 2023, en cohérence avec la baisse du nombre de naissances. En 2024, malgré la poursuite de cette baisse, les dépenses hors hôpital public pour les femmes enceintes rebondissent (+1,7 %). ■

Pour en savoir plus

- > Cheloudko, P. (2025). *Les retraités et les retraites – Édition 2025*. Fiche 26 - Les allocataires du minimum vieillesse et les allocations versées. Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-Social.
- > Commission des comptes de la Sécurité sociale (2025, juin). L'Aide médicale de l'État – Éclairages 3.3. Dans *Les comptes de la Sécurité sociale, résultats 2024, prévisions 2025*.
- > Complémentaire santé solidaire (2025). *Rapport annuel 2024*.